

Documento de Investigación 5

CONTRIBUCIONES POTENCIALES A LA AGENDA DE LOS ODM A PARTIR DE LA PERSPECTIVA DA CIPD: RESUMEN E IMPLICACIONES PROGRAMÁTICAS

Proyecto RLA5P201

**CONTRIBUCIONES POTENCIALES A LA AGENDA DE LOS ODM
A PARTIR DE LA PERSPECTIVA DE LA CIPD:
RESUMEN E IMPLICACIONES PROGRAMÁTICAS**

Proyecto RLA5P201

Documento de Investigación 5

**IPEA/UNFPA Proyecto RLA5P201: Soporte Regional a Población y
Desarrollo en la implementación de los ODM en la Región de ALC**

Brasilia DF, agosto de 2007

Documentos de investigación del Proyecto RLA5P201 – Soporte Regional a Población y Desarrollo en la implementación de los ODM en la región de ALC:

1. Sergei Soares – Relative and absolute demographic bonus in schooling
2. André Junqueira Caetano; Durval Magalhães Fernandes & José Irineu Rangel Rigotti – Migration and the Millennium Development Goals: Latin America and the Caribbean
3. Ralph Hakkert – Guide to the Demographic Module for Poverty Analysis and Projection (DMPAP): an EXCEL workbook with applications to Venezuela, Brazil, and Jamaica
4. Project RLA5P201 – Potential contributions to the MDG agenda from the perspective of ICPD: summary and programme implications
5. Proyecto RLA5P201 – Contribuciones potenciales a la agenda de los ODM a partir de la perspectiva de la CIPD: Resumen e implicaciones programáticas
6. Ralph Hakkert – Demographic Module for Poverty Analysis and Projection (DMPAP): an application to Suriname
7. Ralph Hakkert – The demographic bonus and population in active ages
8. Ralph Hakkert – Un análisis del efecto de la fecundidad no deseada sobre la pobreza a nivel de los Departamentos y zonas de residencia de Honduras, 2006
9. Ralph Hakkert – Nueva Guía al Módulo Demográfico para el Análisis y Proyección de la Pobreza (DMPAP): versión integrada con nuevas aplicaciones de países
10. Ralph Hakkert; Néstor Rojas & Julián Ramírez – Manual para las herramientas de análisis de impacto de factores de población en el alcance de los ODM (con CD)
11. Carlos Alonso; Jairo Núñez; John Jairo Roldán; Natalia Millán; Óscar Alfonso; Ralph Hakkert & Sergei Soares – Informe del estudio en profundidad de Colombia

Introducción

Los factores de población no son neutrales con respecto al proceso de desarrollo. Dentro del Sistema de las Naciones Unidas, es responsabilidad del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y de sus asociados, el crear las condiciones para garantizar que dichos factores sean integrados a las estrategias de reducción de la pobreza y a los procesos de planeación de desarrollo, no solamente en aquellos aspectos directamente relacionados con la salud y la reproducción, sino también dentro de una amplia gama de temas que constituyen la agenda de Población y Desarrollo. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que surgieron en el marco de la Cumbre del Milenio del año 2000 y actualmente constituyen la principal directriz internacional para el proceso de desarrollo, comparten una amplia intersección temática con la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) y su Programa de Acción (PdA), establecidos en El Cairo en 1994. La consecución de cada ODM depende, hasta cierto punto, de la realización del otro. El ex Secretario-General de la ONU, Kofi Annan, mencionó este aspecto en varias ocasiones; por ejemplo, en su mensaje en la Quinta Conferencia de Población de Asia y del Pacífico y la Conferencia Regional sobre la CIPD+10 en Bangkok, en diciembre de 2002¹:

“No es posible alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, particularmente, la erradicación de la extrema pobreza y el hambre, si no se abordan las cuestiones de población y salud reproductiva. Y esto significa intensificar los esfuerzos por promover los derechos de la mujer y efectuar mayores inversiones en educación y salud, inclusive la salud reproductiva y planificación de la familia.”

Es importante considerar varios puntos que se traslapan y se refuerzan entre el Programa de Acción de la CIPD y los ODM. Con respecto a la propagación del VIH/SIDA, en vez de limitarse simplemente a prevenir la epidemia, ambos documentos no solamente identifican prioridades sino que fijan metas mensurables y establecen plazos para combatir – y no solamente prevenir - la epidemia. En otras áreas, el Programa de Acción de la CIPD va más allá de los ODM, especialmente en relación a temas de población y de salud reproductiva (SR). El empoderamiento de las mujeres, el tercer ODM, no será alcanzado si no se garantiza el acceso universal a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), una meta explícita del Programa de Acción de la CIPD.

Aunque la meta de El Cairo respecto al acceso universal a servicios de SR de calidad hasta 2015 es fundamental para reducir la pobreza, la mortalidad infantil y

¹ UN Press Release SG/SM/8562: <http://www.un.org/News/Press/docs/2002/SGSM8562.doc.htm> (marzo 2007).

materna, la propagación del VIH/SIDA, las inequidades de género y la degradación ambiental, originalmente no fue explicitada como uno de los ODM², como ya fue mencionado anteriormente. Sin embargo, esta situación fue modificada a raíz del anuncio del ex Secretario-General a la Asamblea General, en octubre de 2006, de que cuatro nuevas Metas estaban siendo propuestas, a saber:

- Pleno empleo productivo y trabajo decente para todos (bajo el ODM 1);
- Acceso universal a la salud reproductiva (bajo el ODM 5);
- Acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA (bajo el ODM 6); y
- Reducción significativa de la tasa de pérdida de biodiversidad (bajo el ODM 7).

En vista de la complementariedad y simultaneidad de la CIPD y los ODM (ambos tienen el año de 2015 como plazo para alcanzar sus metas), ambos deben mantener un diálogo constante en el proceso de formación de las políticas públicas. De manera especial, los ODM deberían considerar la CIPD en más de un sentido:

Políticamente: El Programa de Acción de El Cairo movilizó importantes sectores de la sociedad civil en la promoción de temas, que también son relevantes al contexto de la agenda de Desarrollo del Milenio; los ODM deben sumarse a éste y reforzarlo.

Estratégicamente: La mayoría de los temas que se incluyen en la agenda de los ODM se vinculan de forma causal con los objetivos del Programa de Acción de la CIPD. Dichos vínculos necesitan ser más aprovechados, de manera a acelerar la realización de aquellos con inversiones en éstos.

Analíticamente: Como fue repetidamente observado, el monitoreo de la agenda de los ODM involucra la necesidad de producir más y mejores indicadores sociales en una variedad de temas sociales, incluyendo la necesidad de obtener datos básicos de encuestas y censos. El Programa de Acción de El Cairo es uno de los contextos en que dichas necesidades fueron tratadas y, asimismo, se propusieron metas cuantificables. Los indicadores de ODM deben basarse en esa experiencia.

Contextualmente: El Programa de Acción de la CIPD abarca un número de temas que proporcionan un contexto para el desarrollo de acciones para alcanzar la agenda de los ODM. Por ejemplo, programas que buscan la mejoría de las condiciones de vida en barrios marginales urbanos (ODM 7) difícilmente pueden ser formulados de manera realista si no se consideran las realidades de la migración rural-urbana.

En relación a temas de igualdad social: Los ODM no hacen referencia explícita a la reducción de desigualdades regionales, raciales, generacionales, o de otro tipo,

² Solamente la meta de la CIPD del acceso universal a los servicios de SSR, incluyendo la planificación familiar, no fue incluida en el conjunto original de los ODM. Pero metas específicas, que están intrínsecamente relacionadas, sí lo fueron, como la equidad de género (ODM 3), la salud materna (ODM 5) y la prevención del VIH/SIDA (ODM 6, Meta 7). Finalmente, la CIPD+5 acrecentó la necesidad de prevenir el VIH/SIDA como una preocupación poblacional, que también constituye la Meta 7 de los ODM, bajo el Objetivo 6 (Prevención del VIH/SIDA, malaria y otras enfermedades).

que son contextos sociales importantes para su realización, además de constituir objetivos importantes en sí mismos. El Programa de Acción de El Cairo trata esos temas más explícitamente.

La mayor parte del presente documento se ocupará de los temas estratégicos y contextuales que proporcionan el fundamento técnico para afirmaciones como la del ex Secretario-General, citada en el párrafo inicial. Al analizar temas poblacionales dentro del contexto de los ODM, se puede esclarecer cómo las tendencias demográficas agregadas y el comportamiento reproductivo individual pueden contribuir o interferir en la consecución de esos objetivos, o cómo la implementación de la CIPD puede ofrecer caminos más cortos hacia dicha realización.

“El enfoque del Programa de Acción de la CIPD sobre esfuerzos relacionados con población y desarrollo tales como el aumento del acceso a los servicios de salud reproductiva, la promoción de la igualdad de género y la consolidación de una mejor comprensión de los vínculos entre dinámicas de población, desarrollo y pobreza, constituye un prerrequisito para alcanzar los objetivos más amplios de desarrollo de los ODM, tales como la erradicación de la pobreza y el hambre.”

Resulta particularmente importante considerar el peligro real de que, aun cuando se alcancen los ocho ODM, los segmentos de la población en mayor desventaja sean dejados atrás. En vista de que los ODM son establecidos como promedios nacionales, les falta una perspectiva diversificada, como el Programa de Acción de El Cairo, que abarca las necesidades de grupos específicos; grupos indígenas, niños, adolescentes, personas con discapacidades y personas en la tercera edad.

“(…) ¿Los promedios nacionales son elementos suficientes para evaluar el progreso, en aras de la realización de objetivos de desarrollo bien definidos? Evidentemente, en una de las regiones más desiguales del mundo, un análisis de los promedios no es suficiente para tomar en cuenta, debidamente, las condiciones de vida y la falta de oportunidad presentes en amplios grupos sociales. (...) Los promedios dan una falsa sentida de progreso, pues alcanzar los objetivos en sus promedios no implica, necesariamente, mejorar las condiciones de vida en amplios sectores de la población o regiones dentro del país. De hecho, el progreso social a menudo elude a los segmentos pobres y a los que están en desventaja. Solamente un análisis desagregado puede indicar, con mayor precisión, el esfuerzo que el país necesita realizar para proveer las oportunidades mínimas de desarrollo para quienes han sido tradicionalmente excluidos en términos de educación, salud y condiciones de vida. Una información desagregada ayuda a identificar dónde es necesario invertir los recursos, a fin de reducir las brechas sociales existentes.”

Cuatro de las cinco metas cuantificables del Programa de Acción de la CIPD tuvieron eco (algunas de forma atenuada) en los ODM. Son éstas:

- El acceso universal a la educación primaria: “Todos los países deberían procurar asegurar el acceso de todas las niñas y niños a la escuela primaria o a un nivel equivalente de enseñanza en la mayor brevedad posible, y en cualquier caso, antes del año 2015.” (Párrafo 11.6)
- Acceso a la educación secundaria: “Se exhorta a todos los países a que, además de alcanzar la meta de la enseñanza primaria universal antes del año 2015, velen por el acceso más amplio y temprano posible de la niña y la mujer a la enseñanza secundaria y superior, así como la formación profesional y técnica, teniendo presente la necesidad de mejorar la calidad e importancia de esa educación.” (Párrafo 4.18)
- Reducción de la mortalidad infantil y de niños: “Para el año 2015, todos los países deberían tratar de conseguir que la tasa de mortalidad infantil estuviese por debajo de 35 de cada 1,000 niños nacidos vivos y la de los niños menores de 5 años por debajo de 45 de cada 1,000 niños nacidos vivos. Los países que consigan alcanzar antes esos niveles deberían seguir esforzándose por reducirlos.” (Párrafo 8.16)
- Reducción de la mortalidad materna: “Los países deberían tratar de lograr reducciones significativas de la mortalidad materna para el año 2015 (...) hasta niveles en los que ya no constituya un problema de salud pública. Deberían reducirse las disparidades en la mortalidad materna dentro de los países y entre las regiones geográficas y los grupos socioeconómicos y étnicos.” (Párrafo 8.21)

Desde la perspectiva de los ODM, los objetivos 2, 3, 4, 5 y 6 muestran una clara coincidencia con la CIPD y la CIPD+5. El Objetivo 1 (Reducción de la Pobreza) está estrechamente relacionado, pero de una manera menos directa. También lo están los Objetivos 7 y 8, pero en menor grado. Un seminario organizado por la División de Población de la ONU sobre las relaciones entre población y los ODMs (noviembre del 2004) concluyó que particularmente la reducción a la mitad de la pobreza y el hambre, la promoción de la equidad de género, la reducción de la mortalidad infantil y de niños menores de 5 años y el control del VIH/SIDA serán más probables si se logra implementar la agenda de la CIPD. En otras palabras, los ocho ODM dependen, directa o indirectamente, de la CIPD.

A pesar de la reciente introducción de una Meta de Salud Reproductiva, llama la atención que los problemas de población, que constituyen un desafío de desarrollo en sí mismos, no hayan sido incorporados en la agenda de los ODM. Esto señala una clara ruptura con respecto a prioridades anteriores. Si la Cumbre del Milenio se hubiese celebrado en 1975 para definir una agenda de desarrollo para el cuarto de

siglo restante hasta la llegada del Milenio, muy probablemente el tema de la población habría sido una de sus preocupaciones principales. Sin embargo, desde entonces, debido a las decrecientes tasas de fecundidad, la naturaleza del problema poblacional ha cambiado y puesto que la necesidad de limitar la “explosión demográfica” ya no es un motivo tan fuerte, actualmente hay mucho escepticismo respecto al lugar que la población y la salud reproductiva merecen dentro de los principales desafíos de desarrollo del siglo 21.

Algunos foros alternativos, como el Consenso de Copenhague (2004), patrocinado por ONGs, sí reconocieron la población y especialmente la migración, como uno de los 10 principales desafíos para el mundo, aun cuando se asignó una baja prioridad a los proyectos presentados en esta área³. El ex Secretario-General de la ONU, Kofi Annan, ha afirmado que el crecimiento de la economía mundial depende de la migración y el Secretario-General actual, Ban Ki-Moon, declaró recientemente que:

Durante muchos años, los Estados Miembros de las Naciones Unidas encontraron difícil discutir el asunto sensible de la migración en la arena internacional. Por eso el tópico nunca estuvo muy alto en la agenda de la ONU – hasta el Diálogo de Alto Nivel en la Sede de la ONU en Nueva York en septiembre pasado. (...) Durante décadas, los esfuerzos de emigrantes solitarios han ayudado a levantar familias enteras y comunidades de la pobreza. Sus ingresos han construido casas, provisto cuidados de salud, equipado escuelas, y plantado las semillas de los negocios. Ellos han tejido una red mundial, transmitiendo ideas y conocimiento entre países. Ellos han provisto el lazo humano dinámico entre culturas, sociedades y economías. Sin embargo, sólo recientemente hemos empezado a entender no sólo cuánto la migración impacta el desarrollo, sino cómo políticas públicas inteligentes pueden aumentar este efecto.”⁴

Según Skeldon, “cada ODM tiene algún vínculo, directo o indirecto, con la migración.” Otros temas de población tratados en la CIPD -como la urbanización acelerada, el envejecimiento de la población y el bajo status social de las mujeres - podrían impedir el avance hacia los ODM, mientras el bono demográfico podría ser un factor importante para facilitar su cumplimiento.

La importancia de los temas de población en el desarrollo ha sido demostrada sobre todo en el campo de la SSR. Asimismo, el Instituto Alan Guttmacher y el

³ Cuatro de los nueve desafíos identificados por el Consenso de Copenhague coinciden con los ODM (desnutrición y hambre, educación, enfermedades contagiosas, servicios sanitarios y agua). Otros cinco no coinciden (conflictos, inestabilidad financiera, gobernanza y corrupción) o sólo parcialmente (cambio climático, subsidios y barreras de comercio). El tema del envejecimiento de la población y la necesidad de formular políticas que cubran las necesidades de una población que envejece no ha sido identificado en ninguno de los ODM, ni en el Consenso de Copenhague.

⁴ Discurso para el Foro Global Inaugural sobre Migración y Desarrollo en Bruselas, 10 julio 2007.

UNFPA argumentan que el acceso universal a la SSR puede ayudar a alcanzar 7 de los 8 ODM:

“Objetivo 1: Erradicar la extrema pobreza y el hambre: Familias más pequeñas e intervalos de nacimiento mayores, como resultado del uso de anticonceptivos, permite a las familias invertir más en la nutrición y salud de cada niño y puede reducir la pobreza y el hambre para todos los miembros de un hogar. A escala nacional, la reducción de la fecundidad puede permitir un desarrollo social y económico acelerado.

Objetivo 2: Alcanzar la educación primaria universal: Familias con menos niños, y con mayor diferencia de edad entre ellos, tienen la posibilidad de invertir más en la educación de cada niño. Esto tiene un beneficio especial para las niñas, cuya educación dentro de la familia es considerada menos prioritaria que la de los niños. Además, las niñas que tienen acceso a anticonceptivos tienen menos probabilidad de quedar embarazadas y desertar del colegio.

Objetivo 3: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres: Decidir si se pretende tener hijos o no y controlar cuándo tenerlos es un aspecto crítico del empoderamiento de las mujeres. Las mujeres que pueden planear el tiempo y el número de nacimientos tienen mayores oportunidades de trabajo, de educación y de participación social fuera del hogar.

Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil: El cuidado prenatal y la capacidad para evitar nacimientos de alto riesgo (por ejemplo: los de mujeres muy jóvenes y los que tienen intervalos inter-genésicos muy cortos) ayudan a prevenir la muerte infantil y de niños. Es muy probable que los niños que pertenecen a familias numerosas tengan una reducida atención de salud y que los niños no deseados sean más proclives a morir que los que sí son deseados.

Objetivo 5: Mejorar la salud materna: Prevenir embarazos no planificados y de alto riesgo y proveer atención médica durante el embarazo, el parto y el periodo post-parto salvan las vidas de mujeres.

Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, malaria y otras enfermedades: La atención a la salud sexual y reproductiva incluye la prevención de enfermedades transmisibles, incluyendo el VIH/SIDA. Además, la atención a la salud reproductiva puede atraer pacientes al sistema de salud, fomentar el sometimiento a diagnósticos y el tratamiento de otras enfermedades y condiciones.

Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad ambiental: Proveer servicios de salud sexual y reproductiva puede ayudar a estabilizar áreas rurales, disminuir la migración urbana y equilibrar el uso de los recursos naturales con las necesidades de la población.”

Estas interacciones son repetidas casi de manera textual en un documento reciente de DANIDA, que además agrega bajo el ODM 1 que “al reducir el peso que representa el embarazo y el cuidado de los niños, las mujeres pueden insertarse en mayor medida en actividades productivas, que generan ingresos, contribuyendo así, tanto a nivel doméstico como a nivel macroeconómico.” El UNFPA también menciona que los programas de planificación familiar producen ahorros tangibles para los sistemas de salud y que la planificación familiar y los servicios de salud materna promueven la salud y la productividad.

Menos frecuentemente se menciona que los puntos listados a continuación también constituyen vínculos cruciales entre los temas de población y la agenda de los ODM:

- El vínculo entre la fecundidad/tamaño de la familia y la movilidad social;
- Los efectos del bono demográfico y otras transformaciones demográficas en la desigualdad económica y, consecuentemente, en la pobreza;
- La relación entre la pobreza y la morbilidad;
- La relación entre embarazos no deseados, la composición del hogar y la pobreza;
- Los efectos sobre la pobreza del envejecimiento de la población;
- La relación entre la pobreza y la migración rural-urbana;
- La relación entre la pobreza y la migración internacional, por medio del crecimiento económico, el equilibrio macro-económico y los efectos distributivos de las remesas;
- La relación entre las tendencias macro-demográficas y las inversiones potenciales en educación;
- La contribución potencial de la educación sexual y educación para la vida;
- Los efectos de la migración sobre la educación por medio de la fuga y la ganancia de cerebros;
- Los costos económicos y los efectos sobre la pobreza de la violencia contra la mujer;
- Los efectos de la migración en la igualdad de género;
- Los efectos del rol de las mujeres en la salud en la niñez;
- Los efectos de las oportunidades de empleo de las mujeres en la reducción de la pobreza;
- Los efectos de la migración en la mortalidad en la niñez;
- El vínculo causal entre el aborto y la mortalidad materna;
- El vínculo causal entre la migración y la propagación del SIDA;
- Los efectos de la fuga de cerebros del sector médico en la prevención de la mortalidad en la niñez y el SIDA;
- La población y el uso sostenible del espacio;

- El rol de la distribución de la población y la migración en la vulnerabilidad ambiental.

La CEPAL hace notar que sólo se considera un número limitado de factores demográficos en las estrategias de reducción de la pobreza y en otras políticas públicas. Leete y Schoch señalan lo mismo al referirse al documento final de la Cumbre Mundial de Desarrollo Sostenible:

“Justo cuando el Informe de Desarrollo Mundial del Banco Mundial de 2003 redescubría la idea de que la transición demográfica es central para la reducción de la pobreza y el desarrollo sostenible, los principales documentos resultado de la Cumbre Mundial de Desarrollo Sostenible ignoran los vínculos analíticos entre población, dinámicas demográficas y desarrollo sostenible.”

Esto también se aplica a los Informes de Avance Hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio (MDGR), de los cuales casi todos los países de la región ALC han preparado al menos uno. Esos documentos son importantes porque proveen una imagen de cómo los propios países, como principales interesados en el esfuerzo por alcanzar esas metas, ven la situación y proveen información sobre las estrategias que han identificado para la consecución de este propósito. Sin embargo, con pocas excepciones notables, como el Informe Regional de los ODM producido por la CEPAL, los Informes de ODM, hasta el momento, prestaron muy poca atención a los temas de población y SSR. Incluso los capítulos dedicados a la salud materna a menudo dejan de mencionar las consecuencias de los intervalos cortos entre nacimientos, los abortos inseguros, y el acceso a métodos anticonceptivos. En varios informes, la salud infantil es mencionada con relación a los servicios de salud, vacunación, nutrición y medicación - poco se dice sobre patrones reproductivos, amamantamiento y la necesidad de planificación familiar. El *Informe de Desarrollo Humano* de 2003 sobre los ODM, es un ejemplo, en este sentido, debido a la escasez de referencias a temas de población y SSR. En su primer capítulo, el Informe reconoce que:

“Los Objetivos de Desarrollo del Milenio han sido ampliamente aclamados, inspirando una energía renovada para la acción contra la pobreza, pero también han sido criticados por ser demasiado limitados, pues dejan de lado prioridades de desarrollo, tales como una sólida gobernanza, el crecimiento del empleo, la atención a la salud reproductiva y la reforma institucional de la gobernanza global.”

Sin embargo, dicho eso, el Informe hace pocas referencias adicionales a temas relacionados con la población. Más recientemente, el modelo Maquette for MDG Simulations (MAMS), desarrollado por el PNUD y el Banco Mundial, se ha propuesto cuantificar las implicaciones económicas agregadas de los compromisos de los países,

con 5 de las 18 Metas de los ODM y 6 de los 48 indicadores, usando la metodología de Equilibrio General Computable (CGE). Un mérito importante de este modelo radica en que va más allá de una mera contabilidad de costos y, en principio, permite la evaluación de las sinergias entre las diferentes Metas. Sin embargo, además del hecho de que considera un conjunto limitado de Metas (excluyendo, por ejemplo, hambre, equidad de género, SIDA y otras enfermedades y temas ambientales excepto lo referente al agua y al saneamiento básico), el modelo considera pocas, si alguna, de las interacciones que son objeto del presente documento. La simulación macro centra su interés enteramente en los flujos de recursos y la sensibilidad de las Metas en relación con las inversiones aplicadas a ellas. La población solamente aparece en la forma del crecimiento poblacional agregado. La micro simulación que puede ser anexada al modelo considera algunas interacciones a nivel del hogar, pero la mayoría de los vínculos causales mencionados en el presente documento no son tomados en cuenta. En la práctica, esto impone límites importantes a la capacidad del modelo para considerar sinergias entre las Metas, ya que estas sinergias no dependen solamente de la cantidad de recursos empleados, sino también de las estrategias específicas escogidas. Por ejemplo, la reducción de la mortalidad de niños menores de 5 años, por medio de acciones que intentan limitar el número de embarazos en adolescentes menores de 18 años, tendrá implicaciones diferentes en la reducción de la mortalidad materna que una campaña igualmente exitosa para aumentar la cobertura de la vacunación infantil.

Más sorprendentemente, la evaluación exhaustiva de necesidades realizado en la República Dominicana, que constituye uno de los estudios piloto apoyados por el Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas para evaluar los recursos y las medidas de políticas públicas necesarias para cumplir con los ODM, presta alguna atención a la SSR y a los derechos sexuales y reproductivos (DSR), dentro del contexto de equidad de género, pero también ignora temas poblacionales en todos los demás contextos. Esto es aún más sorprendente, puesto que la República Dominicana es uno de los países de la región con mayor proporción de emigrantes que viven fuera del país y una proporción sustancial de su PNB es generado por remesas. Ni la migración, ni la urbanización o el envejecimiento de la población se mencionan en el estudio, como factores condicionantes obviamente relevantes para lograr la reducción de la pobreza, el acceso universal a la educación o la sostenibilidad ambiental. Incluso se omiten las consecuencias de la migración internacional y el tráfico de mujeres para la igualdad de género.

Uno de los documentos que emergen del ejercicio de los ODM que sí da atención a los factores de población es *Invirtiendo en el desarrollo: un plan práctico para conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, producido por el Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas Además de sugerir el acceso a la SSR como una

Meta separada bajo el Objetivo 5, este documento promovió diversas extensiones del concepto de equidad de género, varias de las cuales hacen una intersección con el área de población. Además, hace varias referencias a factores de población en los documentos producidos por las diferentes Fuerzas Tarea. Dándoles expresión continuada a las recomendaciones contenidas en ese documento, la Cumbre Mundial del septiembre de 2005 confirmó la importancia de la SR en la realización de los ODM, de forma que los países se comprometieron en el documento final a:

“Lograr el acceso universal a la salud reproductiva para 2015, según lo estipulado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, integrar ese objetivo en las estrategias encaminadas a alcanzar los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio, y orientados a reducir la mortalidad materna, mejorar la salud materna, reducir la mortalidad infantil, promover la igualdad entre los géneros, luchar contra el VIH/SIDA y erradicar la pobreza.”

Dado todo lo anterior, el presente documento tiene como objetivo hacer un análisis detallado de cada ODM, para evaluar cómo son causalmente dependientes de tendencias demográficas, comportamientos reproductivos individuales, temas de género y la promoción de la SSR. Está siendo publicado como una de las actividades del Proyecto RLA5P201 “Apoyo Regional a Población y Desarrollo en la Implementación de los ODM”, desarrollado en conjunto con el Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) de Brasil, localizado en su oficina de Brasilia. Además de contribuciones de consultores, la Guía incorpora investigación que se está llevando a cabo en el IPEA, particularmente en los capítulos de pobreza y educación. El propósito es demostrar cómo el progreso en los objetivos estipulados en la CIPD puede de hecho contribuir a la realización de los ODM. La Guía está basada primordialmente en las experiencias de la región de ALC, tal como han sido presentadas en los informes nacionales y regionales de los ODM y en varios documentos de investigación.

De varias maneras, el presente documento retoma la reciente publicación *Public choices, private decisions: Sexual and Reproductive Health and the Millennium Development Goals*, de Stan Bernstein y Charlotte Juul Hansen, que constituye uno de los productos de la participación del UNFPA en el Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas. Las diferencias entre ambos documentos son básicamente dos. En la medida en que el presente estudio está centrado en la región ALC, está en una posición para ser un poco más específico con respecto a algunos temas que el estudio de Bernstein y Juul Hansen, que tiene un alcance mundial. Eso también permite a la presente publicación presentar más evidencia en detalle, especialmente a nivel de los países. Por otro lado, este documento dedica más atención a los temas más amplios

de Población y Desarrollo, especialmente la migración y la distribución espacial, espacial, que el estudio por Bernstein y Juul Hansen, el cual está más centrado en SSR. Se espera que los usuarios de las dos publicaciones, particularmente de la región de ALC, las encuentren complementarias.

Ahora que la SR encontró su lugar en la agenda de los ODM como una Meta en separado, se hace más necesario que nunca argumentar la necesidad de que esas otras dimensiones de población en la realización de los ODM, sin necesariamente abandonar los argumentos más tradicionales que apoyan la contribución de la SSR al proceso. Todos esos temas, por lo tanto, serán analizados en el presente documento, además de los más tradicionales.

Abajo sigue una visión general de los esquemas de metas e indicadores de ambas las agendas, para facilitar la comparación de sus amplitudes. Los indicadores ODM son los 48 indicadores estándar definidos por el Secretariado de Naciones Unidas, FMI, OCDE y el Banco Mundial. Los indicadores CIPD son derivados del sistema regional de monitoreo para la región de ALC elaborado por el CELADE, complementados por indicadores adicionales propuestos de una lista mínima de 17 preparada y acordada por la OMS.

Cuadro I.1 Esquema comparativo para CIPD, CIPD+5 y las Metas ODM:

Programa de Acción de la CIPD	ODM
Además de alcanzar la meta de la enseñanza primaria universal antes del año 2015, velar por el acceso más amplio y temprano posible de la niña y la mujer a la enseñanza secundaria y superior, así como por la formación profesional y técnica, teniendo presente la necesidad de mejorar la calidad y la importancia de esa educación. (Párrafo 4.18)	Garantizar que todos niños y niñas completen un curso completo de enseñanza primaria.
Los países deberían procurar reducir sus tasas de mortalidad infantil y de niños menores de 5 años en un tercio, o bien a 50 y 70 por 1.000 nacidos vivos, respectivamente, si estas cifras son menores. Para el año 2005, los países con niveles intermedios de mortalidad deberían tratar de conseguir que la tasa de mortalidad infantil estuviese por debajo de 50 por 1.000 nacidos vivos y la de los niños menores de 5 años por debajo de 60 por 1.000 nacidos vivos. Para el año 2015, todos los países deberían tratar de conseguir que la tasa de mortalidad infantil estuviese por debajo de 35 por 1.000 nacidos vivos y la de los niños menores de 5 años por debajo de 45 por 1.000 nacidos vivos. Los países que consigan alcanzar antes esos niveles deberían seguir esforzándose por reducirlos. (Párrafo 8.16)	Reducir de dos tercios la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años.
Los países deberían tratar de lograr reducciones significativas de la mortalidad materna para el año 2015: una reducción de la mortalidad materna a la mitad de los niveles de 1990 para el año 2000 y una nueva reducción a la mitad para el año 2015. El logro de esas metas tendrá distintas repercusiones para los países según sus niveles de mortalidad materna en 1990. Los países con niveles intermedios de mortalidad materna deberían esforzarse por conseguir que para el año 2005 la razón de mortalidad materna esté por debajo de 100 por 100.000 nacidos vivos y para el año 2015 por debajo de 60 por 100.000 nacidos vivos. Los países con los niveles más elevados de mortalidad deberían tratar de conseguir para el año 2005 una razón de mortalidad materna inferior a 125 por 100.000 nacidos vivos y para el año 2015 una tasa inferior a 75 por 100.000 nacidos vivos. Ahora bien, todos los países deberían tratar de reducir la morbilidad y mortalidad materna hasta niveles que ya no constituyan un problema de salud pública. Deberían reducirse las disparidades en la mortalidad materna dentro de los países y entre las regiones geográficas y los grupos socioeconómicos y étnicos. (Párrafo 8.21)	Reducir en tres cuartos la razón de mortalidad materna.

<p>Mediante el sistema de atención primaria de salud, todos los países deben esforzarse por que la salud reproductiva esté al alcance de todas las personas a una edad apropiada lo antes posible y a más tardar para el año 2015. La atención de la salud reproductiva en el contexto de la atención primaria de la salud debería abarcar, entre otras cosas: asesoramiento, información, educación, comunicaciones y servicios en materia de planificación familiar; educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgo, y atención después del parto, en particular para la lactancia materna y la atención de la salud materno infantil,</p>	<p>Acceso a servicios de SSR, incluyendo planificación de la familia. (Nota: en la Meta propuesta en 2006 por el ex Secretario-General Kofi Annan, la formulación se limita a la salud reproductiva, ver sección 5.5.)</p>
<p>prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad; interrupción del embarazo de conformidad con lo indicado en el párrafo 8.25, incluida la prevención del aborto y el tratamiento de sus consecuencias; tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y otras afecciones de la salud reproductiva; e información, educación y asesoramiento, según sea apropiado, sobre sexualidad humana, salud reproductiva y paternidad responsable. Se debería disponer en todos los casos de sistemas de remisión a servicios de planificación familiar y de diagnóstico y tratamiento de las complicaciones del embarazo, el parto y el aborto, la infertilidad, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer de mama y del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA. La disuasión activa de prácticas peligrosas como la mutilación genital de las mujeres, también debería formar parte de los programas de atención de la salud reproductiva. (Párrafo 7.6)</p>	
<p style="text-align: center;">CIPD+5</p> <p>"Con asistencia de la comunidad internacional, los gobiernos y la sociedad civil deben alcanzar lo antes posible, y en todo caso antes del año 2015, el objetivo de la Conferencia de lograr el acceso universal a la enseñanza primaria, eliminar la diferencia entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria para el año 2005, y tratar de conseguir que en el año 2010 la tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria de los niños de ambos sexos sea de al menos el 90%, frente al 85% estimado para el año 2000." (Párrafo 34)</p> <p>"Los gobiernos, en particular de países en desarrollo, con la asistencia de la comunidad internacional, deben: (...) Reducir la tasa de analfabetismo de mujeres y hombres, de modo que llegue a lo más a la mitad para mujeres y niñas para el año 2005, en comparación con la tasa de 1990." (Párrafo 35 c)</p>	<p style="text-align: center;">ODM</p> <p>Garantizar que todos los niños y niñas completen un curso completo de enseñanza primaria.</p>
<p>"Los gobiernos deben tratar de asegurar que para 2015 todos los servicios de atención primaria de la salud y de planificación de la familia puedan proporcionar directamente o mediante remisión, la variedad más amplia asequible de métodos de planificación familiar y anticonceptivos inocuos y eficaces; atención obstétrica esencial; prevención y tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, incluidas las enfermedades de transmisión sexual, y métodos de barrera (como preservativos masculinos y femeninos microbicidas, si se dispone de ellos) para evitar las infecciones. Para 2005, el 60% de los centros deberá poder ofrecer todos estos servicios, y para 2010, el 80% de ellos deberá poder hacerlo". (Párrafo 53)</p> <p>"Cuando haya una disparidad entre el empleo de anticonceptivos y la proporción de personas que expresan el deseo de espaciar o limitar sus familias, los países deberán intentar eliminar esta disparidad por lo menos en un 50% para 2005, un 75% para 2010 y un 100% para 2050. Al intentar lograr este nivel de referencia, no deben imponerse objetivos demográficos a los encargados de prestar servicios de planificación de la familia en forma de metas o cupos para la consecución de usuarios, si bien aquellos objetivos son objeto legítimo de las estrategias de desarrollo de los gobiernos". (Párrafo 58)</p>	<p>Atención a la salud reproductiva y la necesidad no satisfecha de contracepción.</p>
<p>"Para 2005, en los lugares en que la razón de mortalidad derivada de la maternidad es muy elevada, por lo menos el 40% de los partos deberán ser atendidos por personal de salud idóneo; para 2010, esta cifra deberá ser el 50% como mínimo y para 2015, el 60% como mínimo. Todos los países deben redoblar sus esfuerzos a fin de que para 2005, a nivel mundial, el 80% de todos los partos sean asistidos por personas calificadas, para 2010, el 85%, y para 2015, el 90%." (Párrafo 64)</p>	<p>Reducir en tres cuartos la razón de mortalidad materna.</p>
<p>"Los gobiernos, con asistencia del ONUSIDA y de los donantes, deberán organizar que para 2005 por lo menos el 90% de los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años de edad, y para 2010 por lo menos el 95% de dichos jóvenes, tengan acceso a información, educación y los servicios necesarios para desarrollar los conocimientos indispensables a efectos de reducir su vulnerabilidad a la infección por el VIH. Los servicios deben incluir el acceso a métodos preventivos como los preservativos femeninos y masculinos, las pruebas de detección voluntarias, el asesoramiento y las medidas complementarias. Los gobiernos deben utilizar como indicador de referencia las tasas de infección por el VIH en las personas de 15 a 24 años de edad con objeto de garantizar que para 2005 se reduzca la prevalencia en ese grupo de edades en el mundo entero y en un 25% de los países más afectados, y que para 2010 la prevalencia en ese grupo de edades se haya reducido en todo el mundo en un 25%." (Párrafo 70)</p>	<p>Detener y empezar a revertir la epidemia del VIH/SIDA.</p>

Cuadro I.2: Esquema comparativo entre los indicadores CIPD y ODM

CIPD	ODM
<p>Indicadores contextuales para políticas públicas y de población</p> <p>Estructura de la población:</p> <p>Población total Población (masculina) Población (femenina) Población 0-14 (porcentaje) Población 15-64 (porcentaje) Población + 65 (porcentaje) Población + 80 (porcentaje) Tasa total de dependencia Tasa de dependencia de la juventud Tasa de dependencia de la vejez</p> <p>Crecimiento de la población:</p> <p>Tasa de crecimiento global Tasa de crecimiento 0-14 Tasa de crecimiento 15-64 Tasa de crecimiento + 65 Tasa de crecimiento + 80 Tasa bruta de nacimientos Tasa bruta de mortalidad</p> <p>Distribución poblacional:</p> <p>Urbanización (porcentaje) Primacía de la ciudad principal (razón) Población urbana – ciudades 2,000 – 20,000 Población urbana – ciudades 20,000 – 50,000 Población urbana – ciudades 50,000 – 500,000 Población urbana – ciudades 500,000 – 1,000,000 Población urbana – ciudades + 1,000,000 Razón urbana mujeres/hombres Razón rural mujeres/hombres</p> <p>Envejecimiento demográfico:</p> <p>Población de adultos mayores (porcentaje) Índice de envejecimiento Hogares con adultos mayores (porcentaje) Hogares con adultos mayores; 1 persona (porcentaje) Hogares de una generación con adultos mayores + 1 persona (porcentaje) Hogares multi-generacionales con adultos mayores (porcentaje) Razón de adultos mayores mujeres/hombres</p>	
<p>Pobreza</p> <p>Población bajo la línea nacional de pobreza Población bajo la línea nacional de pobreza (masculina) Población bajo la línea nacional de pobreza (femenina) Población bajo la línea de pobreza extrema Población bajo la línea de pobreza extrema (masculina) Población bajo la línea de pobreza extrema (femenina)</p>	<p>Objetivo 1. Erradicar la extrema pobreza y el hambre</p> <p>Meta 1: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día. Porcentaje de la población con ingresos inferiores a 1 dólar PPP (1993 PPP) (Banco Mundial) Coeficiente de la brecha de pobreza [la incidencia de la pobreza multiplicada por la gravedad de la pobreza] (Banco Mundial) Proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre (Banco Mundial)</p>

<p>Desnutrición infantil</p> <p>Desnutrición en niños menores de 5 años (total)</p> <p>Desnutrición en niñas menores de 5 años</p> <p>Desnutrición en niños menores de 5 años</p>	<p>Meta 2: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre</p> <p>Porcentaje de menores de 5 años con insuficiencia ponderal (UNICEF-OMS)</p> <p>Porcentaje de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria (FAO)</p>
<p>Educación</p> <p>Tasa de analfabetismo (masculina)</p> <p>Tasa de analfabetismo (femenina)</p> <p>Tasa neta de educación primaria (masculina)</p> <p>Tasa neta de educación primaria (femenina)</p> <p>Tasa neta de educación secundaria (masculina)</p> <p>Tasa neta de educación secundaria (femenina)</p> <p>Tasa neta de educación superior (masculina)</p> <p>Tasa neta de educación superior (femenina)</p>	<p>Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal</p> <p>Meta 3: Velar por que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.</p> <p>Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (UNESCO)</p> <p>Porcentaje de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al quinto grado (UNESCO)</p> <p>Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años (UNESCO)</p>
<p>Género</p> <p>Índice de paridad de género en la educación primaria</p> <p>Índice de paridad de género en la educación secundaria</p> <p>Índice de paridad de género en la educación superior</p> <p>Hogares con jefatura femenina</p> <p>Tasa de participación económica (masculina)</p> <p>Tasa de participación económica (femenina)</p> <p>Empleada de acuerdo con las calificaciones, trabajadoras manuales</p> <p>Empleada de acuerdo con las calificaciones, personal administrativo femenino</p> <p>Empleada de acuerdo con las calificaciones, profesionales y técnicos mujeres</p> <p>Empleada de acuerdo con las calificaciones, mujeres en posiciones de dirección</p> <p>Brecha de acuerdo con las calificaciones, personal administrativo femenino</p> <p>Brecha de acuerdo con las calificaciones, profesionales y técnicos mujeres</p> <p>Brecha de acuerdo con las calificaciones, mujeres en posiciones de dirección</p> <p>Mujeres parlamentarias (porcentaje)</p>	<p>Objetivo 3: Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de las mujeres</p> <p>Meta 4: Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes de fines de 2015</p> <p>Relación entre niñas y niños en la educación primaria y secundaria y superior (UNESCO)</p> <p>Relación entre las tasas de alfabetización de las mujeres y los hombres de 15 a 24 años (UNESCO)</p> <p>Proporción de mujeres entre los empleados asalariados en el sector no agrícola (OIT)</p> <p>Proporción de puestos ocupados por mujeres en el parlamento nacional (Unión Interparlamentaria)</p>
<p>Atención materna e infantil</p> <p>Tasa de mortalidad en la niñez</p> <p>Tasa de mortalidad en la niñez (masculina)</p> <p>Tasa de mortalidad en la niñez (femenina)</p> <p>Tasa de mortalidad perinatal</p> <p>Prevalencia de bajo peso al nacer</p> <p>Cobertura de vacunación contra sarampión</p> <p>Cobertura de vacunación (completa)</p> <p>Razón de mortalidad materna</p> <p>Cobertura de la atención prenatal</p> <p>Nacimientos asistidos por personal de salud</p> <p>Disponibilidad de atención esencial obstétrica básica</p> <p>Disponibilidad de atención esencial obstétrica comprensiva</p> <p>Prevalencia de serología de sífilis en las mujeres</p> <p>Porcentaje de admisiones obstétricas y ginecológicas debido a aborto</p> <p>Prevalencia reportada de mujeres con mutilación genital femenina</p>	<p>Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años</p> <p>Meta 5: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años</p> <p>Tasas de mortalidad de menores de 5 años (UNICEF-OMS)</p> <p>Tasa de mortalidad infantil (UNICEF-OMS)</p> <p>Porcentaje de niños de 1 año vacunados contra el sarampión (UNICEF-OMS)</p> <p>Objetivo 5: Mejorar la salud materna</p> <p>Meta 6: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.</p> <p>Razón de mortalidad materna (UNICEF-OMS)</p> <p>Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado (UNICEF-OMS)</p>
<p>Mortalidad general</p> <p>Esperanza de vida</p> <p>Esperanza de vida (masculina)</p> <p>Esperanza de vida (femenina)</p>	

<p>Enfermedades sexualmente comunicables y VIH Prevalencia de la tasa de VIH entre mujeres embarazadas Prevalencia de la tasa de VIH entre la población de edad fértil Conocimiento de las prácticas de prevención de ITS y VIH/SIDA</p>	<p>Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades</p> <p>Meta 7: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA Prevalencia de VIH entre gestantes de 15 a 24 años (ONUSIDA-OMS-UNICEF) Porcentaje de uso de preservativos dentro de la tasa de uso de anticonceptivos (División de Población de las Naciones Unidas) Utilización de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo (UNICEF-OMS) Porcentaje de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA (UNICEF-OMS) Tasa de prevalencia de uso de preservativos (División de Población de las Naciones Unidas) Relación entre la matriculación de niños huérfanos y la matriculación de niños no huérfanos de 10 a 14 años (UNICEF, ONUSIDA, OMS)</p> <p>Meta 8: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves Prevalencia y tasas de mortalidad asociadas al paludismo (OMS) Proporción de la población de zonas de riesgo de paludismo que aplica medidas eficaces de prevención y tratamiento del paludismo (UNICEF-OMS) Prevalencia y tasa de mortalidad asociadas a la tuberculosis (OMS) Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con DOTS (estrategia recomendada internacionalmente para el control de tuberculosis) (OMS)</p>
<p>Fecundidad y planificación familiar</p> <p>Número de nacimientos Tasa global de fecundidad Fecundidad no deseada (porcentaje) Tasa de prevalencia de contraceptivos Demanda no satisfecha de planificación familiar Prevalencia de fecundidad en las mujeres</p> <p>Salud sexual adolescente</p> <p>Tasa de fecundidad, mujeres 15-19 Madres adolescentes (porcentaje) Conocimiento de métodos contraceptivos, hombres 15-19 Conocimiento de métodos contraceptivos, mujeres 15-19 Conocimiento de período fértil</p>	
<p>Saneamiento básico:</p> <p>Acceso a agua potable Acceso a servicio de saneamiento</p>	<p>Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente</p> <p>Meta 9: Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente. Proporción de la superficie cubierta por bosques (FAO)</p>

	<p>Relación entre zonas protegidas para mantener la biodiversidad biológica (PNUMA-WCMC)</p> <p>Uso de energía (equivalente en kilogramos de petróleo) por 1,000 dólares del producto interno bruto (PPA) (OIE, Banco Mundial)</p> <p>Emisiones de dióxido de carbono per capita (Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, División de Estadística de las Naciones Unidas) y consumo de clorofluocarburos que agotan la capa de ozono (toneladas de PAO) (PNUMA – Secretaría del Convenio sobre el Ozono)</p> <p>Proporción de la población que utiliza combustibles sólidos (OMS)</p> <p>Meta 10: Reducir a la mitad para el año 2015 el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento.</p> <p>Proporción de la población con acceso sostenible a mejores fuentes de abastecimiento de agua, en zonas urbanas y rurales (UNICEF-OMS)</p> <p>Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorado, en zonas urbanas y rurales (UNICEF-OMS)</p> <p>Meta 11: Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios.</p> <p>Proporción de hogares con acceso a tenencia segura (Naciones Unidas-Hábitat)</p> <p>Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo</p> <p>Meta 12: Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio.</p> <p>Meta 13: Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados. Se incluye el acceso libre de aranceles y cupos de las exportaciones de los países menos adelantados; el programa mejorado de alivio de la deuda de los países pobres muy endeudados y la cancelación de la deuda bilateral oficial, y la concesión de una asistencia para el desarrollo más generosa a los países que hayan expresado su determinación de reducir la pobreza.</p> <p>Meta 14: Atender las necesidades especiales de los países en desarrollo sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo (mediante el Programa de Acción para el desarrollo sostenible de los pequeños Estados insulares en desarrollo y las decisiones adoptadas en el vigésimo segundo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General).</p> <p>Meta 15: Encarar de manera general los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo.</p>
--	--

	<p>La AOD neta, total y para los países menos adelantados, en porcentaje del ingreso nacional bruto de los países donantes del Comité de la Asistencia para el desarrollo (CAD) de la OCDE (OCDE)</p> <p>Proporción de la AOP total bilateral y por sectores de los donantes del CAD de la OCDE para los servicios sociales básicos (educación básica, atención primaria de la salud, nutrición, abastecimiento de agua salubre y servicios de saneamiento) (OCDE)</p> <p>Proporción de la AOD bilateral de los donantes del CAD de la OCDE que no está condicionada (OCDE)</p> <p>La AOD recibida en los países en desarrollo sin litoral en porcentaje de su ingreso nacional bruto (OCDE)</p> <p>La AOD recibida por los pequeños Estados insulares en desarrollo en proporción de su ingreso nacional bruto (OCDE)</p> <p>Proporción del total de importaciones de los países desarrollados (por su valor y sin incluir armamentos) procedentes de países en desarrollo y de países menos adelantados, admitidas libres de derechos (UNCTAD, OMC, Banco Mundial)</p> <p>Aranceles medios aplicados por países desarrollados a los productos agrícolas y textiles y el vestido procedentes de países en desarrollo (UNCTAD, OMC, Banco Mundial)</p> <p>Estimación de la ayuda agrícola en países de la OCDE en porcentaje de su producto interno bruto (OCDE)</p> <p>Proporción de la AOD para fomentar la capacidad comercial (OCDE, OMC)</p> <p>Número total de países que han alcanzado los puntos de decisión y número que ha alcanzado los puntos de culminación en la iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados (acumulativo) (FMI – Banco Mundial)</p> <p>Alivio de la deuda comprometido conforme a la iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados (FMI – Banco Mundial)</p> <p>Servicio de la deuda como porcentaje de las exportaciones de bienes y servicios (FMI – Banco Mundial)</p> <p>Tasa de desempleo de jóvenes comprendidos entre los 15 y 24 años, por sexo y total (OIT)</p> <p>Proporción de la población con acceso estable a medicamentos esenciales a un costo razonable (OMS)</p> <p>Líneas de teléfono y abonados a teléfonos celulares por 100 habitantes (UIT)</p> <p>Computadoras personales en uso por 100 habitantes y usuarios de Internet por 100 habitantes (UIT)</p>
<p>Género</p> <p>Tasa de desempleo (masculina)</p> <p>Tasa de desempleo (femenina)</p>	

Justificación

Este documento presenta un resumen de todos los temas incluidos en la publicación *Contribuciones potenciales a la agenda de los ODM desde la perspectiva de la CIPD: una Guía de referencia a la evidencia para el diálogo sobre políticas en la región de ALC*. Como sugiere su título, el documento original ofrece una guía de referencias con información detallada, evidencias y referencias bibliográficas sobre temas de población, género y SR en el contexto de la realización de la agenda de los ODM. La otra palabra clave es *diálogo sobre políticas*: la intención es ofrecer un texto útil para reflexionar sobre la importancia de las intervenciones en procesos de población y SR, tanto internas (en esfuerzos interagenciales de programación como el UNDAF) como externas (con los gobiernos y la sociedad civil). Aunque no se trata de un libro propiamente didáctico, se espera que pueda ser utilizado como un recurso de apoyo en los programas de educación en población en América Latina para contribuir a que los estudiantes se familiaricen con literatura actualizada sobre población y políticas sociales de la región o para el desarrollo de capacidades internas en temas de PDS dentro del UNFPA. Se han producido dos documentos (la Guía y el resumen) con el objetivo de llegar a públicos con necesidades diferentes.

Dado que el tamaño de este resumen es ocho veces menor que la Guía, la información técnica que se presenta no contiene el mismo nivel de detalle ni se incluyó la amplia bibliografía; sin embargo, dicha información está disponible en la Guía. La utilidad de este documento radica en que ofrece las principales conclusiones que emergieron del análisis realizado y aporta a la tarea de traducirlas en recomendaciones concretas para incorporarlas a la programación. Dado el carácter y el objetivo de la Guía, en este documento los temas de programación se abordan más como una extensión de la revisión de la evidencia (aunque resumida) que con la idea de elaborar un manual comprensivo de programación. En ese sentido, resulta más conveniente utilizarlo como un complemento y no como un sustituto de los documentos programáticos sobre el rol del UNFPA en la realización de los ODM.

El objetivo de este documento, entonces, es proveer algunas directrices sencillas para formular de manera explícita la contribución de los factores poblacionales y de SR en los informes de los ODM. Por ejemplo, en relación con el VIH/SIDA (Objetivo 6), es necesario mencionar el rol de las intervenciones de SR (uso de preservativos, uso de instalaciones conjuntas para la atención de ITS-SIDA y SSR) y los procesos de población (migración). Igualmente, cuando se preparan informes sobre la sostenibilidad ambiental (Objetivo 7), es necesario

identificar los factores de población asociados a esta (estabilización de la población, distribución poblacional, composición de los hogares). Cuando se informa sobre las tendencias de la pobreza (Objetivo 1), se deben proveer estimaciones sobre el grado en que las tendencias de la población contribuyen a generar cambios. Así mismo, se debe hacer referencia a los componentes esenciales del mandato del UNFPA en SSR no solamente en el contexto de la salud materna (Objetivo 5), sino también en el contexto de la igualdad de género (Objetivo 3). Se presentan algunos buenos ejemplos que han sido incluidos en los Informes de ODM de la región. Sin embargo, donde no se encontraron suficientes, se sugieren otros, formulados a partir de documentos publicados por el UNFPA y derivados de los análisis realizados en el marco de este trabajo. También se hace referencia a las experiencias de algunos países (México, Uruguay y Argentina) que han ampliado la agenda para incorporar preocupaciones adicionales.

A menudo se afirma que las interacciones básicas de los temas de población son tan evidentes que apenas hace falta aportar documentación e investigación. Eso es sólo parcialmente cierto. En efecto, hay acuerdo sobre algunas interacciones básicas. Los científicos ambientales están de acuerdo en que la sostenibilidad a largo plazo resulta imposible sin la estabilización poblacional. Excepto algunos grupos conservadores religiosos, hay un acuerdo generalizado en torno a que los embarazos no deseados deben ser evitados. Y no hay dudas acerca de que el espaciamiento de los nacimientos mejora la salud infantil. Sin embargo, otras interacciones no son tan evidentes. Los modelos econométricos que han intentado establecer una relación inversa entre el crecimiento poblacional y el crecimiento económico han enfrentado problemas de especificación. Hasta hace muy poco, los investigadores se han dado cuenta de que para obtener efectos significativos es esencial separar las contribuciones de la fecundidad y de la mortalidad al crecimiento poblacional. El tema del “bono demográfico” sigue generando controversia en ALC y los costos y beneficios de la migración internacional todavía son objeto de intensos debates. Incluso en los casos en que hay acuerdo sobre asociaciones estadísticas, con frecuencia existe incertidumbre respecto a la dirección de la causalidad y – aún más – sobre la fuerza de las relaciones y su traducción en términos económicos. En un contexto político en el que las inversiones en los programas de población compiten con otras opciones, ninguno de estos puntos puede ser descartado.

Con esta visión, este documento, así como el estudio en el cual se basa, se rige por los siguientes principios metodológicos. Primero que todo, se busca ser específico. Esto significa que no se consideran como contribuciones de la CIPD algunos temas más amplios que si bien se identifican con el Programa de Acción de la CIPD, no han sido tratados de manera significativa o específica en acciones, programas y políticas. En cambio, se dará relevancia a aquellos temas que han sido centrales en

la implementación del Programa de Acción de la CIPD, bien sea por los Gobiernos o por el UNFPA, y en procesos que claramente corresponden al tema de población, aunque no hayan sido incorporados como acciones dentro de un programa.

El segundo principio tiene que ver con la *dirección de las relaciones* entre las agendas de la CIPD y de los ODM, y la necesidad de ir más allá de limitarse a establecer asociaciones simples; por ejemplo, mostrar cómo las características de SR y el comportamiento de la población varía según los niveles de pobreza u otras características sociales sin definir la dirección de causalidad. Ciertamente importante documentar cómo el acceso a la SSR varía en los diferentes grupos poblacionales. Ello constituye un elemento importante desde una perspectiva de pobreza, que debe tenerse en cuenta en el diseño de las estrategias nacionales de SSR (por ejemplo, respecto al acceso focalizado o universal a servicios) y en los Programas de país del UNFPA. Sin embargo, la mera diferenciación de características de la población por nivel de pobreza no demuestra la relevancia de las intervenciones de SSR en la reducción de la pobreza. En cierta forma, el énfasis en la causalidad sitúa esta Guía un poco aparte del análisis tradicional de los ODM que se ha realizado dentro del Sistema de Naciones Unidas, cuya prioridad ha sido más la heterogeneidad que las relaciones de causa y efecto. Sin embargo, esta es una preocupación compartida con la Guía ASP, que está siendo elaborada al mismo tiempo que este documento, la cual no se limita a documentar tendencias y diferenciales sino que, además, incluye un capítulo sobre los impactos. Esto, precisamente, tiene como objetivo identificar mecanismos causales y posibles intervenciones en las políticas públicas.

A partir de estas diferencias, existen dos tipos de relaciones causales que se deben tener en cuenta:

1. La primera se relaciona con los vínculos que implican directamente al Programa de Acción de la CIPD, los cuales permiten demostrar claramente que las acciones promovidas por la CIPD tienen un impacto directo en la realización de los Objetivos y Metas específicos de los ODM.
2. Un segundo tipo de vínculo se refiere a los procesos poblacionales (por ejemplo las tendencias respecto a la disminución del número de hijos que están disponibles para apoyar a sus padres en la vejez y el efecto consecuente en el empobrecimiento de las personas adultas mayores) que no pueden o no deben ser directamente influenciados por la acción política, pero que requieren acciones complementarias en otros ámbitos (por ejemplo la asignación de incentivos fiscales para facilitar que las familias atiendan a los parientes ancianos) o que evidencian la necesidad de tener en cuenta algunos antecedentes específicos en la formulación de políticas para la realización de los ODM (por ejemplo, las tendencias de pobreza entre los ancianos al formular políticas para la reducción de la pobreza).

Un tercer principio metodológico trata lo que podría llamarse *la naturaleza transversal de los temas de población* en la agenda de los ODM. Los temas de población y SSR, en sus diferentes dimensiones, no fueron originalmente contemplados como Objetivos o Metas en la agenda de los ODM (antes de la reciente inclusión de la Meta de salud reproductiva), pero en gran medida están presentes *implícitamente* en los Objetivos y Metas de toda la agenda de los ODM. Por ello es importante que las interacciones que vinculan los temas de población y SSR a la agenda de los ODM se hagan *explícitas* no solamente respecto a los dos o tres temas en los cuales el UNFPA tradicionalmente ha tenido más visibilidad sino frente a los últimos temas que se han incluido, aunque obviamente la fuerza y relevancia de cada vínculo varía.

Siempre que ha sido posible, se ha buscado *cuantificar la fuerza de esas interacciones*. Los ODM interactúan con un amplio rango de temas y fenómenos sociales y es fácil encontrar argumentos conceptuales, presentados en esquemas y diagramas, porque cualquiera de ellos puede afectar la realización de varios Objetivos y Metas. Sin embargo, el argumento tiene más fuerza si puede ser cuantificado, particularmente si se hacen proyecciones como un primer paso orientado al análisis de costo y beneficio, que es un elemento imprescindible para la gestión basada en resultados. Se puede decir que las tendencias poblacionales afectan la reducción de la pobreza; sin embargo, resulta más convincente demostrar que las tendencias poblacionales en la región de ALC, que son el resultado de la reducción de la fecundidad en las últimas 3 a 5 décadas, pueden generar un efecto de reducción de la pobreza equivalente aproximadamente al 1-1.5% de crecimiento económico adicional por año. Las decisiones sobre políticas normalmente se basan en los costos y beneficios esperados de realizar intervenciones estratégicas alternativas. Por ello es esencial cuantificar los beneficios derivados de los programas de población con el fin de facilitar su comparación respecto a otras inversiones. Esto es tan cierto que las conclusiones de este estudio serán compartidas con los Ministerios de Economía, a los que normalmente no les resultan convincentes los argumentos y conceptos generales sino que insisten en hablar a partir de cifras concretas.

IDEAS PRINCIPALES SOBRE EL ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre (Parte 1)

El vínculo entre embarazo no deseado, fecundidad, crecimiento poblacional y crecimiento económico agregado

Conclusiones generales

- La reducción de la pobreza – en el sentido más amplio de reducir la proporción de personas cuya calidad de vida desciende por debajo de algún límite crítico – es el objetivo central al que todos los ODM deben contribuir en una u otra forma. Pobreza. Visto de esta manera, todas las Metas deberían ser consideradas como dimensiones de la reducción de la pobreza lato sensu, de la que la pobreza monetaria (Meta 1) y el hambre (Meta 2) son componentes centrales pero de ninguna manera los únicos. Así mismo, la realización de los otros Objetivos resultará altamente beneficiada del logro de la Meta 1.
- Para efectos de la Meta 1, la pregunta central es si el incremento en el acceso a la atención primaria en salud y particularmente a SSR – aparte de su papel en el mejoramiento de la calidad de vida con respecto a problemas como la mortalidad infantil, materna y de menores de 5 años – puede contribuir de manera más directa a aliviar la pobreza (monetaria). Existen diferentes categorías de argumentos acerca de por qué podría ser así.
- Los cambios en el tamaño y la estructura etaria de la población inciden en la pobreza, en la medida en que alteran:
 1. La tasa de crecimiento del consumo y el ingreso por persona mediante, por ejemplo, el efecto de una mayor inversión y un mayor ahorro (*el efecto de crecimiento*).
 2. La distribución del consumo y el ingreso derivada de las tasas diferenciales de avance en el proceso de transición demográfica (*el efecto de distribución*).
 3. La capacidad de los pobres, especialmente las mujeres y los niños, para convertir un nivel de consumo e ingreso dado en requerimientos nutricionales y para acceder, por ejemplo, a servicios sociales básicos (*el efecto de conversión*).
- Aunque tradicionalmente la investigación en esta área se ha centrado en el componente 1, recientemente ha crecido la atención respecto al 2 y, en menor medida, al 3. Así mismo, los análisis econométricos del componente 1 se han

vuelto más sofisticados, lo que ha permitido superar algunos obstáculos que en el pasado dificultaban la detección de efectos poblacionales importantes.

El vínculo entre embarazo no deseado, fecundidad, crecimiento poblacional y crecimiento económico agregado

- El acceso universal a SSR conduce a tasas de fecundidad más bajas, un crecimiento poblacional más lento, una estructura etaria más favorable (tasas de dependencia menores), una fuerza laboral más productiva, un mayor crecimiento económico, y con ello, finalmente, a la reducción de la pobreza.
- Si bien la pertinencia teórica de este vínculo se encuentra en gran medida más allá de toda disputa, la cadena causal es bastante larga y varios obstáculos pueden intervenir. Por ejemplo, aunque el crecimiento económico teóricamente crea oportunidades para reducir la pobreza, estas oportunidades no siempre se traducen en una reducción real del número o la proporción de pobres. No es posible emitir un veredicto final sobre los efectos en la pobreza si no se considera el impacto distributivo del cambio poblacional, el cual se analizará en los apartados más abajo.
- El análisis de la población en relación con el crecimiento económico tiene dos tesis principales: una relacionada con el crecimiento poblacional per se, y otra relacionada con la composición poblacional resultante de tasas de crecimiento diferentes y, particularmente, los efectos económicos agregados del llamado “bono demográfico” o la “ventana (de oportunidad) demográfica”. La cadena de causalidad es: la disminución de embarazos no deseados conduce a una menor fecundidad y, por lo tanto, a un menor crecimiento poblacional, y – mediante variables intermedias tales como la reducción de las necesidades de inversión en ampliar la infraestructura social y una mayor participación de la fuerza laboral – a un mayor crecimiento económico agregado.
- Reconocidamente, el debate a nivel macro acerca de las correlaciones entre crecimiento poblacional agregado y crecimiento económico ha estado marcado por la controversia. La mayoría de los representantes de la teoría neoclásica del crecimiento incluso han concluido que no existe una relación estadística demostrable entre las dos, mientras que la mayoría de los economistas de la tradición estructuralista de la CEPAL se muestran escépticos en lo que respecta a algunos vínculos, tales como el efecto del mayor ahorro en los hogares (ver punto siguiente). Otros, específicamente los economistas del Banco Interamericano de Desarrollo, concluyen que, por el contrario, las variables demográficas y de salud juegan un papel extremadamente importante en la determinación de las tasas de crecimiento económico.
- Una de las razones por las que los análisis comparativos entre países respecto al cambio demográfico y el crecimiento económico no han registrado efectos

importantes es que por lo general no se ha distinguido entre los efectos de la mortalidad y los de la fecundidad. Los análisis más recientes, que sí hacen esta distinción, han demostrado que el crecimiento poblacional más lento resultante de una fecundidad más baja tiene efectos positivos sustanciales en el crecimiento económico, mientras que el crecimiento poblacional más lento resultante de una mortalidad más alta tiene el efecto opuesto. Como los dos tienden a estar inversamente correlacionados, el efecto conjunto a menudo no es evidente.

- Una de las variables intermedias más tradicionales y al mismo tiempo más controvertidas en la vinculación causal entre el crecimiento poblacional y el crecimiento económico es la cantidad de ahorro de los hogares. El crecimiento económico está relacionado con la inversión y, más indirectamente, con el ahorro, el cual, a su vez, está relacionado con el crecimiento de la fuerza laboral y la composición de los hogares por la etapa del ciclo de vida en el que se encuentran. Se piensa que estas transformaciones han sido cruciales en la generación de la acumulación de capital que permitió la expansión de las economías del este de Asia en las décadas recientes.
- Basada en esta experiencia, la idea fundamental detrás del “bono demográfico” es que se cuenta con un dividendo único que está disponible como resultado de una estructura etaria favorable moldeada por tendencias de fecundidad pasadas, lo cual crea una ventana de oportunidad para generar mayor ahorro e inversión para el crecimiento económico en un momento en el que se requiere relativamente de menos recursos para invertir en educación y en atención para los adultos mayores.
- En ALC, los beneficios del bono demográfico hasta ahora han estado muy por debajo de su contribución potencial. La reserva expresada con mayor frecuencia es que el crecimiento relativamente rápido de la fuerza laboral es una ventaja sólo para aquellos países que pueden, entre otras cosas, incrementar las oportunidades de empleo con la velocidad suficiente para igualar el crecimiento de la oferta de mano de obra, mantener el crecimiento de la productividad laboral, mejorar la salud pública, incluida la SR, e invertir en infraestructura física.
- Sin embargo, sin negar la validez del argumento de que se requieren inversiones complementarias para obtener el mayor beneficio del bono demográfico, es necesario apuntar que el temor expresado por algunos investigadores de la región de que el bono demográfico puede convertirse en una catástrofe demográfica parece un tanto fuera de lugar. En particular, el bono demográfico no incrementa la carga sobre los gobiernos en lo que respecta a ampliar el empleo. Por lo general, quienes afirman lo contrario no tienen en cuenta las

diferencias entre números absolutos y relativos y/o entre proporciones y tasas. El hecho de que la proporción de personas en edad de trabajar crece en relación a la población total *no significa* que el número de plazas laborales necesita crecer más que en una situación en donde la relación se mantiene estable.

- Un estudio reciente concluye que casi todo el magro crecimiento económico de Costa Rica en el último cuarto de siglo podría deberse a un primer dividendo originado en el rápido crecimiento de la población en edad de trabajar en relación al número de consumidores.
- No obstante, el bono demográfico tiene una duración limitada. Teóricamente, tan pronto como la proporción de la población de más de 60 años de edad comienza a incrementarse significativamente, tal como ya está sucediendo en algunos países de ALC, la ventana de oportunidad comienza a cerrarse y los costos económicos del proceso de envejecimiento empiezan a predominar. En los últimos años, sin embargo, se ha sugerido que esta conceptualización del proceso de envejecimiento es demasiado pesimista y que, en las circunstancias adecuadas, podría de hecho existir un “segundo bono demográfico”. Este segundo dividendo surge porque el envejecimiento de la población provee una poderosa fuerza para el ahorro y la acumulación de activos, los cuales, a su vez, estimulan el crecimiento y la inversión económica.
- En una medida mucho mayor que la del primer dividendo demográfico, este segundo bono depende de factores relacionados con el comportamiento y arreglos institucionales, específicamente en lo que se refiere a las opciones que tiene la población de más de 60 años de edad para financiar su vida (lo cual incluye las transferencias sociales realizadas por medio del sistema de seguridad social). Esto significa que el segundo bono no se hará realidad si la seguridad de los adultos mayores depende por completo de las transferencias intergeneracionales. No obstante, si se implementan políticas adecuadas, el envejecimiento de la población puede conducir a sociedades más ricas y prósperas.
- La noción de un segundo bono demográfico introduce una vez más el tema del ahorro de los hogares como instrumento de crecimiento económico. En ALC las tasas de ahorro de los hogares, particularmente el ahorro voluntario, han sido históricamente bajas. Aunque algunos países han impuesto mecanismos de ahorro para financiar los sistemas de pensiones, todavía un número sustancial de países depende total o parcialmente de sistemas de transferencia de “pago por uso”. Adicionalmente, el aumento de las oportunidades de crédito al consumo puede erosionar aún más la propensión a ahorrar. Por lo tanto, aun cuando el segundo bono demográfico es una posibilidad real, hay dudas sobre el hecho de que sus efectos benéficos se materialicen en la región.

- La situación de la salud y la nutrición tiene un impacto directo en el salario individual, la productividad laboral y la productividad agregada. Se sabe, por ejemplo, que los niños que reciben una mejor nutrición a menudo tienen un desempeño superior en términos de crecimiento físico, logros educativos y otras características de capital humano.
- La mala salud afecta el crecimiento económico significativamente. Con respecto a los temas de SSR, uno de los principales vínculos a considerar es el existente entre crecimiento económico y la incidencia del SIDA. Las muertes por SIDA han reducido drásticamente la fuerza laboral de algunos países. Como el SIDA es una enfermedad crónica y que debilita, los trabajadores tienen una menor productividad laboral durante varios años. Adicionalmente, su costoso tratamiento obliga a desviar recursos que, en otras circunstancias, podrían invertirse de una manera más productiva. Se estima que la pérdida de crecimiento del PIB debida al SIDA es del 0.2% por año en Honduras y República Dominicana; 0.3% en Belice y Guyana; 0.4% en las Bahamas; 0.5% en Trinidad y Tabago y 0.9% en Haití.
- La violencia es otro factor significativo de costos que contiene un componente importante de SSR. De acuerdo con algunas estimaciones, el costo de los gastos de atención en salud derivados de la violencia (de todos los tipos), expresados como porcentaje del PIB de 1997, fue del 1.9% del PIB en Brasil; 5.0% en Colombia; 4.3% en El Salvador; 1.3% en México; 1.5% en Perú y 0.3% en Venezuela. Este costo no considera otros efectos económicos, tales como el ausentismo laboral causado por la violencia, o la menor productividad laboral.

IDEAS PRINCIPALES SOBRE ODM 1

Erradicar la pobreza extrema y el hambre (Parte 2)

La importancia de los efectos distributivos

Conclusiones generales

- El análisis en términos de crecimiento económico agregado limita la comprensión del impacto de los factores de población y SSR en la incidencia de la pobreza. Por ejemplo, el impacto de las enfermedades debilitantes en el empobrecimiento, aunque medido en términos monetarios convencionales, es mucho más tangible para las personas directamente afectadas que para la población en general, que sufre las consecuencias de forma difusa e indirecta debido a la intermediación de factores macro económicos como el crecimiento del PIB. La preocupación primordial con respecto a la carga que representan las enfermedades debilitantes es el bienestar humano individual, que obviamente se reducirá independientemente del impacto de los factores macro-económicos.
- La literatura económica ha permanecido casi en silencio frente el tema de la distribución; y más bien se ha focalizado en el crecimiento económico. En buena medida, dicho silencio puede atribuirse al hecho de que la teoría económica está mucho mejor equipada para tratar los temas de crecimiento agregado y flujos de recursos entre actores económicos agregados que para analizar las variaciones internas de esos fenómenos. Recientemente, sin embargo, los investigadores de los temas de pobreza han empezado a reconocer más explícitamente la importancia de la distribución.
- Existe el riesgo de que los ODM sean alcanzados *solamente* en términos de promedios nacionales, sin considerar las necesidades especiales de grupos específicos. En la Guía, este tema se aborda al discutir las necesidades especiales de grupos poblacionales particulares como la juventud, las mujeres, los adultos mayores, los grupos étnicos y raciales, los discapacitados y los desplazados internos, entre otros. Es necesario que las políticas públicas den cuenta de los diferentes mecanismos que subyacen en la vulnerabilidad a la pobreza de estos grupos poblacionales.

La importancia de los efectos distributivos

- Los efectos distributivos juegan un rol importante en varias formas y en diferentes niveles, que pueden ser clasificados de la siguiente manera: efectos

asociados con el diferencial del crecimiento poblacional de los pobres y los no-pobres; efectos asociados con diferenciales de las tasas de movilidad económica, dependiendo del tamaño de la familia; efectos asociados con la disponibilidad relativa de trabajo no especializado, trabajo especializado y capital físico y sus implicaciones en la distribución del ingreso; efectos asociados con las diferencias en la composición del hogar y su impacto directo en el ingreso per capita, incluyendo los nacimientos no deseados; efectos de los costos diferenciales asociados a cada hijo adicional en el hogar, como resultado de una carga extra para la atención infantil y de las pérdidas asociadas a la mortalidad infantil; y las características especiales de la pobreza en segmentos poblacionales específicos.

- Desde una perspectiva de políticas, es importante distinguir entre pobreza estructural y pobreza transitoria: la primera se refiere a las personas que viven permanentemente en un nivel bajo la línea de pobreza, mientras que la segunda incluye a una proporción sustancial de la población que entra y sale de la pobreza dependiendo de que surjan mejoras o reveses momentáneos en sus condiciones de vida. En Perú, por ejemplo, se encontró que el 37.0% de la población urbana fue declarada como pobre en 1998 pero en 1999 ya no lo era; mientras que 19.4% de los que no eran pobres en 1998 se habían vuelto pobres en 1999. A partir de transiciones de este tipo, se estima que entre 1997 y 1999 solamente 13.0% de la población urbana de Perú era permanente o estructuralmente pobre, mientras que 35.2% había entrado y salido de la pobreza.
- La pobreza transitoria requiere un conjunto de soluciones diferentes (por ejemplo, garantías de seguridad social y medidas temporales de asistencia) a los temas de pobreza estructural que enfatizan los PRSPs, que requieren inversiones en capital humano, creación de oportunidades permanentes de empleo, etc. El diseño de programas para reducir la pobreza basados en el análisis de la población clasificada como pobre en un momento determinado corre el riesgo de que se desperdicien recursos y se cree una falsa imagen de éxito, puesto que algunos pobres transitorios pueden salir de la pobreza por sus propios medios y otros, que no eran pobres, pueden caer (temporalmente) en la pobreza.
- Con frecuencia, los factores que desencadenan un episodio de pobreza transitoria están asociados a la pérdida temporal de empleo, enfermedad o discapacidad y malas cosechas. Una forma específica de pobreza transitoria es la pobreza del ciclo de vida, causada por etapas particulares como la edad adulta joven o la vejez. Por ejemplo, los episodios de pobreza suelen concentrarse en períodos en que las mujeres están embarazadas o amamantando, o cuando hay varios niños menores de 5 años en el hogar.

- La llegada de un recién nacido al hogar es un evento que a menudo está asociado con una transición hacia la pobreza. Los hogares con un recién nacido enfrentan dos restricciones que pueden afectar la generación de ingresos y la posibilidad de diversificarlos y, de esa forma, se incrementa el riesgo de caer en la pobreza transitoria: la limitación para generar ingresos por parte de uno de los miembros del hogar (la madre), y la necesidad de hacer gastos adicionales debido a la presencia de un nuevo hijo.
- El tema de la pobreza transitoria está íntimamente asociado a la movilidad socio-económica, al punto de que es casi imposible identificar el primero sin hacer referencia al segundo.
- El rápido crecimiento de la población contribuye al crecimiento de la desigualdad y salir de la pobreza se hace más difícil a medida que crece el tamaño de la familia. En Nicaragua, por ejemplo, la proporción de individuos que escaparon de la extrema pobreza entre 1998 y 2001 fue sustancialmente mayor entre familias que tenían menos de cuatro hijos con menos de 15 años de edad.
- Así mismo, en Perú se encontró que, incluso cuando el investigador mantiene bajo control una serie de factores, las familias numerosas tienen una menor probabilidad de pertenecer permanentemente a los no-pobres. Más significativamente, la probabilidad de caer en la pobreza está altamente relacionada con las familias numerosas, mientras que estas mismas familias tienen menos posibilidad de escapar de la pobreza, aunque no de manera tan significativa.
- En países donde la movilidad socio-económica ha sido baja durante las últimas décadas, suele suceder que un gran porcentaje de la próxima generación provendrá de familias pobres, que es el caso de la presente generación de adultos. Aunque ellos mismos no sean pobres, se trata de un hecho social importante.
- La Guía presenta dos modelos para analizar el efecto de la dinámica de población sobre la pobreza: RAMSEY y el *Demographic Module for Poverty Analysis and Projection* (DMPAP). Los dos son complementarios pero tienen estructuras diferentes. RAMSEY es un modelo teórico de crecimiento a nivel macro que captura la interacción de un gran número de variables económicas en forma estilizada, pero no ofrece una manera fácil de proyectar la pobreza en contextos específicos de un país. No desagrega resultados a nivel de los hogares y consecuentemente no genera estimaciones de pobreza, solamente indicadores agregados sobre el bienestar de dos grupos, identificados como Ricos y Pobres. Sin embargo, resulta bastante adecuado para analizar interacciones múltiples a nivel macro, tales como las involucradas en el

análisis del bono demográfico. DMPAP es un modelo de micro-simulación con una estructura mucho más sencilla, basada en pocas variables, y por eso tiene que hacer muchas más suposiciones. Es más adecuado para hacer proyecciones de pobreza porque se enfoca en cambios de ingreso a nivel de hogares individuales.

- Las simulaciones (teóricas) ejecutadas en RAMSEY sugieren que la caída de la fecundidad agregada implica mejorías significativas en las condiciones de vida de los Pobres. Esas mejorías son más pronunciadas si se acerca el diferencial de fecundidad entre Ricos y Pobres, pero persisten en gran medida en un escenario de caída divergente de fecundidad. También son más pronunciadas si se toman medidas apropiadas de adaptación respecto a las inversiones, particularmente en el capital humano. Sin embargo, aunque no se tomen tales medidas, el bono demográfico de todas formas favorece a los Pobres, si bien en menor grado. Este resultado va en contra de la noción de que los efectos beneficiosos del bono demográfico en la reducción de la pobreza sean significativamente reducidos en el contexto de una fuerte desigualdad.
- La idea esencial subyacente a DMPAP es que, aun si el bono demográfico no genera ningún beneficio en términos de crecimiento económico agregado, puede impactar en las tasas de pobreza por medio de los cambios esperados en la composición de los hogares.
- Según el DMPAP, la contribución potencial de las tendencias demográficas tanto en Venezuela como en Brasil (los dos ejemplos presentados en la Guía) para reducir la pobreza hasta el 2015 es sustancial. El efecto de la dinámica de población sobre la desigualdad normalmente apunta en la misma dirección que la reducción de la pobreza per capita: más desigualdad demográfica normalmente implica más desigualdad económica. Dependiendo de las características del cambio de fecundidad de 2005 hasta 2015, la pobreza en Brasil en el 2015 puede ser tan baja como 9.4% o tan alta como 17.9%. El hecho de que una reducción del orden de 4-6 puntos porcentuales para el 2015 ya está implícita en la actual evolución demográfica de Brasil y de otros países debería estimular el establecimiento de metas políticas más ambiciosas, cuyo logro requiere más de intervenciones en políticas públicas que de limitarse a aprovechar la ola demográfica.
- La mala salud y la desnutrición reducen la capacidad física y la facultad mental de los trabajadores, lo que causa un descenso en la productividad, que se refleja tanto a nivel agregado (crecimiento económico más bajo) como a nivel individual (ingreso personal más bajo). La enfermedad puede ser una de las razones más comunes por las cuales las familias caen en la pobreza. También conviene fijarse en el impacto que tiene la salud o la enfermedad de una persona en su pobreza y en la de su entorno social más cercano.

- Dos temas deben ser considerados: la influencia de los gastos en salud en las líneas de pobreza y los gastos catastróficos en salud. Desde la perspectiva de las políticas públicas existe una fuerte dependencia entre la incidencia de los episodios catastróficos de enfermedad y el porcentaje de los gastos “out-of-pocket” en salud, que es bastante alto en algunos países de la región de ALC. Se esperan altas tasas de gastos catastróficos en países que presentan a la vez altas tasas de pobreza y una exclusión significativa en los mecanismos financieros para la protección de riesgos, tales como la seguridad social. Del mismo modo, se esperan niveles moderados de gastos catastróficos en países con un nivel alto de acceso a mecanismos de protección y de uso de los servicios de salud. En Latinoamérica varios países satisfacen estos criterios.
- El VIH/SIDA es el componente de SSR para el cual se dispone de más información y al mismo tiempo es el más importante en este contexto, dado el tamaño de los recursos involucrados y su peso en el total de los gastos en SSR. La existencia de programas de SIDA patrocinados por los gobiernos tiene un rol crucial en determinar la cantidad de gastos “out-of-pocket” en VIH/SIDA.
- La Guía también se adentra en un aspecto muy importante: ¿En qué grado se afectarían los niveles de pobreza si los niños cuyos nacimientos no fueron deseados por sus madres no formasen parte de sus respectivos hogares? Algunas aplicaciones desarrolladas para Honduras y Bolivia permiten estimar que eliminar la fecundidad no deseada conduciría a reducir la pobreza en 4.7%, lo que equivale al efecto de un aumento de 23.5% en todos los ingresos. Estas cifras se basan en el *efecto directo* de dividir el mismo ingreso entre un número menor de miembros del hogar. El *efecto indirecto*, o sea, la mayor capacidad de generar ingresos por parte de las madres con menos hijos dependientes, se estima (para el caso de Bolivia) en aproximadamente la misma magnitud que el efecto directo.
- Los jóvenes resultan afectados de una manera específica por las tendencias demográficas actuales porque son los que tienen menor probabilidad de beneficiarse del bono demográfico, aun cuando este genere beneficios para la población en general. Como se encuentran en una fase crítica de su ciclo de vida, los jóvenes constituyen un caso especial que requiere medidas adicionales. Es necesario prestar una atención especial a los efectos combinados de los obstáculos que los jóvenes, y en particular las niñas y adolescentes, encuentran en su transición de la dependencia a la independencia.
- Las mujeres son más directamente afectadas por la reducción de las tasas de fecundidad y el tamaño de los hogares, así como por las políticas compensatorias que socializan algunas de las tareas de la reproducción que consumen más

tiempo en los hogares. En el sector informal se concentra una gran cantidad de mujeres que trabajan en condiciones muy precarias de empleo, reciben salarios bajos e inestables y no tienen acceso a ningún sistema de seguridad social. Las mujeres pobres tienen tasas de fecundidad adolescente más altas, a pesar de la reducción de las tasas de fecundidad a nivel agregado. También dedican una parte importante de su tiempo a las actividades domésticas, las cuales son duplicadas, en cambio de ser complementadas, con trabajo remunerado fuera de la casa. Como resultado, las mujeres tienen extensas jornadas de trabajo y poca disponibilidad de tiempo para sí mismas.

- Normalmente los adultos mayores no están entre los segmentos poblacionales más pobres, pero enfrentan vulnerabilidades especiales que pueden agravarse en el futuro, cuando las estructuras familiares tradicionales se debiliten bajo la influencia de una fecundidad que decrece y una creciente movilidad geográfica. Actualmente, lo que atrae principalmente la atención sobre el tema de la seguridad social de los adultos mayores en la región no es el problema del envejecimiento de la población, sino el hecho de que la cobertura y la organización de muchos programas son un obstáculo para asumir los desafíos del envejecimiento de la población. Es conveniente que los programas de pobreza consideren incluir transferencias de ingreso focalizadas en las personas adultas mayores pobres.
- En la región de ALC, las mujeres constituyen la mayoría de las personas adultas mayores. Las mujeres, además, tienen mayor probabilidad de enviudar que los hombres. Estas tendencias demográficas tienen un impacto sobre la igualdad de género puesto que las actividades que realizan las mujeres no están cubiertas por los programas de pensiones. La vulnerabilidad masculina, por otro lado, está relacionada principalmente con la precariedad de sus redes informales de apoyo social, que son parte del capital social acumulado por los adultos mayores a lo largo de su vida y por lo tanto constituye un factor importante para su bienestar. Las redes informales de apoyo de los hombres están en mayor riesgo de perderse o disminuir después de la jubilación que en el caso de las mujeres.
- Varios grupos étnicos y raciales son afectados desproporcionalmente por la discriminación y la exclusión social. Diseñados originalmente bajo el concepto de promedios nacionales, los indicadores de los ODM no consideraron la diversidad (y desigualdad) entre los segmentos poblacionales y, debido a ello, las necesidades de las minorías no son mencionadas específicamente. Sin embargo, desde un abordaje no-discriminatorio, basado en un enfoque de derechos humanos, los países de la región de ALC deben alcanzar los ODM en el contexto de la igualdad de oportunidades para todos los ciudadanos, independientemente de la raza o etnia.

- Un factor demográfico a considerar en el contexto de una mayor incidencia de la pobreza entre los grupos indígenas es que tienen tasas más altas de fecundidad. Aunque se reconoce que una variedad de factores influyen en las tasas de fecundidad de los pueblos indígenas en ALC, los investigadores y los tomadores de decisiones sobre políticas públicas normalmente coinciden respecto a la necesidad de mejorar la disponibilidad de servicios de SSR.
- Las personas con discapacidades mentales o físicas constituyen un grupo vulnerable similar a los adultos mayores en el sentido de que el riesgo de pobreza no puede ser tratado adecuadamente por medio de políticas que buscan mejorar la productividad o la educación. Sus necesidades especiales requieren transferencias públicas, promover y apoyar la atención familiar, disponer de instituciones de educación especial y facilitar el acceso a infraestructura. Los Gobiernos y sus aliados deben desarrollar infraestructura para atender las necesidades de las personas con discapacidades, particularmente en lo que se refiere a su educación, capacitación y rehabilitación.
- Finalmente, en algunos países de ALC, especialmente en Colombia, los desplazados internos constituyen un grupo poblacional con necesidades y vulnerabilidades específicas frente a la pobreza. Una política efectiva para reducir la pobreza debe considerarlas y establecer políticas sociales para enfrentarlas. No existe consenso en torno a la naturaleza y magnitud de la asistencia que se debe proveer a esta población, tampoco existe un esquema legislativo especial para hacerlo, y, aquellos países que cuentan con el desarrollo legislativo requerido enfrentan dificultades para aplicarlo.

IMPLICACIONES PROGRAMÁTICAS Y DE POLÍTICA ODM 1 (Partes 1 y 2)

Temas:

1. El vínculo entre embarazo no deseado, fecundidad, crecimiento poblacional y crecimiento económico agregado
2. La importancia de los efectos distributivos

Las implicaciones del crecimiento vegetativo de la población en la reducción de la pobreza (monetaria) se pueden dividir en cuatro categorías. En el ámbito de las dinámicas de la población, las categorías tienen que ver con la importancia relativa dada al *crecimiento de la población* como tal y con los efectos del crecimiento de la población en la *estructura etaria*. En lo que respecta a la reducción de la pobreza, la clasificación se refiere a los efectos sobre *el crecimiento económico* y a aquellos asociados a la *distribución* de los ingresos. Históricamente - antes de la CIPD

pero hasta cierto punto también después -, el énfasis ha estado en los efectos del crecimiento de la población sobre el crecimiento económico. En los puntos 42 y 45 del Plan Estratégico 2008-2011, por ejemplo, se afirma:

“El mandato del UNFPA sigue siendo central a la reducción de la pobreza (ODM 1), especialmente debido al crecimiento proyectado de la población en el mundo en desarrollo, donde más del 90% de este crecimiento ocurrirá en los más pobres de estos países, y en los grupos más pobres de la población dentro de estos países. (...) Con el crecimiento de la población más acentuado de los países más pobres y entre los grupos más pobres, la consigna de alcanzar los ODMs y las metas de CIPD llega a ser urgente.”

Respecto al crecimiento de la población, una conclusión importante que emerge de la literatura reciente es que tiene poco sentido hablar del crecimiento demográfico agregado sin distinguir entre los efectos muy diferentes causados por la fecundidad y la mortalidad. Una fecundidad alta aunada a una mortalidad alta o una fecundidad baja unida a una mortalidad baja pueden tener como resultado las mismas tasas de crecimiento; sin embargo, el impacto es muy distinto. En el contexto de la SSR, esta conclusión es obvia, pero se ha confirmado que también es válida para las implicaciones sobre el crecimiento económico y la reducción de la pobreza.

El Plan Estratégico también advierte (en el punto 49) que la transformación de la estructura etaria es un tema que merece una atención especial. Los efectos de la estructura etaria han sido considerados sobre todo en el caso de grupos específicos de la población que requieren atención debido a sus necesidades y vulnerabilidades especiales, específicamente la juventud y los adultos mayores. Desde un punto de vista programático, ésta es una opción obvia porque las transformaciones de la estructura etaria no se prestan a intervenciones de políticas públicas a corto plazo, excepto quizás en lo que respecta a las acciones relacionadas con la mortalidad, que se emprenden por otras razones.

Sin embargo, desde el punto de vista de la advocacy y del diálogo sobre políticas, estos efectos proporcionan argumentos muy útiles para subrayar la importancia de los procesos de población, sobre todo desde una perspectiva histórica. Por ejemplo, los análisis sobre la contribución de la transformación de la estructura etaria a la disminución de la pobreza pueden ser un instrumento altamente eficaz para convencer a los gobiernos de la necesidad de considerar los factores de población en las estrategias para reducir la pobreza. En este contexto, es relevante recordar que promover el uso de datos y consideraciones de población en el análisis de las políticas públicas es, en sí mismo, uno de los objetivos centrales del área de Población y Desarrollo. Esto se reitera en el punto 46 del Plan Estratégico:

“La ventaja comparativa del UNFPA reside en la utilización eficaz del análisis de la población para la construcción de diagnósticos y escenarios de la

pobreza; relevar el acceso universal a la salud reproductiva para la reducción de la pobreza; y la capacidad de proveer análisis y acoplamientos temáticos transversales con datos económicos (por ejemplo, los beneficios de costo de la inversión en salud reproductiva).”

En términos del primer punto de esta cita, asegurar que las dinámicas de población sean consideradas en la preparación de diagnósticos y escenarios de la pobreza es una prioridad programática importante en sí misma. Los tomadores de decisiones sobre políticas públicas deben tener la certeza de que los temas de población no son simplemente una preocupación sectorial, sino que la dinámica de la población debe formar parte integral del análisis de las políticas públicas, particularmente en lo referente a la reducción de la pobreza.

Las implicaciones programáticas del bono demográfico más conocidas tienen que ver con la necesidad de adoptar medidas complementarias de política para obtener el mayor provecho de las oportunidades que éste proporciona. En algunos círculos de ALC, hay bastante escepticismo sobre este tema y ocasionalmente se sugiere que debido a la ausencia de un ambiente propicio de políticas públicas, el bono puede perderse o incluso convertirse en una desventaja. Desde la perspectiva de las políticas públicas, es importante distinguir claramente entre las diversas categorías de efectos:

1. *Los efectos “puros”, “mecánicos” o “autónomos” de las transformaciones de la estructura etaria, que ocurren independientemente de cualquier respuesta deliberada de política.* En teoría, éstos pueden ser negativos, pero hasta donde se ha podido detectar con el modelo RAMSEY, parece que, incluso sin que se hayan puesto en marcha medidas complementarias, el impacto es positivo, aunque relativamente reducido. El hecho de que este pequeño efecto positivo sea el resultado de acciones programáticas que permitieron reducir la fecundidad, constituye un crédito adicional a estas acciones realizadas en el pasado, pero por lo demás no tiene ninguna implicación programática inmediata.
2. *Los beneficios adicionales derivados de una “planificación proactiva”, es decir, de estimular comportamientos consistentes con las nuevas oportunidades.* Indudablemente, para los programas de país del UNFPA éste es el efecto más relevante porque llama a la acción. El aumento del gasto educativo per capita, por ejemplo, puede ayudar a optimizar las oportunidades creadas por la existencia de una proporción mayor de población económicamente activa. Sin embargo, además de la inversión en capital humano, ¿qué más, y en qué magnitud, deben hacer los gobiernos? Para algunos economistas, el aumento de las inversiones en capital físico es tan necesario para aprovechar

el bono demográfico como las inversiones en educación. Intuitivamente, parecería que el período correspondiente al bono demográfico también es particularmente apropiado para la postergación de la fecundidad adolescente, aunque no se cuenta con estudios sobre esta relación. Todavía hay mucha incertidumbre sobre la composición óptima del “paquete” de medidas complementarias que se requieren en este y otros temas.

3. *El entorno institucional, que puede facilitar u obstaculizar la adaptación a un nuevo ambiente para tomar decisiones.* Por ejemplo, una estructura deficiente de mercado o la corrupción institucional pueden dificultar la planificación a largo plazo y obstruir la promoción de cambios en el comportamiento de las inversiones que se requieren para aprovechar el nuevo entorno demográfico. La primera “literatura sobre el bono demográfico” hace mucho énfasis en que determinantes de este tipo constituyen los factores principales para viabilizar el bono demográfico. Desde el punto de vista de los programas del UNFPA, se puede argumentar que el empoderamiento de las mujeres es un factor institucional crítico que condiciona la capacidad de las sociedades para beneficiarse del bono demográfico, en la medida en que la existencia de un contingente grande de mujeres en edad productiva que no están en condición de entrar a la fuerza de trabajo debido a impedimentos culturales o a la escasez de alternativas para el cuidado de sus hijos, limita el impacto del bono.

Además, las ventajas generadas por el bono pueden – sin intención alguna - tener consecuencias en el comportamiento de las inversiones similares a las que pueden ocurrir cuando las ganancias inesperadas provenientes del descubrimiento de nuevos recursos naturales, como las reservas de gas natural y petróleo, se invierten de manera imprudente. Se ha sugerido, por ejemplo, que en los países del este asiático los ahorros y la consiguiente liquidez generados por el bono demográfico pudieron haber contribuido a los excesos financieros que causaron la crisis económica de esta región a fines de los años 90. Finalmente, algunas tendencias económicas o sociales sin ninguna relación (por ejemplo, el desempleo creciente causado por factores tales como el empeoramiento de los términos del comercio en el mercado mundial o los cambios tecnológicos que permiten ahorrar trabajo) pueden eliminar una parte o todas las ventajas generadas por el bono demográfico.

En la región de ALC, a veces se menciona este tipo de problemas como una señal de que los países “están perdiendo” su bono demográfico; sin embargo, estas afirmaciones tienden más a oscurecer que a clarificar la materia. Por lo menos se debe reconocer que el cambio demográfico puede atenuar hasta cierto punto las tendencias negativas y que en un escenario sin bono demográfico, la situación habría sido incluso peor. “Perder el bono demográfico” es un término apropiado solamente

en el caso de aquellos países que no toman las medidas complementarias adecuadas, tal como se mencionó en el punto 2, o cuando la falta de un ambiente institucional favorable impide el acceso a los beneficios del bono, como se indica en el punto 3. Si embargo, resulta razonable afirmar que, en la región, las perspectivas de un “segundo bono demográfico” no parecen favorables y que probablemente el UNFPA no debería promover este concepto en ALC.

Con respecto a la distinción entre el crecimiento económico y la distribución de ingresos, se debe precisar que hasta hace poco los análisis económicos de la pobreza prestaron muy poca atención a los efectos distributivos. Esto ha cambiado: las recientes proyecciones de la pobreza, como las preparadas por CEPAL/IPEA/PNUD, han demostrado la importancia de los avances en la reducción de la misma generados por políticas sociales y económicas dirigidas a la redistribución de ingresos, incluso en aquellos casos en que dicha redistribución es moderada. Esto también tiene implicaciones en la manera como los efectos de población se incorporan en el análisis de la pobreza. Bajo circunstancias adecuadas, el bono demográfico genera crecimiento económico y por esta vía reduce la pobreza. Pero aun sin crecimiento económico, la transformación de las estructuras etarias afecta las razones de dependencia a nivel de los hogares. Usando la metodología de DMPAP, se puede calcular el efecto sobre la reducción de la pobreza, lo que se conoce como la tendencia inercial de la pobreza. Es importante que los gobiernos tomen en consideración esta tendencia al fijar las metas para reducir la pobreza. Por ejemplo, si una reducción de la pobreza del 3% ya está implícita en las tendencias demográficas actuales, el gobierno debería definir una meta que vaya más allá del 3%. El reconocimiento institucional de la experiencia del UNFPA, permite aprovechar la oportunidad de cuantificar estos efectos y ponerlos sobre la mesa como una contribución de la perspectiva de población al análisis y el diseño de las estrategias para reducir la pobreza.

La misma tendencia de mirar no sólo el crecimiento agregado, sino también cómo los factores de población afectan la pobreza a nivel individual es evidente en estudios recientes realizados sobre temas como los “gastos catastróficos en salud” y las variaciones en la movilidad económica de los hogares, generadas por su diferente composición. La noción de que el tamaño pequeño de las familias favorece la movilidad económica ascendente se ha expresado frecuentemente sin mucha evidencia empírica. El hecho de que hoy se disponga de mayor evidencia para respaldar esta idea fortalece la posición del UNFPA para plantear la importancia de los factores de población en el diálogo con audiencias que normalmente no prestan mucha atención a estos factores, tales como los ministerios de planificación y las agencias estatales encargadas de diseñar las políticas de reducción de la pobreza, que no aceptan estas ideas fácilmente, a menos que estén fundamentadas en cifras concretas.

Algunos términos, como el “excedente de juventud” (youth bulge), se deben utilizar con cuidado, a pesar de que son intuitivamente atractivos por sus implicaciones. En la región de ALC (aunque no en todos los países), el porcentaje de la población en edades de 15 a 24 años alcanzó su máximo nivel en 1980 con 20.3% y desde entonces ha ido declinando; en 2010 será 17.8% y en 2020, 16.4%. En el escenario actual del “bono demográfico”, dentro del total de la población mayor de 15 años, el número de jóvenes que corresponde al porcentaje del grupo de 15 a 24 años es más pequeño de lo que habría sido en el caso de que hubiera persistido la tendencia de fecundidad alta. En este sentido, la actual fase de bono demográfico en LAC y otras regiones en desarrollo es muy diferente de las consecuencias del llamado “baby boom” en los EEUU en los años 70, cuando efectivamente se produjo un exceso relativo de jóvenes, con consecuencias sociales palpables en diferentes áreas económicas y sociales.

Esto debería aliviar el temor de que el exceso de gente joven pueda convertirse en una fuente de disturbios sociales. El verdadero significado del “excedente de juventud” consiste en el hecho de que la categoría etaria de 15 a 24 años está aumentando en relación a la población de menores de 15. Esto significa que los recursos destinados tradicionalmente a los niños podrían dirigirse cada vez más a los/las adolescentes y adultos jóvenes. Es en este contexto que el UNFPA debe abogar por las necesidades y los intereses de los jóvenes. Las políticas deben ser diseñadas para empoderar a los jóvenes a pensar críticamente y negociar situaciones de riesgo; proveerles acceso a servicios de SSR e información; vincularlos a programas de empleo y reconocer sus derechos en lo referente a su educación, aptitudes y acceso a servicios.

El Plan Estratégico anticipa que la próxima revisión quinquenal del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento contribuirá a garantizar que el envejecimiento continuará siendo un tema prioritario en las discusiones globales y en la formulación de políticas públicas nacionales durante los próximos años. Debido a la fragilidad de los sistemas de Seguridad Social, un desafío importante relativo a la edad para los países de ALC es hacer frente a la vulnerabilidad de una proporción grande de la población. La cobertura baja, la fragmentación, la calidad deficiente, el acceso limitado, y la dependencia de mecanismos contributivos - que no incluyen al amplio sector informal - son comunes en la región. La sesión de la CEPAL, realizada en Montevideo en marzo de 2006, se centró en la necesidad de abordar de una nueva manera el tema de la protección social, dados los cambios estructurales que la región está experimentando en las estructuras de edad, el mercado de trabajo y la dinámica de la familia, entre otros aspectos. Se propuso impulsar un nuevo contrato social basado en los derechos y la solidaridad integral, que combine mecanismos contributivos y no-contributivos y enfatice el uso eficiente de los recursos con el propósito de ampliar la cobertura e incrementar la calidad de los servicios, especialmente para

los grupos de bajos ingresos. Algunos países han hecho avances en esta dirección. Bolivia, por ejemplo, ha introducido pensiones universales con el Bonosol.

El UNFPA puede contribuir al desarrollo de una base de información y abogar por dar prioridad (“mainstreaming”) a estos temas de población en los procesos de planificación. Además, el UNFPA tiene un nicho político con respecto a dos aspectos específicos del contrato social antes mencionado. Uno se relaciona con la situación especial de las mujeres. Aunque en ALC las mujeres adultas mayores no son necesariamente más pobres que los hombres adultos mayores, tienen menos autonomía financiera porque los sistemas tradicionales de seguridad social, basados en legislaciones anteriores sobre participación económica, las discriminan. Por lo tanto, las mujeres forman parte de los beneficiarios principales del nuevo contrato social. Belice ya ha aprobado una pensión no-contributiva para todas las mujeres mayores de 65 años, mientras que Costa Rica ha mejorado la posición de las mujeres en el sistema de seguridad social al atribuir un valor al trabajo doméstico no remunerado para efectos de las contribuciones. El UNFPA debe apoyar técnica y políticamente iniciativas de este tipo en otros países de la región. Por otra parte, los hombres adultos mayores, a pesar de que cuentan con una mejor cobertura de seguridad social, tienden a estar más aislados socialmente y reciben menos ayuda familiar que las mujeres. Por lo tanto, dependiendo del diseño específico de cada intervención, los hombres pueden resultar beneficiados en mayor medida por programas que promuevan la solidaridad entre generaciones en las familias extendidas. Ésta es otra área en la cual muchos de los elementos del mandato del UNFPA (envejecimiento, género, estructura de la familia, migración) confluyen.

Se ha propuesto utilizar los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) o los Años de Vida Saludables (AVISA) perdidos para medir el impacto de la mala salud en la pobreza y, específicamente, para calcular el impacto de las medidas de SSR. Sin embargo, esta práctica no resulta adecuada porque los AVAD no fueron diseñados con este propósito y usarlos de esta manera conlleva dificultades conceptuales significativas. Se han propuesto mediciones alternativas que tienen en cuenta la mortalidad, principalmente para corregir la distorsión resultante de la muerte prematura de los pobres, pero la aplicación de esas mediciones no parece factible en el futuro próximo. Así mismo, el papel del UNFPA en la reducción de la pobreza, en términos de la disminución de episodios de pobreza causados por enfermedades, no parece prometedor, excepto tal vez en el caso de la prevención del SIDA.

Aunque el PdA de la CIPD dedica una atención considerable al tema de las personas con discapacidad, se ha hecho relativamente poco para impulsar políticas sobre este tema con una perspectiva de población. Entre otras cosas, se debería proporcionar ayuda a las personas con discapacidad para ejercer sus derechos

y responsabilidades familiares y reproductivos. En algunos países de la región hay un reconocimiento creciente de la necesidad de incorporar estos temas y sus implicaciones en el diseño de las estrategias para reducir la pobreza. La adopción por la Asamblea General de la ONU, el 13 de diciembre de 2006, de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo opcional proporciona un estímulo adicional al desarrollo de iniciativas en esta área.

IDEAS PRINCIPALES SOBRE ODM 1

Erradicar la pobreza extrema y el hambre (Parte 3)

El vínculo entre la pobreza y la migración

Conclusiones generales

- Tanto la migración interna como la internacional tienen un rol en la reducción de la pobreza y la promoción del desarrollo; sin embargo, son procesos complejos y no resulta adecuado hacer generalizaciones simples. En algunas circunstancias, los costos socio-económicos de la migración pueden, incluso, sobrepasar sus beneficios.
- Los economistas normalmente enfatizan el lado positivo del proceso migratorio: tiene un rol en el equilibrio y optimización de los recursos humanos y en otros factores de producción que supuestamente benefician tanto a los migrantes como a la sociedad en general. Las poblaciones geográficamente sedentarias tienen mayor probabilidad de que su economía se estanque, mientras que la movilidad geográfica aumenta el crecimiento económico y mejora la productividad.
- Sin embargo, tanto la migración interna como la internacional pueden tener consecuencias negativas.

El vínculo entre la pobreza y la migración interna

- El impacto de la migración interna en la pobreza se debe principalmente a tres mecanismos: es una estrategia de sustento para los pobres que complementa sus ingresos por medio del trabajo no-agrícola en las áreas urbanas; es un medio de asegurar ingresos mediante la diversificación de sus fuentes y, finalmente, puede contribuir a que las comunidades pequeñas acumulen capital colectivo.
- La migración laboral constituye una estrategia de sustento, si se considera que el cambio de residencia está asociado a la búsqueda de fuentes alternativas de ingreso que permiten enviar remesas a la familia, hacer inversiones desde el exterior, regresar al lugar de origen e iniciar un trabajo por cuenta propia, la circulación laboral de profesionales altamente calificados, el impacto en las redes sociales y el intercambio de conocimiento entre las áreas de origen y destino. Las remesas -los efectos socio-económicos generados por los salarios que los trabajadores emigrantes envían a sus familias- y la migración

circular generan los principales efectos sobre la reducción de la pobreza. Desafortunadamente, en ALC se ha hecho muy poca investigación sobre los efectos de las remesas internas en la pobreza, a diferencia de la disponibilidad de estudios sobre las remesas internacionales.

- Tanto en el discurso popular como en la investigación científica, tradicionalmente se ha atribuido parte de la pobreza urbana en el mundo en desarrollo al efecto de la migración rural-urbana. La literatura de “sesgo urbano” y el modelo Harris-Todaro y sus derivaciones forman parte de las manifestaciones académicas preeminentes sobre este tópico. Sin embargo, la lógica que subyace tras las políticas orientadas a mantener a los migrantes rurales en el campo choca frontalmente con la mayoría de los análisis de determinantes de la pobreza en las áreas rurales y urbanas. Aunque la migración puede tener consecuencias negativas, su contribución en conjunto al alivio de la pobreza parece ser positiva. Los niveles de pobreza rurales son claramente más altos que los urbanos, aun después de controlar otros factores relevantes. Hay evidencia suficiente para demostrar que la pobreza rural no se transfiere a la ciudad. La descomposición simple de los cambios en los niveles nacionales de pobreza sugiere que en varios países una proporción significativa está directamente asociada al aumento de los niveles de urbanización.
- Recientemente, los econométricos han empezado a hacer estimaciones sobre los beneficios derivados de los ingresos generados por los emigrantes internos. Se ha encontrado que, aunque no todos los migrantes obtienen beneficios económicos, hay grandes probabilidades de que la migración genere resultados positivos. En Brasil, por ejemplo, se estimó que 70.2% de los trabajadores no cualificados mejoraron sus ingresos como resultado de la migración rural-urbana.
- Cuando la migración es esencialmente circular, es probable que fortalezca las comunidades de origen. Aun cuando los emigrantes pasan la mayor parte del tiempo fuera, raramente rompen relaciones con su comunidad: regresan a intervalos regulares y envían bienes y dinero a los parientes a su país, ciudad o pueblo. Sin embargo, la migración interna también puede tener efectos negativos en las comunidades de origen: el proceso puede generar una reducción temporal o permanente del capital monetario y humano local y, de ese modo, puede incrementar la pobreza de las comunidades de origen por lo menos en el corto plazo.
- Los efectos negativos potenciales de la migración interna incluyen:
 - Los pobres pueden estar en desventaja en la distribución de servicios sociales básicos y oportunidades en el mercado de trabajo en las áreas urbanas.
 - Aunque los que emigran no sean los más pobres de sus comunidades de origen, normalmente son más pobres en comparación con las personas

de las ciudades a las que llegan, y la concentración de estos migrantes puede implicar un rezago en el desarrollo urbano.

- La migración puede tener efectos negativos en las comunidades de origen, particularmente en grupos vulnerables como los niños y las personas adultas mayores.
- Las remesas pueden agravar las desigualdades de ingreso en las áreas de origen.
- Inicialmente, los empleos ocupados por los emigrantes, especialmente por las mujeres emigrantes con poca educación, son mal pagados, inseguros y muchas veces se realizan en pésimas condiciones.
- El informe del *Estado de la Población Mundial* de 2007 enfatiza que, contrariamente a las percepciones más generalizadas, la mayoría del crecimiento urbano es endógeno y no el resultado de la migración. El informe también sugiere que, bien gestionada, la urbanización puede ser una fuerza altamente dinámica en el proceso del desarrollo, debido a su doble carácter: es una fuente de problemas y, a la vez, un camino para implementar soluciones adecuadas. En la ciudad se concentra la pobreza, pero también representa para los pobres la esperanza de escapar de dicha pobreza. Las ciudades necesitan ser proactivas porque algunos cambios toman demasiado tiempo y otros suceden con tal rapidez que los planificadores y los tomadores de decisiones apenas alcanzan a reaccionar. Un ejemplo de las medidas proactivas que se requieren es disponer de tierras dotadas de un mínimo de servicios para los pobres porque proveer infraestructura posteriormente puede ser en extremo costoso.

El vínculo entre la pobreza y la migración internacional

- Los mecanismos relevantes para reducir la pobreza relacionados con la migración internacional dentro y fuera de ALC son la fuga y ganancia de cerebros, las organizaciones de diáspora y las remesas. Si los gobiernos nacionales y los organismos multilaterales ponen en marcha políticas adecuadas de migración, la migración internacional ciertamente representa un potencial para avanzar en el desarrollo.
- La actual etapa de la globalización presenta un alto grado de liberalización del capital financiero y el comercio internacional de bienes, servicios y tecnología, aunque continúa siendo proteccionista con respecto al libre tránsito de trabajadores, no solamente por consideraciones legales y económicas, sino por barreras psicológicas y culturales. Como la globalización asimétrica exagera las desigualdades, esas barreras tienen implicaciones en la incidencia mundial de la pobreza.
- Los países industrializados ya pasaron por su transición demográfica, sus tasas de fecundidad están por debajo del reemplazo y sus poblaciones envejecen;

en ese contexto, enfrentan dificultades para disponer de la fuerza de trabajo necesaria para sostener sus economías. En cambio, casi todo el crecimiento poblacional proyectado para 2050 será resultado de la reproducción en los países en desarrollo, que no han logrado crear oportunidades de empleo, particularmente para los jóvenes. En teoría, la insuficiencia demográfica mundial puede ser compensada hasta cierto punto por los trabajadores de los países en desarrollo, y la brecha de desigualdad económica entre los dos mundos puede reducirse con el apoyo de la migración internacional. Sin embargo, la importancia numérica de las transferencias de migrantes necesarias para cumplir con esos objetivos va mucho más allá de lo que los países desarrollados realmente pueden absorber.

- A pesar de sus numerosos beneficios, la migración internacional también puede reducir la disponibilidad de la fuerza de trabajo compuesta por los individuos más productivos en las áreas de origen y generar una estructura etaria fuertemente sesgada hacia los adultos mayores en las comunidades. Además, la inyección de dinero de los emigrantes puede generar inflación en la economía local, especialmente en los precios de la tierra y los bienes raíces, y aumentar la desigualdad de ingresos.
- A partir de la llegada al nuevo país, los flujos migratorios pueden estar sujetos a la discriminación o a la violación de derechos. Desgraciadamente, los principales instrumentos de derecho internacional diseñados para proveer medidas de protección, tales como la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares (aprobada por la Asamblea General en 1990) han tenido una incidencia muy limitada, entre otros motivos porque fue ratificada por los países de origen y no los de destino de los migrantes internacionales.
- Los expertos están de acuerdo en que la conexión más evidente entre la migración internacional y la reducción de la pobreza está en los efectos socio-económicos generados por las remesas internacionales.
- Se afirma que las remesas funcionan como un instrumento de protección social mucho más efectivo y amplio que los programas sociales de los países de origen de los emigrantes. Las remesas constituyen una fuente decisiva de ingreso para aproximadamente 20 millones de familias en ALC, y llegan a constituir la mitad de los ingresos anuales de esos hogares. Según la CEPAL, la pobreza en los hogares de El Salvador está 26 puntos porcentuales y la extrema pobreza 31 puntos por debajo de lo que estaría sin dicha fuente de ingresos. En México, las diferencias son de 20 y 27 puntos porcentuales, respectivamente; en Paraguay 18 y 25, y en Ecuador 20 y 19. En Bolivia,

República Dominicana, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Perú y Uruguay, las reducciones varían entre 7 y 20 puntos porcentuales.

- La mayoría de los estudios parecen coincidir en que las remesas son mucho menos pro-cíclicas y, de ese modo, más estables y previsibles que otras fuentes de divisas. Así mismo, resultan menos afectadas por los ciclos económicos de corto plazo puesto que normalmente no disminuyen cuando el país atraviesa un período de recesión. También suelen ser distribuidas de manera más equitativa en el país que las inversiones extranjeras.
- Los efectos multiplicadores de las remesas en la economía dependen de la forma en que se usan. En un estudio de 13 países caribeños, el aumento de un punto porcentual en las remesas estaba asociado a 0.6% de aumento en las inversiones privadas. En El Salvador, se estimó que el efecto de la migración internacional en el establecimiento de pequeñas y micro-empresas fue del orden del 3%.
- Un estudio transversal sobre la incidencia de la pobreza en 74 países de bajo o medio ingreso basado en 190 observaciones encontró que, en promedio, un aumento de 10% de participación de las remesas internacionales en el PNB de un país conducirá a una reducción de 1.2% de las personas que viven en extrema pobreza, utilizando el método de recuento. Si se usa el criterio de la proporción de migrantes que viven fuera del país, el efecto de reducción de la pobreza es de 1.6%.
- Sin embargo, las remesas no siempre traen buenas noticias. La ciudad de Cuenca, en Ecuador es un buen ejemplo de sus desventajas. Se estima que entre 1999 y 2003, aproximadamente la mitad de las remesas se canalizó hacia el sector de la construcción y con ello se disparó el precio de la tierra urbana y el trabajo de construcción. Esto deterioró el acceso a la vivienda de las familias que no tenían emigrantes internacionales y de los peruanos, y, en menor grado, los colombianos que llegaron a ocupar los empleos que quedaron disponibles cuando partieron los emigrantes ecuatorianos.
- Además de las remesas y de la fuga y ganancia de cerebros, otros dos aspectos relacionados con la migración internacional pueden afectar el crecimiento económico: las diásporas y las actividades transnacionales. Las diásporas se definen como la dispersión de población en distintos países, lo que puede estimular el desarrollo de actividades transnacionales entre el país de destino y el país de origen.
- Una política como otorgar doble ciudadanía puede contribuir a que los países se beneficien de sus diásporas al permitir que los ciudadanos que se han naturalizado hagan inversiones en su país de origen y que circulen libremente entre los países. A menudo Taiwán e India son citados como dos

modelos exitosos en ese sentido, pues sus diásporas fomentaron el desarrollo económico y permitieron establecer fuertes vínculos económicos y políticos entre los países de origen y de destino. En ALC se han hecho pocos análisis para evaluar los costos y los beneficios de las estrategias implementadas, pero la impresión general es que han sido menos exitosas que en Asia.

- Las *Home Town Associations* (HTA) mexicanas en los EEUU, donde existen unas 170, se han organizado como federaciones y se han ganado el reconocimiento de sus comunidades de origen. En el 2001, el gobierno de El Salvador estableció un convenio entre Comunidades y la Corporación Nacional de Municipalidades, para obtener fondos destinados a proyectos de desarrollo rural. Las HTA jamaicanas también constituyen una fuente relativamente importante de fondos para proyectos de desarrollo local en el país.

IMPLICACIONES PROGRAMÁTICAS Y DE POLÍTICA ODM 1 (Parte 3)

El vínculo entre la pobreza y la migración interna e internacional

Las políticas públicas deben incluir en su radio de acción la necesidad de hacer arreglos internos en todos los niveles de gobierno con el objetivo de lograr que la migración funcione para los pobres. Las políticas deben enfocarse en la difusión y maximización de los beneficios derivados de los movimientos migratorios así como en garantizar la protección de los migrantes. Existe una clara necesidad de regular el sector informal con el fin de apoyar las estrategias multi-locales de sustento y promover la provisión de servicios básicos para los emigrantes.

El Programa de Acción de la CIPD recomienda las siguientes políticas para influenciar los flujos de población: fortalecer las redes en las ciudades pequeñas y medianas para aliviar la presión sobre las grandes ciudades; establecer programas socio-económicos para mejorar las áreas rurales; proveer acceso a servicios sociales y apoyar la producción; mejorar las oportunidades de empleo en las áreas rurales; garantizar la tenencia de la tierra; proveer información a la población rural sobre las condiciones socio-económicas en las áreas urbanas.

La edición 2007 del Informe del *Estado de la Población Mundial* hace énfasis en que es necesario impulsar el diálogo sobre políticas públicas basado en información fehaciente con el fin de contribuir a convencer a los tomadores de decisiones de que la urbanización no sólo es inevitable, sino que puede ser una fuerza positiva. Aunque la urbanización puede incrementar la visibilidad y la volatilidad política de la pobreza, tiene ventajas claras sobre la dispersión. La globalización de la competencia económica puede permitir que las ciudades aprovechen mejor las oportunidades que esta conlleva con el fin de generar trabajo e ingresos para un número mayor de personas. Las ciudades también están en una posición mejor para proporcionar

educación y atención en salud - así como otros servicios y comodidades - debido a las ventajas de escala y proximidad. La mala gobernanza y las decisiones resultantes de una actitud negativa frente a la urbanización explican porqué estas ventajas no siempre se materializan.

Las personas pobres constituyen una gran proporción del crecimiento urbano, independientemente de que este sea natural o producto de la migración. La gente pobre no sólo tiene derecho a vivir en la ciudad sino una importante contribución que hacer. Un trabajo preparado como parte del proceso de EPM, así como un análisis reciente del Banco Mundial, afirman que en promedio cerca de 15 a 20% de la reducción nacional de la pobreza en estos últimos años se debe a la migración rural-urbana. Ello varía considerablemente de un país a otro pero es bastante común encontrar que mientras la pobreza urbana aumenta, la pobreza nacional disminuye. De cualquier modo, estos datos implican una ruptura con las opiniones tradicionales, incluso dentro del UNFPA, según las cuales la urbanización aumenta la pobreza total y la solución es promover estrategias para mantener a los migrantes en las áreas rurales.

El componente principal del crecimiento urbano generalmente no es la migración sino el crecimiento natural de las propias ciudades. La manera más eficaz para reducir las tasas de crecimiento urbano es reducir la fecundidad no deseada en las áreas urbanas y rurales. La pobreza, unida a la discriminación de género y a limitaciones socioculturales, modela las preferencias de fecundidad de los pobres urbanos y limita su acceso a los servicios de SR de calidad. Ni la historia ni la experiencia reciente dan crédito alguno a la idea de que la migración hacia las ciudades pueda frenarse o por lo menos disminuir de manera significativa. Oponerse a la migración y negarse a apoyar a los pobres urbanos por temor a atraer a nuevos migrantes simplemente aumenta la pobreza y la degradación ambiental. Desde el punto de vista demográfico, la urbanización acelera el descenso de la fecundidad y facilita el ejercicio de los derechos de la salud reproductiva. En las áreas urbanas, las nuevas aspiraciones sociales, el empoderamiento de las mujeres, los cambios en las relaciones de género, la mejora de las condiciones sociales y el mayor acceso a servicios de SR de mejor calidad favorecen la reducción rápida de la fecundidad.

Según el punto 49 del Plan Estratégico 2008-2011 del UNFPA,

“La migración internacional, ha llegado a ser urgente debido a la magnitud, crecimiento y la diversidad de los flujos actuales de migración global. La migración internacional también se relaciona de cerca a otros temas de interés del UNFPA, tales como La reducción de la pobreza y equidad social, derechos humanos, equidad de género y a un enfoque en los marginalizados, particularmente La juventud, VIH/SIDA y salud sexual y reproductiva. El

trabajo del UNFPA en esta área se centrará en la construcción de un cuerpo de conocimiento sobre la migración, la recolección de datos, el desarrollo de capacidad, y 'advocacy' de políticas en apoyo a esfuerzos nacionales para responder mejor al tema de la migración internacional.”

Como la migración puede tener un impacto tanto positivo como negativo en la pobreza, las políticas deben enfocarse en maximizar los beneficios de la migración internacional y las remesas, y en buscar cómo minimizar sus impactos negativos. Estas son algunas de las recomendaciones de la CIPD sobre este tema: estimular la adopción de tipos de tasa de cambio y políticas monetarias y económicas favorables, facilitar el acceso de los emigrantes a instalaciones bancarias para transferir fondos, promover condiciones para el aumento del ahorro doméstico y su canalización en actividades productivas, y adoptar políticas flexibles para estimular la emigración de regreso, tales como la posibilidad de transferir las pensiones y otros beneficios laborales.

IDEAS PRINCIPALES SOBRE ODM 1

Erradicar la pobreza extrema y el hambre (Parte 4)

Efectos de conversión

- El efecto de conversión es el tercer canal (después del crecimiento y los efectos de distribución) por medio del cual los factores de población influyen la pobreza. Esto tiene que ver con las capacidades, es decir, la eficiencia del uso de los recursos del hogar e individuales para alcanzar un cierto nivel de vida. Como tal, es especialmente relevante para las Metas 2 (Hambre) y 3 (Educación) de los ODM.
- Con respecto al hambre, los efectos de conversión están relacionados con la aptitud de las familias para optar por alimentos baratos, seguros y nutritivos, y con su habilidad de buscar asistencia adecuada en el caso de enfermedades que puedan afectar la eficiencia de la ingestión de alimentos. Un componente de eso, por lo tanto, tiene que ver con el acceso a la información y la capacidad de actuar en función de ella.
- Las familias numerosas crean costos marginales crecientes de congestión, reduciendo rápidamente los retornos marginales netos de bienes que una vez fueron públicos y causando una competencia por recursos; las economías externas son deshechas por diseconomías resultantes de la infección; y ambas secuencias son más probables en hogares pobres. Un gran número de hijos hacinados aumenta las probabilidades de daño en las viviendas pequeñas; y, como 70% del consumo/ingreso de las familias que viven cerca de la línea de pobreza se dedica a los alimentos, hay menos espacio para las economías de escala.
- Además, dado que las tasas de mortalidad infantil son más altas en los hogares pobres, es más costoso, en términos de “embarazos perdidos”, generar un miembro adicional en esos hogares. Esta cuestión empírica justifica la producción de investigaciones a nivel micro para complementar las de nivel macro sobre el bono demográfico. Los grupos de la sociedad que están a la vanguardia de los cambios derivados del bono y tienen la posibilidad de aprovecharlo educando a sus hijos y ubicándolos en buenos empleos, podrán incrementar sus ingresos y acumular bienes.
- La fecundidad alta puede afectar las aptitudes de los hogares pobres para traducir un determinado nivel de consumo o ingreso per capita (o adulto-

equivalente) en bienestar o capacidades (salud o educación). En el caso de la educación, el número de hijos afecta la capacidad y la motivación de los padres de invertir en este campo. Los efectos de género también pueden ser relevantes. Aunque hasta hace poco no se contaba con evidencia sobre este tema en ALC, es posible que las mujeres actúen como administradoras más eficientes de los recursos del hogar que los hombres cuando se trata de convertir los recursos disponibles en resultados deseados en educación y salud.

- Por último, la migración puede afectar la eficiencia de la conversión: algunas veces el concepto de “mal uso de la tecnología” se refiere a migrantes no familiarizados con su nuevo ambiente, que utilizan tecnología e innovaciones inapropiadas para la extracción de recursos naturales.

IDEAS PRINCIPALES SOBRE ODM 1

Erradicar la pobreza extrema y el hambre (Parte 5)

El vínculo entre crecimiento poblacional y hambre

- La reducción de la pobreza y la malnutrición tiene un impacto positivo en todos los ODM, puesto que mejora la salud de las personas y estimula la productividad laboral y el estudio, lo que contribuye a romper con el ciclo intergeneracional de la pobreza. De esa forma, la realización de la Meta de reducir a la mitad el hambre en el mundo es importante en la realización de los otros Objetivos.
- De 24 países evaluados en ALC, 7 ya alcanzaron la Meta de 2015, uno está en buen camino (más de 90% de la tasa de avance), 4 se están quedando atrás (70-90%), 3 están atrasados (menos de 70%) y 9 están completamente fuera del camino; aun así, lamentablemente, es el mejor desempeño en todo el mundo (Estimaciones de 2003 para el período 1999-2001 de los países que están reduciendo el número de personas con hambre).
- Aunque ha disminuido la preocupación acerca de que el crecimiento poblacional constituye un factor que subyace en la escasez de alimentos, esto no puede ser totalmente descartado. De hecho, afecta los arreglos que se realizan en la producción local de alimentos de una manera más perjudicial que a nivel altamente agregado. El rápido crecimiento poblacional impulsado por una alta fecundidad deseada y/o baja implementación del tamaño preferido de familia, conduce a la subdivisión de la tierra que poseen las familias. La migración es otro factor que puede afectar la seguridad alimentaria. Algunos estudios respaldan la idea de que la emigración rural genera un impacto negativo sobre la producción agrícola.
- Pasando del nivel macro al nivel micro, existe suficiente evidencia de que los patrones reproductivos – número de hijos, intervalos intergenésicos cortos, edad de la madre y número deseado de hijos – contribuyen significativamente a la incidencia de la desnutrición tanto en las madres como en los hijos.
- El espaciamiento adecuado de los nacimientos permite a la madre recuperarse plenamente del embarazo anterior. También reduce la competencia por los alimentos dentro del hogar y mejora el estado nutricional de los niños. Aunque convencionalmente el intervalo mínimo entre nacimientos es de 24 meses, la evidencia reciente indica que la desnutrición en niños menores de 5 años se minimiza si el intervalo entre nacimientos es de por lo menos 36 meses.

IDEAS PRINCIPALES SOBRE ODM 1

Erradicar la pobreza extrema y el hambre (Parte 6)

Una nueva Meta en el Objetivo 1: pleno y productivo empleo y trabajo decente para todos

- En octubre del 2006, luego de la presentación del *Report on the Work of the Organisation* a la Asamblea General por el entonces Secretario-General, la Meta referente a desarrollar trabajo productivo y decente para la juventud, que estaba en el Objetivo 8, fue reubicada como nueva Meta en el Objetivo 1.
- La cuestión del desempleo de la juventud es un tema serio en ALC, donde el desempleo en dicho grupo etario alcanza tasas mucho mayores que entre la población en general: la tasa de desempleo de los jóvenes es el doble de la tasa general de desempleo y tres veces la tasa de los adultos. En algunos países, puede llegar a ser cinco veces más alta que la tasa de desempleo de los adultos con más de 45 años.
- Aunque el bono demográfico es potencialmente beneficioso para la población en general, estos beneficios cubren en menor medida a los jóvenes que a otros grupos etarios. Si los jóvenes no cuentan con las aptitudes necesarias, enfrentarán más obstáculos para ingresar a un mercado de trabajo congestionado y altamente competitivo. Por otro lado, la sociedad debe educar y proveer herramientas a los jóvenes para obtener los beneficios del bono demográfico. No obstante, hay que tener en cuenta que la situación laboral de los jóvenes no habría sido más favorable si hubiera persistido la alta fecundidad.
- La cuestión del desempleo de los jóvenes es estratégica y requiere un esfuerzo integral que incluye acciones en el área de educación, desarrollo de aptitudes, oferta de empleo y apoyo a la juventud y a los empresarios de bajos recursos. Tales iniciativas deben involucrar a actores públicos y privados, ONGs, autoridades locales, líderes jóvenes, los medios de comunicación y las asociaciones de padres. Este esfuerzo integrado debe priorizar a los jóvenes de los grupos vulnerables que cursan la educación secundaria con el fin de que puedan ingresar a la educación superior. También es esencial promover el uso de computadores y tecnologías de la información con el fin de disminuir la brecha digital.
- A nivel macro, se deben promover políticas de empleo para los jóvenes (coordinadas con las políticas económicas) y regular los mercados de trabajo.

Las políticas proactivas de trabajo deben tener en cuenta que la creación de empleos es sostenible solamente cuando las actividades económicas involucradas son competitivas a largo plazo. La inversión pública, la innovación productiva y las políticas macroeconómicas de estabilización deben enfatizar la creación de empleos.

- Además de la juventud, las políticas gubernamentales deben garantizar el acceso de otros grupos poblacionales al mercado de trabajo y a los sistemas de seguridad social. La capacidad de las mujeres para generar ingreso fuera de las ocupaciones tradicionales debe mejorarse con el fin de contribuir a su independencia económica. En ALC, las diferencias de género en los niveles de ingreso laboral promedio persisten y no disminuyen en los niveles altos de educación, lo cual implica que los costos reales o potenciales de oportunidad para la reproducción pueden aumentar cuando el ambiente económico se hace más competitivo y los costos de capital humano aumentan. Impulsar políticas sociales compensatorias para corregir los desequilibrios generados por las percepciones de los empleadores puede ser una mejor forma de atacar el problema que intentar resolverlo por medios legales.
- Una alta proporción de mujeres pobres y con baja calificación – particularmente las que migran de las áreas rurales – trabajan en el servicio doméstico y con frecuencia residen en la misma vivienda que sus empleadores. Aunque las condiciones laborales varían, la remuneración de estas coresidentes tiende a ser muy baja. Además, el horario de trabajo es prolongado y casi no tienen oportunidad de hacer vida social. A inicios de los 90, se estimaba que en Honduras el 25% de las mujeres trabajadoras y 14% en El Salvador se ubicaban en ese tipo de trabajo. En las áreas urbanas de México, esta era la categoría más grande (32%) entre las mujeres trabajadoras, tanto entre las jefas de hogar como entre las esposas.
- No está totalmente claro si en ALC la mayoría de los trabajadores pobres son mujeres, como lo estima la OIT a nivel mundial. Un análisis que ilustra el caso de Brasil (2005) hizo una estimación por debajo de 40%. Resulta interesante el hecho de que el porcentaje de mujeres trabajadoras pobres comparadas con los hombres en la misma situación, mantiene una fuerte relación con las diferencias en la estructura del hogar y la posición dentro del mismo de los hombres y las mujeres que trabajan.
- Las mujeres también están en desventaja en términos de acceso al crédito comercial. Por eso, se requieren políticas económicas con perspectiva de género – como los programas de micro-crédito para micro-empresas –, para apoyar a mujeres pobres y sin tierra para que empiecen sus propios negocios con el fin de generar utilidades y crear oportunidades de ingreso.

- El tema del trabajo y el empleo infantil ha tenido un interés especial en algunos países de la región. La literatura económica refleja una preocupación generalizada respecto a la relación entre el trabajo infantil y el tamaño de las familias. Sin embargo, la naturaleza de dicha relación desafía las generalizaciones fáciles. Mientras que es posible defender el argumento de que en las familias numerosas se dificulta la inversión en la educación de los hijos y se estimula la explotación de sus capacidades de generación de ingresos, también es posible que las oportunidades de que los niños generen ingresos terminen por convertirse en un incentivo para que las familias tengan más hijos. Por esta razón, la mayoría de los economistas consideran que el trabajo infantil y el tamaño de las familias se determinan mutuamente y que los análisis multivariados que consideran uno u otro como su variable dependiente suelen producir resultados sesgados.
- Cuando se analiza el orden de nacimiento, más que el número total de hijos, el patrón puede ser diferente de lo que uno podría esperar intuitivamente. Un estudio con datos de la PNAD de Brasil encontró que los hijos varones mayores tienen menos posibilidades de asistir a la escuela y que los menores tienen menos posibilidades de trabajar. Las hijas mayores tienen menos posibilidades de ir a la escuela, pero no menos posibilidades de trabajar. La edad de la madre se correlacionó negativamente con la probabilidad de que un hijo varón trabaje, mientras que una familia numerosa implicaba una mayor probabilidad de trabajar, tanto para los niños como para las niñas. El análisis verificó la hipótesis de que las familias pobres pueden enviar un niño a la escuela solamente si alguno de ellos trabaja y que sus parientes suelen enviar el mayor a trabajar porque él o ella alcanza un salario mejor y, de ese modo, el costo de oportunidad de la educación de los hijos mayores es más alto que el de los menores.

IMPLICACIONES PROGRAMÁTICAS Y DE POLÍTICA ODM 1 (Partes 4 - 6)

Temas:

- 1. Efectos de conversión**
- 2. El vínculo entre crecimiento poblacional y hambre**
- 3. Una nueva Meta en el Objetivo 1: pleno y productivo empleo y trabajo decente para todos**

La promoción de intervalos intergenésicos de por lo menos 24 meses, y preferentemente de 36 meses, sigue siendo una prioridad programática no sólo para reducir la mortalidad infantil, sino para combatir la malnutrición de los recién

nacidos. Los programas de alimentación suplementaria para mujeres embarazadas, un mejor conocimiento de las mujeres acerca de los requisitos nutricionales de ellas y sus hijos, y la mejora del poder de la mujer de negociar el acceso a la nutrición necesaria son elementos que deben formar parte de una estrategia de múltiples intervenciones. Como fue señalado por el Equipo de Tareas sobre el Hambre del Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas, el acceso a servicios de SSR, particularmente para el espaciamiento de nacimientos, es un requisito para mejorar el estado nutricional de las mujeres y los niños; así mismo se requieren programas de alimentación suplementaria para ambos.

Como se señaló anteriormente, conceptos como el “excedente de juventud” (youth bulge) deben ser utilizados con cuidado, a pesar de que intuitivamente parezcan atractivos. En el escenario actual del “bono demográfico”, el número de jóvenes (de 15 a 24 años) como porcentaje de la población mayor de 15 años es más pequeño de lo que habría sido si hubieran persistido las tendencias de fecundidad elevada. De la misma forma, la tasa bruta de ingreso al mercado laboral en el escenario actual es más baja de lo que hubiera sido de haber persistido la fecundidad elevada del pasado. Sin embargo, esto no debe ser motivo para la complacencia, dadas las elevadas tasas de desempleo juvenil que se registran en la región. Los beneficios del bono demográfico se aplican menos a los jóvenes que a otros segmentos de la población. El cambio en la estructura de la población por debajo de los 25 años (menos niños y más jóvenes), debería traducirse en un cambio en los flujos de recursos y un mayor énfasis en los programas que benefician el ingreso de los jóvenes al mercado laboral. El UNFPA debería abogar por procesos de este tipo.

IDEAS PRINCIPALES SOBRE EL ODM 2

Lograr la educación primaria universal

Conclusiones generales

- Aunque mejorar la educación es un objetivo de desarrollo en sí mismo, también es ampliamente reconocido como el principal medio para la movilidad social y, por esta vía, para escapar de la pobreza (ODM 1).
- La educación debe ser no discriminatoria y siempre debe promover la igualdad, especialmente la igualdad de género. Por otro lado, buena parte de la desventaja social de los grupos minoritarios (pero no las mujeres, al menos no en la región de ALC) puede atribuirse a disparidades educativas que pueden estar relacionadas con la discriminación y el acceso a la educación.
- La educación tiene ramificaciones importantes y muchas veces ignoradas para el ODM 4, en el sentido de que ha sido constantemente demostrado que la educación materna es una de las determinantes más importantes de la mortalidad infantil y de menores de 5 años.
- Los planificadores de la educación de la región están cada vez más conscientes del efecto macro asociado al bono demográfico, que reduce la presión demográfica sobre los sistemas educacionales, tal como se observa en las tasas de matrícula que han dejado de incrementarse e incluso pueden empezar a caer.

La relación entre tendencias macro-demográficas e inversiones potenciales en educación

- Las tendencias demográficas agregadas en ALC durante las próximas 2 o 3 décadas tienen implicaciones para las inversiones en educación. La disminución del tamaño de las cohortes en edad escolar permitirá que los países estén en posición de invertir en la cobertura y la calidad de la educación.
- La decreciente presión demográfica sobre el sistema educacional facilita que los jóvenes prolonguen su educación. Al mismo tiempo, debido al bono demográfico, dicha permanencia en el sistema se hace cada vez más necesaria debido a que los jóvenes de hoy enfrentan una competencia más dura que los trabajadores de más edad en el pasado.
- El cambio demográfico puede contribuir u obstaculizar, pero ciertamente no es la única determinante de los resultados de la educación. El caso de Bolivia, por ejemplo, demuestra que es posible nadar contra la corriente. Es

particularmente interesante que un país tan pobre haya podido mejorar sus tasas de matrícula considerablemente, a pesar del alto crecimiento demográfico. Guatemala, Honduras; en menor grado, Venezuela y (sorprendentemente) Costa Rica presentan el mismo comportamiento.

La relación entre resultados educativos y patrones reproductivos en las familias

- A los niños que provienen de familias numerosas les va menos bien en la escuela que a los niños de familias pequeñas, aunque hay discusiones respecto a las especificaciones del modelo econométrico para medir la fuerza de esas relaciones. Las familias con menos niños suelen invertir más en la educación de cada uno de ellos, como lo confirman varios estudios empíricos realizados en países desarrollados. En los países en desarrollo (Brasil, Nicaragua y Venezuela son analizados en detalle en la Guía), la mayoría de los estudios empíricos sobre el desempeño educativo encontraron que, en promedio, los niños de familias numerosas llegan a tener menos educación que los niños de familias menos numerosas, aun después de la introducción de controles estadísticos apropiados. Así, al garantizar que las familias tengan solamente los niños que desean, la SSR contribuye a la educación primaria universal.
- En aquellos países donde la educación básica es pública y gratuita, las tasas de matrícula son menos sensibles al tamaño de las familias, pero el desempeño educativo todavía está asociado a ese factor en la medida en que los niños mayores que provienen de familias numerosas están más expuestos al riesgo de ser retirados del colegio para contribuir con las responsabilidades del hogar.
- Existe evidencia de que el grado en que las mujeres desean tener un hijo también influye en los resultados educativos. Un estudio longitudinal realizado en Finlandia, entre mujeres que habían dicho que no deseaban el embarazo en el momento en que este ocurrió, demostró que los niños no deseados tienen menor probabilidad que los niños deseados en la misma cohorte de superar 9 años de estudio. Del mismo modo, en República Dominicana, los niños provenientes de familias en las que hubo uno o más nacimientos no deseados durante los últimos 5 años obtuvieron logros significativamente peores en términos de años completos de educación que los niños de familias en las que todos los nacimientos fueron deseados. En ambos casos, las relaciones se mantuvieron después de la introducción de controles estadísticos apropiados. En EEUU, un estudio realizado en el contexto del aborto argumentó que los niños no deseados que dejaron de nacer debido a la legalización del aborto en aquel país, sistemáticamente habrían nacido en circunstancias menos favorables, incluso habrían tenido una probabilidad 50% mayor de vivir en la

pobreza. Después de introducir los controles estadísticos necesarios, también se encontró que los niños que nacieron en los casos en que el embarazo se llevó a término, obtuvieron resultados educativos más bajos.

La relación entre los resultados educativos y la SSR de los/las adolescentes

- La educación sexual basada en evidencias, comprensiva y sensible al género ofrece a los jóvenes las aptitudes y el conocimiento necesarios para la protección contra embarazos no deseados y las enfermedades transmisibles sexualmente, incluyendo el VIH.
- Los programas de educación sexual fortalecen la capacidad de tomar decisiones responsables e informadas (empoderamiento), y generan efectos positivos como el retraso del inicio sexual, la reducción del número de parejas, embarazos no deseados, abortos y la incidencia de ITS y el VIH. Existe poca evidencia que respalde la afirmación de que la educación sexual estimula la experimentación sexual entre los adolescentes.
- Los adolescentes abandonan los estudios debido a diferentes factores que, al conjugarse, determinan el número de años de educación perdidos. Estimar el efecto de cualquiera de estos factores de manera aislada, sin introducir los debidos controles estadísticos, puede generar resultados espurios.
- Uno de los desafíos de la SSR es contribuir a que los jóvenes de 12 a 18 años concluyan la educación secundaria. Los embarazos no planeados afectan los resultados educativos de las madres adolescentes, aunque hasta ahora no se cuenta con suficiente investigación científica que permita estimar el peso específico de factores de este tipo en ALC. Lamentablemente, los datos generados por las encuestas DHS sobre este tema son bastante limitados, pero las estimaciones relativamente burdas de los efectos sugieren que el promedio de educación de las mujeres en ALC aumentaría entre 0.3 y 0.6 años si todas hubiesen tenido su primer hijo después de los 20 años.
- La mayoría de los programas formales de educación sexual desarrollados en diferentes países del mundo están dirigidos a la formación de un marco ético; además de presentar contenidos científicos sobre la sexualidad humana, promueven el desarrollo de la capacidad de decidir la manera de vivir, con libertad de conciencia, pensamiento y creencias, y respeto por las culturas y las opciones de vida diferentes a la propia.
- En varios países, la educación para la sexualidad ha sido integrada al currículo educacional formal como tema trasversal. La educación actual intenta responder a las preguntas a través de la formación humanística integral del estudiante.

Fuga y ganancia/recuperación de cerebros

- Algunos investigadores sostienen que la fuga de cerebros implica la pérdida de un alto porcentaje de la población educada del país, lo cual genera consecuencias económicas adversas para dicho país. Los resultados sobre la emigración de profesionales especializados demuestran la naturaleza ambigua de la migración, que puede ser perjudicial para un país con déficit de profesionales calificados, mientras que beneficia a aquellos países en los que se convierte en ganancia de cerebros.
- Ante la falta de un ambiente que estimule la investigación y el desarrollo o un escenario de rápido crecimiento económico, los trabajadores calificados y los profesionales suelen emigrar. En la medida en que dichas condiciones muchas veces son difíciles de encontrar en los países en desarrollo, la retención será muy difícil de lograr. Incluso cuando se dan las condiciones apropiadas, la fuga de cerebros también es significativa.
- Investigaciones recientes promueven la idea de que la “fuga óptima de cerebros” correspondería a la emigración de profesionales especializados que puede beneficiar al país de origen, pero ello depende en gran parte de las circunstancias particulares de cada país. Se han encontrado resultados positivos en algunos países asiáticos, pero en el contexto de la región de ALC, la perspectiva es menos prometedora.
- Cierta nivel de emigración (o fuga de cerebros) puede estimular la ganancia de cerebros no solamente por el retorno de personas más especializadas y que han participado en programas especiales de capacitación, sino también porque las personas se sienten más motivadas para estudiar con más ahínco y por más tiempo para emigrar y aumentar sus posibilidades de prosperar, aun cuando al final no concreten la idea de establecerse en el país al que quieren emigrar.
- Todos los analistas coinciden en identificar dos realidades diferentes en torno a la fuga de cerebros en ALC: una para Centroamérica y el Caribe y otra para Suramérica. En esta última, los flujos no son lo suficientemente amplios como para reducir las existencias nacionales de individuos altamente calificados. Sin embargo, en Centroamérica y el Caribe, la pérdida es muy significativa, mientras que México representa un caso intermedio.
- La fuga de cerebros puede perjudicar la lucha contra la pobreza, puesto que el flujo de profesionales en una tasa más rápida que la de reemplazo puede reducir la disponibilidad de habilidades en el país de origen, sobre todo en el caso de un país pequeño en desarrollo.
- Los gobiernos deberían incentivar programas temporales de emigración, como migraciones de corto plazo asociadas a proyectos, como una vía para mejorar

las habilidades de los nacionales, especialmente de aquellos provenientes de países en desarrollo.

IMPLICACIONES PROGRAMÁTICAS Y DE POLÍTICA ODM 2

Desde hace algunos años, hay mucha más conciencia sobre la necesidad de que el UNFPA exponga sus argumentos sobre el efecto de la población, la SSR y el género en la reducción de la pobreza. Sin embargo, con respecto a los resultados educativos, esta necesidad no ha sido manifestada con la misma intensidad, aunque varios argumentos presentados con respecto a la reducción de la pobreza tienen su equivalente en el área de educación. Por ejemplo, el UNFPA ha apoyado la preparación de proyecciones demográficas en muchos países de la región, incluso proyecciones demográficas funcionales que estiman necesidades futuras y resultados educativos. Raramente estas proyecciones tienen en cuenta que la población en sí misma es uno de los determinantes de las tasas específicas de matrícula por sexo y edad. El efecto de la fecundidad no deseada en la pobreza, que se trató en el capítulo anterior, también podría ser presentado para la educación, aunque los efectos son menos directos y probablemente menores que en el caso de la pobreza. A la inversa, en el caso del embarazo adolescente, el impacto en la educación es más directo que su impacto en la pobreza y puede ser cuantificado en términos de años de educación adicionales. Finalmente, con respecto a la educación para la sexualidad y habilidades para la vida, los efectos han sido evaluados sobre todo en términos de cambios del comportamiento sexual y reproductivo. Valdría la pena, sin embargo, ir más allá y obtener estimaciones en términos de resultados ulteriores, como el desempeño educativo, el empleo y la calidad de vida.

Esto permite concluir que se requiere un cambio de perspectiva respecto a cómo el UNFPA expone sus argumentos con respecto a su contribución a la educación. Si el único objetivo es apelar a la educación como uno de los muchos procesos sociales que pueden ser afectados favorablemente por una mayor inversión en SSR, sin que exista un interés real en identificar exactamente cómo se manifiesta este efecto favorable, el argumento puede formularse simplemente de manera cualitativa. A la inversa, si el UNFPA quiere ser reconocido como una agencia de desarrollo que, por sus acciones en SSR, contribuye al ODM 2, es necesario refinar el análisis. Más que presentar argumentos de una manera cualitativa, se requiere medir el impacto de las acciones en SSR en el número de años de educación adicionales y otras ventajas ulteriores. Esto posibilitaría la comparación de costos y beneficios de estrategias diferentes para prolongar la educación y así se daría una mayor proyección al UNFPA como un actor en esta área.

Bajo esta perspectiva, además de cuantificar los impactos sería necesario señalar dónde el UNFPA puede tener el mayor impacto educativo y cómo las acciones en

esta área producen sinergias con otras estrategias, más propiamente educativas. Por ejemplo, en algunos segmentos de la población, donde la asistencia escolar ya es alta, el evitar embarazos adolescentes puede tener, por sí mismo, un impacto apreciable sobre el número de años de escolarización. En otros, incrementar el acceso a la anticoncepción puede no tener, en sí mismo, mucho impacto en la educación porque las adolescentes tienden a abandonar la escuela antes de ser sexualmente activas. Al mismo tiempo, los intentos de aumentar y prolongar la asistencia a la escuela pueden ser parcialmente eliminados por tasas elevadas de embarazo en adolescentes. En estos casos sólo una estrategia que se dirige a ambas cuestiones simultáneamente será eficaz en el aumento del número de años de educación a corto plazo. En otros casos, el embarazo adolescente puede estar tan concentrado en adolescentes con edades de 18 o 19 años que su reducción no tendrá ningún impacto significativo en la educación primaria y secundaria, aun cuando puede afectar la entrada a la universidad. La mayor especificidad y cuantificación en el análisis y el abordaje programático de estas cuestiones elevarían el perfil del UNFPA como una agencia que puede hacer una contribución real a la educación.

IDEAS PRINCIPALES SOBRE EL ODM 3

Promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de mujer

Conclusiones generales

- El Programa de Acción de la CIPD es más amplio que la agenda de los ODM en sus propuestas para el logro de la igualdad de género. Ambas agendas comprometen las sociedades a desafíos tales como la equidad de género en la educación, la eliminación de disparidades de género en la fuerza de trabajo, igual control de los recursos e igual representación en la vida pública y social, pero el Programa de Acción de la CIPD incluye temas adicionales sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, la erradicación de la violencia de género y la migración y el tráfico de mujeres. La realización de la Agenda de El Cairo es fundamental para la promoción de la equidad de género. Sin embargo, para rendir cuentas de estas contribuciones, los indicadores de los ODM propuestos para el Objetivo 3 son insuficientes.
- La Meta 4 tiene serias limitaciones en respecto a la región de ALC. En la medida en que está restringida a la educación, deja por fuera temas clave de la igualdad de género en la región. América Latina y El Caribe, a diferencia de otras regiones en desarrollo, no enfrenta grandes desigualdades de género en el acceso a la educación. De hecho, las tasas netas de matrícula por nivel sugieren que en la región, como un todo, ya se ha alcanzado la Meta en los tres niveles de educación, y que la cobertura es más alta para niñas que para niños, especialmente en la educación secundaria y terciaria, con excepción de Bolivia, Guatemala, Haití, Perú y las Bahamas. La Meta 4 no es la más adecuada para enfrentar las desigualdades, puesto que el estar restringida a la educación la hace en buena parte irrelevante como fotografía de las disparidades de género que todavía existen en la región.
- Temas como la participación femenina en la fuerza de trabajo, el acceso al crédito, la violencia contra la mujer y los derechos sexuales y reproductivos son complementos absolutamente necesarios para la Meta 4.

Derechos reproductivos

- El respeto de los derechos sexuales y reproductivos subyace no sólo en el ODM 3, sino en otros ODM.

- Los cambios significativos de roles y relaciones de género están ampliamente relacionados con el control de los hombres y las mujeres sobre su vida sexual y reproductiva. Los servicios de SSR contribuyen a ampliar la participación, tanto en la esfera pública como la privada, lo que permite generar cambios de naturaleza, social, política y cultural.
- La necesidad de que los países inviertan en servicios de SR con el fin de garantizar la toma de decisión por parte de las mujeres se enfatiza cada vez más en los Informes de ODM, por ejemplo, en los Informes nacionales de Chile (2005) y México (2005).

Violencia basada en género

- La violencia basada en género impide la realización de la igualdad de género. Perjudica la salud de la mujer y puede tener profundos efectos en su vida sexual y reproductiva, tales como síndromes de dolores crónicos, dolores musculares, complicaciones del embarazo, embarazos no deseados, aborto inseguro, infecciones sexualmente transmisibles (incluso el VIH), problemas gastrointestinales y ginecológicos, dolores de cabeza, asma, problemas psicológicos y abuso de drogas y de alcohol. Las consecuencias traumáticas de la violencia pueden persistir durante varios años y pueden tener serios efectos psicológicos a largo plazo.
- La mayoría de las mujeres que sufre agresión psicológica normalmente sufre múltiples actos de violencia a lo largo del tiempo, lo que tiene como resultado la intensificación y perpetuación de problemas físicos y de salud mental.
- La violencia doméstica tiene repercusiones significativas tanto para el empoderamiento de la mujer como para el crecimiento social y económico en general de la región. En Nicaragua, por ejemplo, un estudio sobre el impacto socio-económico de la violencia contra la mujer concluyó que esta reduce el ingreso agregado en 1.6% del PNB.
- Los informes nacionales de los ODM mencionan cada vez más la violencia basada en género como un tema de política bajo el título del ODM 3, tal es el caso de los informes de Honduras (2003), Uruguay (2003), República Dominicana (2004), Perú (2004), Chile (2005), Colombia (2005) y México (2005).
- En las dos últimas décadas, 28 países de la región adoptaron legislaciones contra la violencia doméstica y reformaron las leyes sobre la violación.

La relación entre el empoderamiento reproductivo y económico

- Investigaciones realizadas en Brasil indican diferencias de género persistentes a favor de los hombres en el proceso de promoción en el empleo.

- Sin el acceso a métodos contraceptivos modernos, las mujeres suelen tener más dificultades para mantenerse económicamente activas. Análisis de DHS sugieren que las mujeres bolivianas que usan contraceptivos modernos tienen más probabilidades de ocupar empleos remunerados, esta relación se mantiene aun después de controlar otros factores. Esto evidencia la necesidad de invertir en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos con el fin de garantizar el empoderamiento económico de las mujeres.
- El estereotipo social de que emplear mujeres implica un costo más alto para los empleadores no corresponde a los gastos reales y se basa mucho más en valores discriminatorios que en análisis estadísticos, tal como lo afirma un estudio sobre Argentina, Brasil, Chile y México.
- Las diferencias entre países respecto al impacto de los hijos en la oferta de trabajo femenino en 13 países europeos pueden ser atribuidas en alto grado a diferencias en los arreglos públicos que se han establecido para apoyar el empleo de las madres. La importancia de estas políticas se evidencia en el fuerte efecto causado por los servicios públicos de atención a la infancia, que explica un tercio de las diferencias observadas entre países. Los gobiernos pueden influir en la oferta de mano de obra femenina desde el ámbito público-institucional, proveyendo lugares de atención a la infancia para los hijos de madres que trabajan, o desde el mercado, asignando subsidios a entidades privadas de atención a la infancia.
- En ALC, se han realizado relativamente pocos estudios sobre las políticas sociales que permiten conciliar el rol económico y reproductivo de las mujeres. Sin embargo, los pocos estudios de caso que existen, realizados en Guatemala o Perú, confirman que dichas políticas pueden mejorar potencialmente el ingreso de las mujeres pobres, particularmente si son jefas de hogar.

Migración y equidad de género

- La región de ALC fue la primera del mundo en desarrollo en alcanzar la paridad virtual entre las tasas de migración masculina/femenina, aunque existen excepciones en algunos países. Muchas mujeres han emigrado como jefas de hogar, independientemente de los hombres. Como la relación entre la migración y la equidad de género no es sencilla y directa, el proceso puede promover tanto el empoderamiento como la pérdida de poder de las mujeres.
- La migración reduce la pobreza e induce al desarrollo, además de mejorar las oportunidades y la autonomía de las mujeres. Alrededor del 64% de las remesas que se envían a El Salvador son recibidas por mujeres, lo que influye en su rol económico. Las mujeres emigrantes suelen ser más independientes y se casan más tarde, lo cual contribuye a la equidad de género.

- Algunos resultados negativos de la migración femenina están relacionados con la privación, prejuicio, tráfico y explotación sexual; todos estos elementos están vinculados al desempoderamiento de las mujeres. Su doble condición de mujeres y extranjeras hace que sean discriminadas en el ingreso al mercado laboral en el nuevo país. A la vez, las mujeres son más vulnerables a la explotación sexual y el tráfico humano. Combatir el tráfico de mujeres requiere un abordaje de derechos humanos que combine tanto acciones represivas en contra de los criminales como estrategias de empoderamiento de las víctimas potenciales.

IMPLICACIONES PROGRAMÁTICAS Y DE POLÍTICA ODM 3

Este documento ciertamente no es el primero en señalar que el cuadro de indicadores estándar, en lo que se refiere al ODM 3, es demasiado limitado, particularmente en el contexto de la región de ALC, donde los indicadores sobre las desigualdades educativas ofrecen una imagen limitada o incluso distorsionada de las desventajas que enfrentan las mujeres. Indudablemente se deben estimular los esfuerzos realizados por algunos países, como Brasil y México, para incluir en dicho cuadro las desigualdades en la fuerza laboral, DSRs y violencia de género. Del mismo modo, hay un reconocimiento creciente en los informes nacionales de ODM de ALC, entre otras instancias, de que la violencia doméstica contra las mujeres no es un asunto privado sino un tema que requiere intervenciones a nivel de políticas públicas. La violencia basada en género tiene consecuencias no sólo en términos del bienestar individual de las mujeres y los niños, sino a nivel nacional porque puede ocasionar pérdidas considerables a la economía. El enfoque en esta área también se justifica en términos del mandato del Plan Estratégico 2008-2011, el cual menciona explícitamente la promoción de los derechos reproductivos y el abordaje de la violencia basada en género en el contexto de la SSR como temas en que el UNFPA tiene una ventaja comparativa y un nicho estratégico.

Un área relativamente nueva y prometedora para el UNFPA son las políticas orientadas a facilitar la conciliación del rol productivo y reproductivo de las mujeres. Hay por lo menos cuatro mecanismos por medio de los cuales las políticas públicas pueden ser un instrumento en este sentido:

1. El papel más tradicional para el UNFPA es facilitar el acceso a SSR a las mujeres trabajadoras o que desean trabajar, para que tengan los hijos que efectivamente planean tener, con el objetivo de ampliar, de este modo, su participación en la fuerza laboral. En este sentido, sería posible desarrollar actividades específicas de información en colaboración con agencias públicas o privadas de empleo. En principio, también sería posible hacer lo mismo

- en colaboración con empresas que emplean mujeres, pero en este caso es necesario tomar medidas para que las mujeres no sean presionadas para usar los servicios de planificación familiar por empleadores que buscan minimizar el gasto en licencias de maternidad.
2. El UNFPA, posiblemente en colaboración con agencias como la OIT, puede promover la provisión, subsidiada por el gobierno, de servicios para el cuidado infantil, directamente por medio de agencias públicas o mediante subsidios a agencias privadas, para reducir el costo de este servicio.
 3. Del mismo modo, el UNFPA puede promover la organización de las comunidades para generar soluciones que cumplan el mismo propósito, como se hace en algunos países de la región actualmente.
 4. Finalmente, el UNFPA puede trabajar con los empleadores para demostrar los beneficios, en términos de la satisfacción y productividad de los empleados, de contar con servicios de cuidado infantil en el lugar de trabajo. A diferencia de los dos puntos anteriores, esto sólo es viable en empresas de cierto tamaño del sector formal.

Existe abundante literatura sobre las implicaciones de política del tráfico de mujeres con propósitos de explotación laboral o sexual y de las diferentes formas de violencia y discriminación contra las mujeres migrantes. Se ha prestado menos atención a las intervenciones que podrían desarrollarse para ayudar a las mujeres a maximizar los beneficios potenciales de la migración. Por ejemplo, en la medida en que la mayoría de quienes reciben remesas son mujeres y muchas de ellas han asumido la responsabilidad de los emprendimientos familiares, se les debería proveer asistencia técnica para hacer un uso más racional de los recursos que reciben del exterior.

IDEAS PRINCIPALES SOBRE EL ODM 4

Reducir la mortalidad infantil

Conclusiones generales

- En los últimos años, la salud infantil en ALC ha mejorado considerablemente y la región, como un todo, está en buen camino para realizar la Meta, con excepción de Haití y Paraguay. Con una reducción promedio anual de 4% durante los años 90, la tasa de mortalidad de menores de 5 años cayó de 56 a 33 muertes por mil nacidos vivos entre 1990 y 2003. A pesar de estar todavía bastante por detrás del promedio de los países industrializados (6 niños muertos por cada mil nacidos vivos) ALC tiene la tasa de mortalidad de menores de 5 años más baja de todas las regiones del mundo en desarrollo.
- Existen diferentes marcos analíticos para sistematizar la manera como los factores socioeconómicos (productividad individual de madres y padres; ingreso/riqueza; ambiente ecológico; economía política; sistemas de salud) y las intervenciones específicas en salud interactúan para producir resultados en términos de la salud y la mortalidad infantil y de niños menores de 5 años. En el conocido esquema de Mosley y Chen, los determinantes primarios operan por medio de cinco variables próximas (factores maternos, tales como edad, paridez e intervalo entre nacimientos; contaminación ambiental; deficiencia nutricional; lesiones y enfermedades personales). De forma similar, el abordaje de las tres As de UNICEF – *Assessment, Analysis and Action* – clasifica las causas inmediatas, subyacentes y básicas de desnutrición en niños. Las causas inmediatas incluyen ingestión alimenticia inadecuada y enfermedades. Las causas subyacentes son acceso adecuado a alimentación, atención adecuada a niños y mujeres; y acceso adecuado a servicios preventivos y básicos de salud, además de un ambiente sano. Las causas básicas son las condiciones ecológicas/tecnológicas de producción; condiciones sociales de producción; factores políticos e ideológicos, incluso hábitos, creencias y preferencias culturales, y todas las ideas que legitiman las acciones sociales.

Atención a la salud versus determinantes económicos de la mortalidad infantil y de niños menores de 5 años

- Existe una divergencia en la literatura sobre las determinantes de la salud infantil y de niños menores de 5 años: algunos autores defienden la influencia

predominante de determinantes socio-económicas generales, mientras que otros dan mayor peso a las intervenciones específicas en salud.

- La tesis (basada en el trabajo histórico de McKeown) de que las transformaciones sociales y económicas, y no necesariamente las intervenciones en el área de salud, son responsables de la reducción de la mortalidad infantil y de niños menores de 5 años tuvo mucha aceptación en los años 70. Resurgió a finales de los 90, cuando algunos autores sostuvieron que virtualmente toda la variación en la mortalidad infantil en diferentes países podía ser explicada por un conjunto de indicadores de desarrollo (incluyendo el PNB per capita) y que la introducción de la variable de gastos en salud no contribuía a explicar los resultados.
- Este resultado es cuestionado por estudios que demuestran que las conclusiones dependen de las variables explicativas que el investigador decide incluir. Al ejecutar todas las regresiones posibles y observar cuáles generan resultados consistentemente significativos, estos estudios argumentan que, mientras que el ingreso per capita es un determinante fuerte de la mortalidad infantil y de niños menores de 5 años, también lo son los indicadores de salud, educación y desigualdad de género. Los resultados son consistentes con la noción de que buena parte de los gastos de salud en los países en desarrollo puede estar mal focalizada o ser ineficaz, pero no respaldan la posición de que las estrategias de salud pública no deberían tener un papel protagónico en el logro del bienestar humano.

Patrones reproductivos y mortalidad en la niñez

- Ha sido ampliamente documentado el hecho de que los patrones reproductivos están fuertemente asociados a la salud infantil.
- Los niveles de mortalidad infantil y de niños menores de 5 años están relacionados con los nacimientos con intervalos cortos, las familias numerosas y el alto número de nacimientos. La planificación y el espaciamiento de los embarazos mejora los resultados de la salud infantil.
- Investigaciones recientes han producido resultados dramáticos con respecto a la tasa de mortalidad de menores de 5 años. Un estudio realizado en varios países indica que los niños nacidos con intervalos de 24 a 29 meses enfrentan de 70 a 90% más riesgos de mortalidad hasta los 5 años que los niños nacidos con intervalos de 36 a 41 meses. La planificación familiar puede reducir la mortalidad infantil al reducir la incidencia de intervalos cortos entre los nacimientos.
- Estudios realizados en diferentes países, que relacionan la edad de la madre con varios aspectos del embarazo y el desarrollo infantil, sugieren que la influencia

de esta variable es central en el resultado del embarazo. La mortalidad infantil aumenta, de forma importante, en nacimientos de madres muy jóvenes o de edad avanzada.

- En la región de ALC, existen altas tasas de fecundidad adolescente, así como una necesidad no satisfecha de contracepción entre los adolescentes. No hay razones para esperar que las tasas de fecundidad adolescente caigan en el mismo grado que la fecundidad de otros grupos etarios.
- Los hijos de mujeres muy jóvenes son más propensos a ser prematuros, tener bajo peso al nacer y sufrir complicaciones al momento del parto, particularmente si la mujer tiene menos de 15 años. Estas relaciones mantienen su fuerza incluso al controlar factores como el ingreso y la educación. De acuerdo con estimaciones de la División de Población de las Naciones Unidas, el aplazamiento de todos los nacimientos hasta que las mujeres tengan más de 20 años arrojaría, por sí mismo, una reducción de la mortalidad de menores de 5 años de hasta 21.3% en México y 17.2% en República Dominicana.
- Los bebés nacidos de mujeres de más de 35 años, y especialmente de 40 años, enfrentan riesgos. La fecundidad demasiado temprana ha recibido una gran atención pública, en cambio existe poca información disponible sobre los problemas de la fecundidad demasiado tardía. Las mujeres de mayor edad enfrentan riesgos biológicos en el parto, tales como el aumento de la posibilidad de sufrir hipertensión y diabetes, así como embarazos de corta duración. El problema se hace más complejo por el hecho de que en general las mujeres de esta edad ya han tenido hijos. También son más propensas a tener hijos que nacen muertos o con anomalías congénitas. Por ejemplo, es conocida la correlación entre el síndrome de Down y la edad de la madre.
- El hecho de que el nacimiento sea o no deseado influye en el estado de salud del niño: los niños no deseados son más propensos a tener una peor salud en comparación con los niños nacidos de embarazos deseados. Algunos estudios indican que la deseabilidad afecta las posibilidades de tener una atención prenatal adecuada. Otros análisis sugieren que el embarazo deseado por parte de la madre afecta la posibilidad de recibir tratamiento, contraer infecciones respiratorias agudas, diarrea y recibir vacunaciones.

Otros efectos de la SSR que salvan vidas

- El acceso más amplio a la SSR, independientemente de si altera los patrones reproductivos, tiene otro tipo de relaciones con la reducción de la mortalidad infantil.
- La atención prenatal adecuada tiene un fuerte impacto en la salud infantil y de niños menores de 5 años. Un estudio realizado en Bolivia indica que

la atención prenatal prestada por un médico u otro profesional de salud reduce la posibilidad de muerte, incluso en el período neonatal, por un factor de 1.2, comparado con los hijos de mujeres que no recibieron ninguna atención. Datos sobre Brasil sugieren que si el porcentaje de madres con menos de cinco visitas de atención prenatal pudiese reducirse a la mitad, teóricamente se prevendrían 16.2% de todas las muertes por causas perinatales en el país. Investigaciones realizadas en Jamaica demuestran que existe una sobremortalidad de 50% en niños de madres que no recibieron ningún suplemento de hierro durante el embarazo.

- La lactancia y la terapia de rehidratación oral, por sí solas, pueden prevenir respectivamente un estimado de 13% y 15% de todas las muertes de niños menores de 5 años. Otras 6 intervenciones también pueden prevenir un porcentaje significativo de muertes de menores de 5 años: materiales tratados con insecticidas (7%); alimentación complementaria (proveer alimentos además de la leche materna) (6%); antibióticos para la sepsis (6%); antibióticos para la neumonía (6%); anti-malaria (5%); y zinc para reducir las muertes por diarrea y neumonía (5%).
- Análisis basados en encuestas recientes y representativas a nivel nacional realizadas en 16 de los 36 países de la región indican que alrededor de 55% de las muertes infantiles por diarrea e infecciones respiratorias agudas podrían ser prevenidas con amamantamiento exclusivo de lactantes de 0 a 3 meses y amamantamiento parcial durante el resto de la infancia. En niños de 4 a 11 meses, 32% de dichas muertes podrían ser prevenidas con amamantamiento parcial.

El rol de las mujeres en la salud infantil

- Intuitivamente, la idea de que la orfandad materna (pero no paterna) aumenta en gran medida el riesgo de muerte de los niños tiene un fuerte atractivo, pero existen relativamente pocos datos para sustentarla. Los pocos estudios existentes han sido realizados en Europa, Asia y África, especialmente en áreas con alta mortalidad por SIDA. En la región de ALC, un estudio, basado en datos de POGRESA de México, concluye, después de controlar los niveles de consumo familiar, que la pérdida de cualquiera de los padres aumenta significativamente el riesgo de mortalidad infantil. Durante los primeros seis meses, el efecto de la mortalidad materna es más fuerte (un factor 3.49) que la muerte paterna (1.54). Este último se hace más importante a lo largo del tiempo y llega a 2.68 en el tercer semestre. Pero, como la muerte del padre es más común que la muerte de la madre, el *número* de defunciones de niños atribuible a la pérdida del padre es probablemente mayor.

- La educación de la madre tiene un impacto en la supervivencia de los niños y en el manejo de las enfermedades infantiles. Se ha demostrado que dicha relación se mantiene aun con el control de indicadores de ingreso, estatus social y acceso a servicios de salud. Existen por lo menos cinco caminos que potencialmente asocian la educación materna a la salud infantil: 1. Mejor nivel socio-económico; 2. Conocimiento de salud; 3. Aptitudes modernas para la atención en salud (por ejemplo, hay una correlación positiva entre la educación formal de la madre y su uso de atención prenatal y asistencia médica durante el parto); 4. Autonomía femenina; y 5. Comportamiento reproductivo. Consecuentemente, las inversiones en la educación de las mujeres son importantes para reducir la mortalidad infantil y de niños menores de 5 años.
- Aun cuando existe controversia sobre la manera como la salud infantil es afectada por el empleo de las madres, investigaciones realizadas en Nicaragua, Chile y República Dominicana indican que los hijos de madres trabajadoras son más propensos a tener una mejor relación peso/altura que los niños cuyas madres no trabajan.
- Los hijos de mujeres que pasan por experiencias de violencia física o sexual son más propensos a tener peores resultados de salud. La violencia tiene un impacto en la salud infantil debido al estrés materno, la ansiedad, la depresión o la atención y el cuidado recibidos. Se ha encontrado una mayor propensión al bajo peso en niños de madres víctimas de violencia, así como una disminución del acceso a las inmunizaciones de rutina.

Migración y mortalidad en la niñez

- La migración tiene un rol en la mortalidad infantil y de niños menores de 5 años. El impacto de la migración en la mortalidad infantil depende sobre todo de la situación socio-económica del hogar del emigrante. Un estudio realizado en México demuestra que la reducción de la mortalidad también depende de cuál de los cónyuges migra. Cuando la madre emigra, el riesgo de la mortalidad infantil aumenta, mientras que cuando ambos padres emigran, el riesgo suele reducirse.
- Un estudio en el área rural de México indica que los niños que nacen en hogares de emigrantes tienen tasas más bajas de mortalidad infantil e intervalos entre nacimientos más largos. También son más propensos a recibir asistencia médica durante el parto. En las etapas iniciales, la migración puede ser perjudicial para las comunidades y las familias; con el tiempo, el envío de las remesas y la institucionalización de la migración disminuyen esos efectos y se facilita la supervivencia del hogar. Los riesgos de mortalidad bajan

cuando las remesas son altas, este cambio se puede relacionar con los avances tecnológicos o estructurales que se realizan gradualmente para facilitar el ingreso, uso e inversión de los “migradólares” en la infraestructura local.

- En general, la migración interna también tiene un impacto positivo en la salud infantil, como lo confirma un estudio con datos de DHS de 17 países sobre las posibilidades de supervivencia de los niños que emigraron con sus madres de áreas rurales a urbanas a finales de los 70 y 80. La mortalidad en niños emigrantes menores de 2 años pasó de 110 muertes por mil nacidos vivos a 82 muertes por mil nacidos vivos después de la migración.
- Sin embargo, estas situaciones son excepcionales. En los municipios de tránsito, por ejemplo, la vulnerabilidad de los niños puede aumentar, como parece ser el caso en la triple frontera de Brasil, Argentina y Paraguay.
- La migración de personal de salud calificado hacia países desarrollados es un problema significativo en el sistema de salud y posiblemente tiene un impacto más importante en la salud infantil y de niños menores de 5 años que en otros grupos poblacionales. En el Caribe, que ha sido particularmente afectado, dicho fenómeno es conocido como “la crisis de las enfermeras”.

IMPLICACIONES PROGRAMÁTICAS Y DE POLÍTICA ODM 4

Tal como en el caso de la malnutrición infantil y de niños menores de 5 años (ODM 1), hay fuerte evidencia acerca de que la recomendación tradicional de intervalos intergenésicos de por lo menos 24 meses puede, en realidad, ser demasiado conservadora y que la mortalidad infantil y de niños menores de 5 años podría reducirse significativamente si todos los intervalos entre nacimientos tuvieran una duración de 36 a 47 meses. Las investigaciones también confirman la importancia de otros factores, como el amamantamiento y el cuidado prenatal, pero no sugieren la necesidad de cambiar las prácticas actuales.

Mejorar la información y los servicios de SSR para adolescentes debe ser una prioridad para los gobiernos. Es importante diseñar y proveer servicios sensibles y confidenciales de SR que respondan a las necesidades específicas de los jóvenes. La evidencia acerca de que la maternidad joven (menos de 20 años) incide en el aumento de la mortalidad infantil y de niños menores de 5 años es bastante consistente; incluso más consistente que la evidencia de que la maternidad en el mismo grupo etario aumenta el riesgo de mortalidad materna.

Desde el punto de vista de las intervenciones de política directamente relacionadas con el mandato del UNFPA, se debe enfatizar que varios problemas que afectan a las mujeres también repercuten fuertemente en la salud y las probabilidades de sobrevivencia de sus hijos. Dos factores destacados son la baja educación femenina y

la violencia doméstica contra las mujeres, ambos han sido asociados empíricamente con la generación de efectos adversos sobre la morbilidad y mortalidad infantil y de niños menores de 5 años. La mortalidad materna, y la muerte de la madre en general, también tiene un efecto sustancial sobre la probabilidad de muerte de los hijos, particularmente de los recién nacidos. Sin embargo, no se debe olvidar que la muerte del padre (que estadísticamente es más frecuente) también afecta la probabilidad de muerte de los hijos y que este efecto se vuelve más importante después de los primeros seis meses de vida. En lo que se refiere a la actividad económica de las mujeres, debe enfatizarse que, mientras que los efectos pueden ser tanto positivos como negativos, parecen predominar los primeros. Es necesario realizar investigaciones para identificar las políticas públicas específicas que pueden contribuir a atenuar los efectos negativos.

IDEAS PRINCIPALES SOBRE EL ODM 5

Mejorar la salud materna

Conclusiones generales

- Se estima que, en la región de ALC, la razón de mortalidad materna ha permanecido en aproximadamente 190 por 100,000 nacimientos en los últimos diez años, mientras que el número de muertes maternas se ha mantenido en cerca de 22,000 por año, lo que revela un progreso insuficiente en la Meta de los ODM. Actualmente, sólo Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, St. Lucia y Uruguay presentan niveles por debajo de 50 muertes por 100,000 nacimientos. En Haití, la razón de mortalidad materna es alta (520 por 100,000) y en Bolivia aunque se redujo de 390 a 310 por 100,000 entre 1994 y 2000, todavía excede la meta de mortalidad materna de la CIPD de 125 por 100,000 fijada para 2005.
- El riesgo de mortalidad materna es marcadamente más elevado en los hogares pobres, especialmente si están geográficamente aislados. Es posible que la muerte de la madre pueda agravar la pobreza del hogar, aunque en la mayoría de países el número de muertes maternas es tan pequeño, comparado con el número de hogares pobres, que es improbable que cause un efecto mayor en la pobreza como tal. Sin embargo, se debe tener cuidado de no atribuir en primera instancia la mortalidad materna alta a condiciones adversas de vida, ya que la primer determinante de mortalidad materna en los países en desarrollo, así como en los países desarrollados históricamente, es la capacidad del sistema de salud de lidiar adecuadamente con las complicaciones obstétricas.

Metas adicionales en los informes nacionales

Aun antes de la introducción de la nueva meta de salud reproductiva en 2006, varios países en la región de ALC habían decidido ampliar el ámbito del Objetivo 5, agregando nuevas Metas e indicadores referentes, por ejemplo, al estado de salud de las mujeres y no sólo a la salud materna. Brasil había incluido la Meta de asegurar el acceso universal a los servicios de SSR y de reducir la mortalidad por cáncer de mama y cervical. Argentina, Colombia, Costa Rica y Perú habían adoptado nuevas Metas o indicadores, incluyendo los exámenes prenatales, partos atendidos en hospitales, planificación familiar y prevención del cáncer cervical.

La relación entre patrones reproductivos y salud materna

- Los cambios en los patrones reproductivos pueden tener un fuerte impacto en la reducción de la mortalidad materna y el mejoramiento de la salud de la mujer en general.
- La morbilidad y mortalidad maternas están asociadas a los intervalos entre embarazos. Desde hace mucho tiempo, los intervalos muy cortos han sido asociados al incremento del riesgo de resultados adversos de salud, tanto para las madres como para sus hijos. En particular, aumentan los riesgos de muerte materna, hemorragia de tercer trimestre, ruptura prematura de las membranas, endometritis puerperal y anemia. Tradicionalmente, el límite crítico se ha fijado en 24 meses, pero recientemente se tiende a mover dicho límite hacia los 36 meses.
- Datos de encuestas DHS confirman que, en muchos países de la región de ALC, las mujeres desean intervalos considerablemente más largos, lo cual demuestra una gran necesidad no satisfecha de espaciamiento de nacimientos. El espaciamiento óptimo de nacimientos requiere atención continua y acceso a programas de planificación familiar.
- Existe evidencia del aumento sustancial de la mortalidad materna en órdenes altos de nacimiento (5 o más) pero, debido a la escasez de información específica sobre esta relación, particularmente en la región de ALC, el tema no ha recibido tanta atención como el espaciamiento de nacimientos.
- La relación entre la mortalidad materna y el uso de contraceptivos también ha sido enfatizada en la literatura sobre salud materna. Reducir la necesidad no satisfecha de contracepción debe ser (y lo fue recientemente) reconocido como una Meta importante para la realización del ODM 5 en la región de ALC.
- Las edades maternas muy bajas o muy altas (menos de 16 o más de 35 años) están asociadas a riesgos de mortalidad materna sustancialmente más altos. Las encuestas DHS de varios países de ALC respaldan esta afirmación. En términos del número de muertes maternas, la importancia es básicamente la misma para los dos extremos pero, en la práctica, el primer fenómeno ha atraído mucha más atención que el segundo.

La relación entre aborto y mortalidad materna

- El uso efectivo de la contracepción es una de las mejores maneras de prevenir los abortos clandestinos, que son responsables por 20% de la mortalidad materna en la región.
- La OMS estima que 20% de las muertes maternas en la región de ALC (superior al promedio mundial de 13%) son causadas por abortos inseguros. La OMS también sugiere que entre 10% y 50% de las mujeres que se someten a abortos

- inseguros tienen complicaciones tales como rupturas cervicales, perforación del útero, fiebre, infecciones, choque séptico y hemorragia severa.
- La literatura contiene muchas referencias sobre la preocupación respecto a las altas tasas de aborto clandestino en la región de ALC; con frecuencia, el tema ha sido considerado como un problema crítico de salud pública. Los informes nacionales de ODM de Argentina, Brasil, México y Nicaragua, por ejemplo, han enfatizado la seriedad de las complicaciones de salud debidas a abortos inseguros.
 - Un estudio (1990) sobre Bolivia, Colombia, Perú y Venezuela sugiere que la mayoría de los abortos inducidos se practican en mujeres que tienen 20 años o más, están casadas y ya han tenido hijos. Este patrón contrasta con el de los países desarrollados, donde es más común que las mujeres jóvenes, solteras y sin hijos se practiquen abortos.
 - La disponibilidad de servicios contraceptivos de alta calidad estaría asociada a niveles más bajos de aborto, puesto que las mujeres que usan un método efectivo de contracepción simplemente son mucho menos propensas a enfrentar un embarazo no deseado y a la posibilidad de un nacimiento no deseado o de un aborto.
 - Por sí solas, las políticas de prevención del aborto inducido no son suficientes para reducir la mortalidad materna. Las mujeres que se han sometido a un aborto necesitan recibir una asistencia completa en servicios de SR para evitar complicaciones que amenazan su salud y su vida. Por eso, la atención comprensiva pos aborto debe ser considerada como una prioridad.

La relación entre la mortalidad materna y el acceso a servicios de SSR

- El alto uso de salas o instalaciones de maternidad y el nivel de mortalidad materna están inversamente relacionados. Las ventajas de tener acceso a servicios de SSR durante el parto incluyen la prevención de enfermedades y de la muerte.
- Un estudio de caso sobre la reducción de la mortalidad materna en Honduras demostró que existe una correlación entre el mejoramiento de la salud materna y el mejoramiento de la disponibilidad de servicios de atención obstétrica de emergencia. Un estudio del Banco Mundial señala que si todas las mujeres tuviesen acceso a tratar las complicaciones del embarazo y el nacimiento, específicamente acceso a atención obstétrica de emergencia, 74% de las muertes maternas podrían evitarse.
- Las inversiones gubernamentales en servicios de SR y en políticas de derechos producen más beneficios sociales e incluso ahorros financieros.

- En la región de ALC, muchas veces considerada la más desigual del mundo, el acceso a servicios de SSR está todavía fuertemente sesgado a favor de los no-pobres.
- El Informe brasileño de ODM del 2005 señala la diferencia de acceso a los servicios de SR entre las personas que residen en áreas rurales y urbanas. Mientras que solamente 9% de las mujeres que vivían en áreas urbanas no tuvieron atención prenatal, esta cifra alcanzaba 32% en las áreas rurales. El informe de Panamá también señala que es necesario disminuir las brechas de atención materna (prenatal y parto) entre las áreas urbanas y rurales, particularmente en las comunidades indígenas.

Una nueva Meta en el ODM 5: acceso pleno a la salud reproductiva

- La nueva Meta de alcanzar el acceso universal a la SR hasta 2015, propuesta por el ex Secretario-General en 2006, reconoce el carácter esencial de la SR en temas fundamentales de los ODM. También contribuye a mejorar el monitoreo, estimular el diálogo político y ampliar la disponibilidad de servicios de SR.
- Específicamente, esta Meta ofrece una gran oportunidad para atender de manera adecuada las necesidades no satisfechas de anticoncepción.

IMPLICACIONES PROGRAMÁTICAS Y DE POLÍTICA ODM 5

Aun antes de la introducción de la nueva meta de salud reproductiva en 2006, varios países en la región habían decidido ampliar el ámbito del Objetivo 5, agregando nuevas Metas e indicadores referentes, por ejemplo, al estado de salud de las mujeres y no sólo a la salud materna. Brasil, por ejemplo, ha incluido la Meta de asegurar el acceso universal a los servicios de SSR y reducir la mortalidad por cáncer de mama y cervical. Argentina, Colombia, Costa Rica y Perú también adoptaron nuevas Metas o indicadores que incluyen los exámenes prenatales, partos atendidos en hospitales, planificación familiar y prevención del cáncer cervical. Estos esfuerzos de los países deberían ser promovidos y apoyados técnicamente por el UNFPA.

A pesar de la fuerte correlación estadística entre mortalidad materna y pobreza, se debería tener cuidado de no atribuir en primera instancia la mortalidad materna alta a condiciones adversas de vida, ya que la primer determinante de mortalidad materna en los países en desarrollo, así como históricamente en los países desarrollados, es la capacidad del sistema de salud de lidiar adecuadamente con las complicaciones obstétricas. Éste es uno de los factores que deben ser privilegiados en cualquier estrategia para reducir la mortalidad materna. Un estudio del Banco Mundial sugiere que si todas las mujeres recibieran atención para enfrentar las complicaciones del

embarazo y el parto, específicamente cuidado obstétrico de emergencia, 74% de las muertes maternas podrían ser evitadas.

Como en el caso de la mortalidad infantil y de niños menores de 5 años y de la malnutrición, hay un cambio hacia la recomendación de 36 meses como el intervalo mínimo recomendado entre nacimientos que optimiza las oportunidades de sobrevivencia de las madres que dan a luz, en vez de la norma tradicional de 24 meses. El uso efectivo de la contracepción es una de las mejores maneras de prevenir los abortos clandestinos, que son responsables por 20% de la mortalidad materna en la región. Pero la prevención del aborto inducido por sí sola no es suficiente para bajar las tasas de mortalidad materna. Las mujeres que se han sometido a un aborto necesitan recibir una asistencia completa en servicios de SR para evitar complicaciones que amenazan su salud y sus vidas. Por eso, el cuidado post-aborto debe ser considerado una prioridad.

Las diferencias del nivel de atención en salud materna entre las áreas rurales y urbanas en la región todavía son una determinante importante de las altas tasas de mortalidad materna encontradas en las áreas rurales, en particular en aquellas con poblaciones predominantemente indígenas. Esto sugiere que el UNFPA debería seguir trabajando para promover la racionalización de la atención en salud materna en las áreas rurales y mejorar el acceso de las poblaciones indígenas a este tipo de cuidados, superando las barreras físicas o culturales que puedan existir.

La introducción de la Meta de SR en el ODM 5 ha formalizado la consideración de la SR en el contexto de la salud materna, algo que en la práctica ya estaba sucediendo y que se reconocía explícitamente en los informes nacionales de ODM de algunos países. La manera como se ha incorporado el tema tiene dos limitantes políticas: se ha introducido bajo el título de salud reproductiva, en vez de salud sexual y reproductiva, y su inclusión en el ODM 5 no abarca temas relacionados con la salud reproductiva masculina, excepto en el sentido de que el comportamiento masculino puede impactar sobre problemas de SR femenina como el SIDA o las consecuencias de la violencia doméstica.

IDEAS PRINCIPALES SOBRE EL ODM 6

Combate al VIH/SIDA, malaria y otras enfermedades

Conclusiones generales

- El número de personas viviendo con VIH en la región de ALC en 2006 ha alcanzado un estimado 1.7 millones, mientras que en 2003, esta cifra era de 1.6 millones. Aproximadamente 65,000 personas han muerto de SIDA y 140,000 han sido infectadas. El Caribe es considerado como la segunda región más afectada del mundo, con un estimado de 19,000 víctimas en 2006, lo que hace del SIDA la principal causa de muerte entre adultos de 15 a 44 años de edad. El número total de personas viviendo con VIH en los países de CARICOM en 2003 fue estimado en 109,395.
- En la mayoría de los países de la región de ALC, los niveles más altos de infección por VIH se han registrado en hombres que tienen sexo con hombres. El sexo entre hombres ha sido estimado como la causa de 25 a 35% de los casos de SIDA en países como Argentina, Brasil, Guatemala y Perú. Las trabajadoras sexuales tienen el segundo nivel más alto de SIDA, con prevalencia entre menos de 1% en Nicaragua y 2% en Panamá hasta más de 10% en Honduras.
- El SIDA tiene un impacto negativo en todos los ODM. La epidemia afecta los resultados de la pobreza (ODM 1) e impide el acceso universal a la educación (ODM 2), especialmente en países con altas tasas de prevalencia. También tiene severas consecuencias en la salud materna e infantil, puesto que la infección de SIDA aumenta los problemas obstétricos y neonatales. Por eso, aunque el combate al SIDA es un objetivo en sí mismo, también atañe a los otros objetivos de desarrollo.

Aspectos de género del VIH/SIDA

- La epidemia de VIH/SIDA ha aumentado rápidamente entre las mujeres de la región de ALC, particularmente en los países de la CARICOM. La razón hombres/mujeres entre los casos registrados de SIDA ha disminuido sustancialmente en las dos últimas décadas y, en algunos países, las mujeres son más propensas a ser infectadas que los hombres.
- Las mujeres son social y psicológicamente más vulnerables a la infección por el VIH y las inequidades de género son una fuerza que impulsa la epidemia.

- Estudios realizados en Argentina, México y Nicaragua indican que el sexo sin protección con maridos no-monógamos afecta profundamente la vulnerabilidad de las mujeres al VIH, al punto que en Chinandega, Nicaragua, se estima que las mujeres casadas tienen una probabilidad dos veces mayor de estar viviendo con el VIH que las trabajadoras sexuales.
- La violencia basada en género reduce la autonomía de las mujeres e impide la prevención del VIH y el acceso a los servicios de salud. Varios estudios demuestran que las mujeres que son víctimas de violencia sexual por parte de su pareja tienen mayor riesgo de estar infectadas.
- El segundo nivel más alto de VIH en la región de ALC se encuentra entre las trabajadoras sexuales. Las evidencias señalan que las políticas dirigidas a este sector deben incluir la promoción del uso del condón, así como la implementación de servicios contra el abuso de drogas.

La integración de los servicios sexuales y reproductivos y los servicios relacionados con el VIH/SIDA

- Dado que el porcentaje de mujeres viviendo con VIH está aumentando, cobra mayor importancia implementar acciones focalizadas en las mujeres como parte de los servicios de SSR. Existe evidencia sobre la viabilidad y sinergia efectiva de la integración de los servicios de atención primaria con las pruebas de detección voluntaria del VIH, pero esta estructura no ha sido ampliamente implementada.
- En la práctica, los siguientes obstáculos impiden dicha articulación: los líderes en ambos campos tienen agendas diferentes y saturadas; los donantes bilaterales y multilaterales tienen departamentos separados para VIH/SIDA y SSR y financian programas y servicios por separado; los sistemas nacionales de salud asignan de manera separada la responsabilidad de los programas, el presupuesto y el financiamiento de las dos especialidades; los programas operan con estructuras verticales; el financiamiento del Fondo Global de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria ha exacerbado esa situación porque los fondos asignados al SIDA han alcanzado tal magnitud que favorecen un abordaje vertical en vez de impulsar esfuerzos de integración con la SSR y otras áreas de salud.
- En términos de la asignación de recursos, ha existido una competencia entre los programas de SSR y de VIH/SIDA. Mientras que las inversiones en planificación familiar y SSR han decaído en términos reales entre 1995 y 2001, el apoyo para VIH e ITS se ha multiplicado 8 veces. En la práctica, la combinación de servicios de SSR y VIH requiere garantizar que la integración no sobrecargue los servicios existentes ni comprometa su calidad. Los costos

iniciales de la integración, incluyendo la capacitación de personal para enfrentar las complejas necesidades de SSR de los clientes VIH positivos, tienden a ser altos.

- La prevención y gestión de ITS y su detección y tratamiento tempranos son importantes en sí mismos y para la prevención del VIH, puesto que algunas ITS aumentan la posibilidad de transmisión del VIH en el sexo sin protección.
- La integración de servicios mejora el conocimiento y la toma de conciencia sobre el VIH/SIDA y permite promover la consejería voluntaria, las pruebas de detección voluntarias de VIH y el uso de condón. Se ha demostrado que la consejería para mujeres en los servicios de SSR fortalece la comunicación con los maridos sobre los riesgos del VIH y las ventajas de la prevención.
- Al ofrecer información sobre métodos anticonceptivos que también previenen las ITS, la integración de servicios también contribuye a ampliar la protección dual.
- Un estudio basado en datos de 14 países de alta prevalencia estima que los costos relacionados con la mortalidad infantil podrían ser reducidos de US\$ 2600 a sólo US\$ 360, si se incluyera un componente de planificación familiar en las estrategias convencionales de prevención de la transmisión de madre a hijo. El costo por infección evitada bajaría de US\$ 1300 a US\$ 660. Se estima que en el África subsahariana los servicios de planificación familiar previenen más infecciones por el VIH en recién nacidos que la provisión de nevirapina y son más costo-efectivos para ese propósito.
- La prevalencia estimada de mujeres embarazadas infectadas por el VIH es considerablemente alta en la región de ALC. Los servicios de SSR ampliados son un contexto ideal para implementar las estrategias de prevención de la transmisión de madre a hijo. Debe garantizarse la atención integral y confidencial para las mujeres viviendo con VIH/SIDA y sus hijos.

La necesidad de enfocarse en la juventud

- Las altas tasas de prevalencia de infección por VIH entre los jóvenes evidencian la necesidad de diseñar estrategias de prevención que tengan en cuenta sus demandas y necesidades específicas.
- Los programas deben considerar que los jóvenes cada vez tienen relaciones sexuales más temprano y con más parejas. Hay evidencia sobre *el inicio de la actividad sexual* a edades *tempranas* y actividad sexual sin protección en Brasil, Jamaica y St. Martín.
- Las mujeres jóvenes deben recibir atención especial puesto que son altamente vulnerables a la infección por el VIH.

- Se debe fortalecer la educación para la sexualidad y de habilidades para la vida con el fin de promover entre los jóvenes el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos, la adopción de un comportamiento sexual seguro y responsable, así como la igualdad de género y el desarrollo de capacidades. La mayor parte de las escuelas que ofrecen esta información han obtenido resultados eficaces en aumentar el conocimiento y la adopción de comportamientos de protección.
- Se requiere ampliar el acceso de los jóvenes a los servicios de salud puesto que los/las adolescentes y jóvenes son menos propensos a buscar tratamiento para ITS que otros segmentos de la población. Ofrecer capacitación a los proveedores de servicios, mejorar las instalaciones de salud e implementar actividades en la comunidad aumenta el uso de los servicios de salud por parte de los jóvenes.

La relación entre la migración y la proliferación del SIDA

- Las regiones con mayor movilidad estacional o a largo plazo (ciudades de frontera, ciudades portuarias, áreas donde se congregan poblaciones móviles) registran tasas más altas de infección. En los trabajadores migrantes se han encontrado tasas más altas de infección que en los no-migrantes, independientemente de la prevalencia del VIH en el lugar de origen o de destino.
- Muchos hombres que emigran para trabajar con el objetivo de enviar remesas a sus hogares tienen relaciones extra-maritales sin la debida protección, contraen el virus y, al regresar, infectan a sus esposas. Un caso ilustrativo sobre el impacto de la migración en la epidemia del VIH/SIDA es el de los emigrantes mexicanos.
- Las mujeres migrantes y las trabajadoras sexuales en contextos de migración son particularmente vulnerables. El sexo transaccional, el sexo para la supervivencia, la violencia sexual y el sexo comercial no-profesional se realizan en condiciones que aumentan el riesgo de transmisión de infecciones sexuales y el VIH, como el uso poco frecuente de condones.
- A partir de la llegada al nuevo país, los migrantes frecuentemente enfrentan las consecuencias de las duras condiciones del viaje, agravadas por los cambios climáticos repentinos y el riesgo de consumir alimentos desagradables. Al mismo tiempo, su estatus legal irregular dificulta el pleno acceso a los servicios públicos de salud.
- En algunos países de la región, la fuga de cerebros es un tema que requiere con urgencia la atención de las autoridades. La salida de profesionales de salud de áreas con alta incidencia de VIH/SIDA disminuye la calidad de la asistencia. Así mismo, la caída drástica de la proporción entre funcionarios de salud disponibles y población siempre perjudica a los pacientes.

Una nueva Meta en el ODM 6: el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA

- La nueva Meta del ODM 6 es importante pero polémica, puesto que requiere la solución del conflicto sobre los derechos de propiedad intelectual de los medicamentos contra el SIDA, que ya son distribuidos como genéricos en algunos países como Brasil.
- Efectivamente, una política de medicamentos genéricos puede ser un medio efectivo para facilitar la transferencia de tecnología. Esto requiere un esfuerzo combinado de los gobiernos y la cooperación con el sector privado.

Salud reproductiva, migración y malaria

- Con respecto al embarazo y la malaria, los efectos corren en ambas direcciones. Por un lado, el embarazo reduce la inmunidad de la mujer a la malaria. Por otro, la malaria aumenta los riesgos de mortalidad materna, puesto que puede ser causa de anemia, aborto involuntario, retardo del crecimiento intrauterino y malaria cerebral. La malaria, que aumenta los riesgos de natimortalidad y bajo peso al nacer, también afecta las oportunidades de salud y supervivencia del niño.
- Las personas viviendo con VIH son particularmente vulnerables a la malaria. En áreas de transmisión de la malaria se deben integrar los programas de control de VIH/SIDA y malaria.
- El acceso universal a servicios de SSR podría ayudar a garantizar que las mujeres embarazadas en áreas endémicas de malaria reciban tratamiento preventivo durante el embarazo (tratamiento preventivo intermitente).
- La migración es una de las determinantes de la reemergencia de la malaria. Además, los programas de control y erradicación de la malaria y para mejorar la salud pública en general, enfrentan mayores obstáculos en poblaciones que son móviles parcial o completamente.
- La urbanización, cuando está acompañada de vivienda y saneamiento adecuados, puede contribuir a reducir la malaria. Sin embargo, en la mayoría de los países en desarrollo, la urbanización se realiza aceleradamente y sin cumplir con ninguna normativa. La malaria aumenta o emerge debido a las malas condiciones de vivienda y saneamiento, falta de drenaje apropiado del agua y el uso de depósitos de agua desprotegidos; todo ello incrementa el contacto vector-humano y la reproducción del vector.
- Las condiciones de los emigrantes rurales, especialmente los temporales, contribuyen a su vulnerabilidad. Los movimientos de las personas que se dirigen a reasentamientos en las fronteras favorecen la transmisión de la malaria. En la Amazonia, por ejemplo, la reemergencia de la malaria ha estado

asociada a la colonización de la frontera. Actualmente, el área registra más de la mitad de todos los casos de malaria de las Américas.

- Es necesario establecer acuerdos formales para evitar la transmisión de la malaria. En América Latina, el Pacto del Cono Sur, que involucra a Bolivia, Brasil, Paraguay, Uruguay, Argentina y Chile ha obtenido grandes resultados. La malaria es endémica en los primeros tres países y en una pequeña parte del norte de Argentina, pero el resto del país, al igual que Uruguay y Chile, están libres de esta enfermedad. El Pacto incluye el intercambio de información y la asignación de recursos para controlar la malaria.

IMPLICACIONES PROGRAMÁTICAS Y DE POLÍTICA ODM 6

Las mujeres son más vulnerables a la infección por VIH y tienen derecho a consejería, pruebas, tratamiento, cuidado y apoyo confidenciales y voluntarios. Las mujeres también deberían tener acceso a métodos de prevención controlados por ellas mismas, lo cual aumenta en buena medida la eficacia de dichos métodos. Es necesario que los programas y las políticas de salud incorporen la perspectiva de género en la agenda de VIH/SIDA, puesto que las normas y los roles de género tienen un efecto importante en la transmisión y prevención de la epidemia.

La integración de servicios SSR e ITS contribuye a optimizar los esfuerzos para combatir el SIDA entre la población femenina, un tema que ha sido destacado en declaraciones como *Glion Call to Action*. Además del vínculo directo en términos de la transmisión sexual y la transmisión de madre a hijo, los temas de VIH/SIDA y de SSR comparten muchas de las mismas causas de raíz, incluyendo la desigualdad de género, la pobreza, discriminación y marginalización de grupos vulnerables. Los servicios de planificación familiar y de salud materno-infantil constituyen entornos ideales para proveer información y consejería sobre prevención, anticonceptivos y uso del condón. En ese sentido, la prevención, el diagnóstico, examen y tratamiento de ITS comprensivos y confidenciales deberían estar disponibles en los servicios de salud materno-infantil, cuidado prenatal y planificación familiar.

Ofrecer la oportunidad de acceder a varios servicios de salud al mismo tiempo y bajo el mismo techo ha incrementado considerablemente las pruebas de detección voluntarias y la consejería de VIH. El post-parto, el momento en que las pacientes reciben información sobre su status de VIH/SIDA, el período después de la muerte de un hijo y el cuidado post-aborto, representan oportunidades particularmente adecuadas para lograr dicha integración. Al integrar los servicios de SSR, ITS y VIH/SIDA se deben implementar estrategias conjuntas de información. Estos programas y políticas, además, deben tener en cuenta las crecientes necesidades y el ejercicio de los derechos de las personas que viven con VIH.

La incidencia de la transmisión de madres-a-niños (MTCT) puede reducirse significativamente mediante el uso de ARV durante el embarazo y el parto por parte

de las mujeres que viven con VIH y de los recién nacidos. Las mujeres y sus hijos recién nacidos deberían tener acceso a un seguimiento post-parto comprensivo, especialmente cuando viven con VIH/SIDA. La consejería sobre la vulnerabilidad relacionada con el amamantamiento y la provisión de sustitutos de la leche materna deberían formar parte de la consejería sobre VIH en los servicios de SSR. Además, CVT para mujeres embarazadas debe estar disponible en los servicios de salud y debe implementarse con un abordaje comprensivo y basado en los derechos humanos.

El crecimiento de la epidemia del SIDA entre los jóvenes requiere que las políticas garanticen el acceso a la información y la educación para las mujeres y los hombres jóvenes. Los programas deben considerar que cada vez más jóvenes tienen relaciones sexuales a una edad más temprana y con más parejas. Los jóvenes deberían recibir no sólo servicios e información adecuados de SSR, sino educación para la sexualidad y habilidades para la vida con el fin de promover el ejercicio pleno de sus DSR.

La relación entre el VIH y la migración ha sido ampliamente documentada, por ello los lugares de tránsito deberían ser objeto de intervenciones multi-sectoriales y sostenibles para promover los derechos humanos de varios grupos, incluyendo las mujeres y las personas que viven con VIH. La recolección de datos para una mejor comprensión de la relación entre el VIH/SIDA y la migración continúa siendo un desafío. Así mismo, la fuga de cerebros en el sector de salud constituye un desafío en algunos países de la región. Por lo demás, la migración podría abordarse mediante: la integración de los migrantes y las personas móviles en la política y programación del VIH/SIDA; campañas de promoción que tengan en cuenta las características culturales y lingüísticas de diferentes grupos de migrantes y personas móviles; el fortalecimiento de las asociaciones de migrantes y el apoyo específico a sus actividades relacionadas con VIH/SIDA; focalizar las estrategias de prevención del VIH/SIDA en áreas de tránsito; implementar programas en las fronteras; mejorar el status legal y el apoyo legal a los migrantes; trabajar con las personas que emplean migrantes para mejorar sus condiciones de vida y salud; y hacer que los servicios de salud sean accesibles y amigables a los migrantes y las personas móviles.

La implementación de políticas públicas, actividades de educación y campañas deben considerar los conceptos y valores de los diferentes sistemas de creencias y tener en cuenta de manera específica las creencias, representaciones, comportamientos y formas de organización social.

Se requiere una mayor integración entre los programas de control de malaria y los programas de VIH y SR, dado que las personas que viven con VIH son particularmente vulnerables a la malaria. Las mujeres embarazadas VIH-positivas que corren el riesgo de contraer malaria deberían estar protegidas siempre con redes tratadas con insecticida.

IDEAS PRINCIPALES SOBRE EL ODM 7

Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

Conclusiones generales

- Aunque la fuerte relación existente entre la sostenibilidad ambiental y los procesos de población es intuitivamente válida, históricamente ha sido difícil actuar en consecuencia.
- El Programa de Acción de la CIPD reconoció la existencia de relaciones entre el ambiente y el fenómeno poblacional tales como el impacto de la migración rural y urbana en el ambiente, las tasas de crecimiento poblacional, la reducción de la pobreza y el consumo de recursos. El punto 3.29 (d) del Programa de Acción de El Cairo destacó la necesidad de preservar los recursos naturales y, específicamente, incentivó la sostenibilidad de los patrones de producción y consumo, aunque no se formularon metas cuantificables ni plazos para su cumplimiento. Además, el punto 3.25 del Capítulo IX ilustra cómo el Programa de Acción relaciona la *distribución poblacional*, particularmente la dicotomía rural-urbana, con la *preservación ambiental*. Sin embargo, la CIPD dejó las consideraciones ambientales a la Agenda 21 y a otros documentos de la Cumbre de la Tierra; entre tanto, los lobbies de población y ambiente continuaron operando de manera más o menos independiente. En general, se puede concluir que las preocupaciones sobre la población y el ambiente han sido tratadas en foros políticos separados.
- Las dificultades para establecer relaciones directas entre la población y el ambiente han reforzado los problemas asociados a la discusión de estos temas en entornos políticos separados. Mientras es fácil estar de acuerdo en que, en general, cualquier problema ambiental tiende a ser agravado por el crecimiento poblacional, los mecanismos precisos de su impacto no son tan fáciles de establecer, especialmente a nivel local donde otros factores entran en juego. Las dificultades principales son: 1) algunos problemas ambientales son causados por procesos en los cuales la población de hecho no tiene ningún rol o tiene un rol muy pequeño; y 2) en aquellos problemas ambientales en los cuales la población tiene un rol fundamental, los resultados finales pueden depender en gran parte de factores institucionales o condicionantes de otro tipo.
- Quizás el consenso más evidente en lo que se refiere a población, entre los académicos y los tomadores de decisiones políticas, es que la sostenibilidad

ambiental a largo plazo no puede alcanzarse sin la estabilización del crecimiento poblacional. Sin embargo, esa idea no se ha traducido necesariamente en una preocupación sistemática por integrar los factores poblacionales a las políticas ambientales.

- A pesar de abrigar en su territorio el patrimonio de biodiversidad más grande del mundo, incluidas la mayor fuente de agua dulce del mundo y la selva amazónica, los problemas ambientales más críticos de ALC fueron abordados marginalmente en los indicadores de los ODM. Si bien en la Meta 9, el indicador 25 (proporción de tierra cubierta por bosques) y el 26 (tasa de área protegida para mantener la diversidad biológica por área de superficie) se refieren a la preservación de los bosques (que evidentemente es un tema crucial de protección ambiental para la región donde se encuentra la selva amazónica), lo cierto es que el ODM 7 no toca estos temas de manera consistente.
- El establecimiento de instituciones gubernamentales para el monitoreo del ambiente, la sensibilización y el cambio de los patrones de producción y consumo han sido una tendencia en Latinoamérica a lo largo de los años 90, pero raramente se ha asignado más del 1% del PNB de un país para formular políticas ambientales.

La relación entre crecimiento poblacional y sostenibilidad ambiental

- Para algunos, las dinámicas poblacionales no son un factor significativo para la disponibilidad de recursos agotables. Para otros, los límites del desarrollo sostenible han sido sobrepasados y la población mundial se mantiene a costa de la reducción de los recursos no-renovables. Sin embargo, no se necesita ir tan lejos para darse cuenta de que existen buenos motivos para asumir que el rápido crecimiento poblacional es un factor que agrava muchos problemas ambientales.
- La sostenibilidad ambiental a largo plazo no puede lograrse sin la estabilización del crecimiento poblacional. Las preguntas que continúan generando controversia son cuán lejos se está de alcanzar la estabilización y la restricción de qué recursos puede imponer límites al crecimiento poblacional.
- A largo plazo, por ejemplo, la estabilización de la población es una condición necesaria para garantizar el alcance de cualquier plan global contra el calentamiento climático.
- La agenda de los ODM ha sido criticada por definir sus indicadores 27 y 28 en términos per capita, ignorando, de esa manera, los efectos del crecimiento poblacional en el impacto ambiental general. Los indicadores del Protocolo de Kyoto están definidos en términos generales y no por emisión per capita, lo cual por lo menos permite evaluar los impactos poblacionales, aun cuando ello no esté explícito en el Protocolo.

- Algunas proyecciones de las emisiones de gases de invernadero estipulan que, a corto plazo, los cambios de ingreso y tecnológicos tendrán mayor impacto que el crecimiento poblacional; sin embargo, a largo plazo, la contribución de este último aumentará.
- Según algunas estimaciones, actualmente 505 millones de personas sufren problemas relacionados con la presión del agua o seria escasez de agua; en 2025, entre 2.4 y 3.2 billones de personas tendrá problemas de carencia de agua serios o moderados. Los problemas relacionados con el agua están íntimamente relacionados con los patrones de distribución poblacional.
- Además de tratarse de una cuestión de derechos, el acceso a SSR y a planificación familiar contribuye a la estabilización del crecimiento poblacional y es un instrumento para reducir las presiones de los factores demográficos sobre los recursos ambientales y la infraestructura disponible en el futuro más inmediato.
- A nivel local, las implicaciones del crecimiento poblacional y la densidad pueden ser muy diferentes. El argumento dominante a nivel macro es que la población genera presiones que aceleran el agotamiento de los recursos ambientales. A nivel local, sin embargo, eso no siempre es cierto. Se ha argumentado que, en algunos casos, una densidad poblacional más alta puede de hecho beneficiar la sostenibilidad de regiones ecológicamente vulnerables.
- Es difícil proveer estimaciones claras del impacto a largo plazo del crecimiento poblacional en la sostenibilidad ambiental. La población es uno de varios factores importantes para la sostenibilidad ambiental y raramente actúa de manera aislada para producir resultados como la deforestación.
- El crecimiento agregado no es el único factor poblacional que afecta el ambiente. Otros, como el espacio, el tiempo y el ciclo de vida de los asentamientos poblacionales, también tienen impactos significativos. Para algunos impactos ambientales, el número de hogares es una determinante más significativa que el número de personas.

Población y el uso sostenible del espacio

- Otra perspectiva sobre la relación de la población y los recursos naturales es la *huella ecológica* (relacionada con el antiguo concepto de *capacidad de carga*), o sea, cuánta tierra per capita es necesaria para mantener la población con un cierto nivel de vida a largo plazo. De acuerdo con algunos análisis, con el actual consumo, el mundo ya excedió su nivel máximo del uso sostenible del espacio en 20% o más. En la región de ALC, la mayoría de los países están dentro de los límites poblacionales sostenibles, pero algunos (Costa Rica, Cuba, República Dominicana, El Salvador, Haití, Jamaica, México y Trinidad y Tabago) ya excedieron ese límite.

- Se argumenta que la relación entre población y necesidades ambientales requiere una reorientación. Ciertamente el crecimiento poblacional suele empeorar la situación, pero la relación entre las dos variables no es necesariamente lineal pues los patrones espaciales de producción y consumo juegan un rol importante.
- Debido a que la *inercia demográfica* y el *momentum poblacional* podrían frustrar la eficiencia de las intervenciones sobre el crecimiento demográfico en los próximos cincuenta años, los tomadores de decisiones obtendrían más logros actuando sobre *cómo* se usa el territorio que intentando determinar meramente *cuántos* lo usan. A nivel local, la gran mayoría de las decisiones de políticas involucran dimensiones espaciales. La racionalidad de la ocupación es clave para el uso sostenible del espacio y es fundamental utilizar el potencial del planeamiento municipal para cambiar los ambientes urbanos.
- De hecho, la concentración de la población urbana puede ser una solución para que las personas se adapten a hacer un uso eficiente y racional de los recursos. La planeación urbana da cuenta de las necesidades de la población y las condiciones ambientales en una determinada situación. Aun en el contexto rural, la concentración de la población es preferible a la dispersión, ya que los asentamientos dispersos pueden ser perjudiciales.
- A pesar de que la urbanización es generalmente un factor positivo para garantizar la sostenibilidad a largo plazo, la vida urbana y la opulencia también están asociadas a algunos problemas ambientales. La emisión de los gases que causan el efecto invernadero, por ejemplo, aumentan con la urbanización.
- El uso sostenible del espacio requiere la integración de factores demográficos a cualquier política de planeación territorial a nivel nacional o local. Hay mucha confusión con respecto al límite máximo de la densidad poblacional y, al mismo tiempo, romanticismo sobre los méritos de las bajas densidades poblacionales, como es el caso de las poblaciones indígenas.
- En algunos casos, el aumento de la densidad poblacional puede conducir a innovaciones pero la sostenibilidad generalmente requiere intervenciones, como la mejora de carreteras, oportunidades de generación de ingreso no agrícola y nuevas tecnologías. Según la tesis conocida como Boserup, la población ha contribuido a la intensificación de los métodos de producción agrícola. Esa tesis también necesita ser calificada, sin embargo, porque existen ejemplos de sociedades donde un proceso excesivamente rápido de densificación condujo a un colapso tecnológico y demográfico. En ALC, la densificación agrícola es un tema menos importante porque la región es altamente urbana.
- La migración está en descenso en la región de ALC; otro factor demográfico tendrá un rol importante en el uso y preservación de los recursos naturales.

La expansión agrícola, por ejemplo, es la causa de la deforestación y algunas investigaciones indican que la mitad de ella puede explicarse por la presión de la población. El crecimiento vegetativo de la población, a diferencia del crecimiento migratorio, tiene un impacto mucho más pequeño en la deforestación. Estudios de áreas ecológicamente frágiles muestran que existe una inmensa variación geográfica en la presión poblacional, la cual puede tener poca relación con la densidad poblacional. Sin embargo, los asentamientos de colonos en áreas forestales escasamente pobladas muestra una influencia claramente negativa debido al aumento de la densidad poblacional. También, la migración a áreas que no habían sido pobladas ha tenido significativamente más impacto en el ambiente que en áreas previamente ocupadas.

- En general, es difícil generalizar sobre si la migración beneficia o perjudica al ambiente. La mayor integración de los migrantes es un factor que media los efectos perjudiciales en el ambiente. Algunos problemas asociados a la migración incluyen:
 1. Los migrantes frecuentemente dejan de considerar los efectos a largo plazo de la extracción de recursos.
 2. Puesto que los migrantes normalmente son pobres, suelen sobreexplotar los recursos y degradan el ambiente en que viven.
 3. Los migrantes no necesariamente tienen el conocimiento del contexto para usar la tecnología apropiada, lo que puede ser insostenible.
 4. Lejos de sus familias, normas y presiones sociales, los migrantes pueden tomar decisiones arriesgadas sobre el comportamiento sexual.
- La integración del migrante puede ser igualmente importante para la protección del ambiente, pues el hecho de depender de los miembros de la comunidad para satisfacer sus necesidades de corto plazo de supervivencia impide que tome decisiones no sostenibles que ponen en peligro el ambiente. Los migrantes que se integran tienen más acceso a tecnología apropiada y al conocimiento local; además están sujetos a una mayor presión social para respetar las normas.
- Algunos impactos negativos de los problemas ambientales afectan más a las mujeres que a los hombres debido a que les implica dedicar una mayor cantidad de tiempo a las tareas que les han sido asignadas tradicionalmente, perjudican su salud y la de sus hijos o, incluso, debido a que tienen una susceptibilidad diferente a algunos factores ambientales y sus consecuencias en la salud. Otros efectos ambientales afectan más a los hombres, particularmente algunos tipos de cáncer y enfermedades músculo-esqueléticas.
- La participación plena de las mujeres como administradoras es esencial para lograr el desarrollo sostenible porque la mujer suele practicar una agricultura

sostenible. Los hombres se dedican en mayor medida a los cultivos comerciales (usualmente monocultivos), mientras que las mujeres suelen encargarse de los cultivos de subsistencia. Este planteamiento describe los roles de género en muchas partes del mundo; sin embargo, algunas eco-feministas han ido más allá y sostienen que las mujeres tienen una relación privilegiada con la naturaleza que proviene del cuidado, la crianza, el sustento y atributos no-violentos que son considerados innatos a las mujeres, lo que les permitiría tener una mayor disposición para conservar el ambiente. Eso contradice el planteamiento de género, en el sentido de que si la biología determina la relación de los hombres y las mujeres con la naturaleza, también determinaría roles de género universales e innatos.

- Aun cuando las mujeres afectan el ambiente de una manera diferente, ese impacto puede ser relevante a nivel local, pero no necesariamente a escala global. Algunos estudios demuestran que la mujer suele expresar niveles más altos de preocupación con el ambiente, pero eso no necesariamente se aplica a los problemas globales del ambiente. Debido a su consumo más alto, los países con menores brechas entre los géneros se caracterizan por altos niveles de agotamiento de los recursos y degradación ambiental.
- Para promover un uso sostenible del espacio desde la perspectiva poblacional, es importante identificar poblaciones en riesgo de ser víctimas de desastres naturales. Se deberían investigar las conexiones entre riesgo y condición socioeconómica, aun cuando algunos estudios indican que la noción de riesgo cambia según el grupo social y también con el paso del tiempo.
- En su lucha por resistir a la migración rural-urbana, los gobiernos de ALC han forzado a los migrantes a ocupar tierras marginales, ecológicamente frágiles o peligrosas. Esas opciones no tienen cabida en el futuro pues hacen que la migración rural-urbana contribuya aún más a la degradación ecológica de las ciudades. La ausencia de planificación, la ubicación inadecuada de las viviendas, la falta de carreteras y las condiciones miserables, incrementan los costos a la hora de proveer un mínimo de servicios a los migrantes.
- Las áreas metropolitanas suelen estar sujetas a riesgos serios de desastres naturales debido al crecimiento urbano desorganizado. Los asentamientos humanos ubicados en los alrededores de las ciudades contribuyen a la degradación ambiental de los ecosistemas y biomas desprotegidos. Las familias más pobres son más propensas a ser víctimas de desastres naturales porque viven en viviendas más precarias sin infraestructura o acceso a servicios públicos.

Población y acceso a agua potable y saneamiento básico

- Los países de ALC están ampliando la cobertura de agua potable. La región debería estar en una situación favorable para superar la Meta de los ODM de 92%. Sin embargo, existen diferencias en términos de la distribución urbana-rural que muchas veces favorecen al primero en perjuicio del segundo.
- No solamente hay diferencias entre las áreas urbanas y rurales, sino también entre las ciudades. Se argumenta que la situación del agua y el saneamiento es peor en los pequeños centros urbanos, especialmente los que tienen menos de 100,000 habitantes.
- La administración a gran escala y la provisión de servicios con la cooperación pública-privada y la participación comunitaria pueden contribuir a reducir el costo de la oferta y aumentar la posibilidad de recuperar los costos.
- En el caso de Brasil, el déficit de acceso a agua y a servicios de saneamiento es peor en las áreas menos pobladas de las regiones del Norte, Nordeste y Centro-Este. Para tratar estas disparidades regionales es imprescindible implementar medidas de planificación regional. No solamente existen diferencias regionales, sino también sociales y raciales.
- En ALC otro grupo desfavorecido son los pueblos indígenas. La brecha social que los separa del resto de la población sólo podrá cerrarse con la implementación de políticas específicas.
- Todas las principales ciudades de ALC enfrentan problemas con la provisión de agua, como la contaminación; esta situación es aún más grave en las mega-ciudades de la región. La oferta de agua también se relaciona con la distribución desigual a lo largo del tiempo; así mismo, se han registrado episodios periódicos de escasez que obligan a limitar el acceso incluso a aquellas áreas que cuentan con infraestructura adecuada.
- Aun cuando hay progresos en materia de agua y saneamiento, las medidas sanitarias todavía son una prioridad debido a las diferencias considerables existentes entre países y entre las áreas rurales y urbanas. Del mismo modo, los temas de salud y mortalidad están relacionados con el tratamiento de agua y el saneamiento. Aunque haya disponibilidad de agua entubada, si ésta no se almacena adecuadamente, se crean las condiciones necesarias para la reproducción de vectores de enfermedades.
- La OMS y UNICEF estiman que hasta el 2015, en ALC, el número absoluto de personas sin acceso a agua potable habrá disminuido en 25 millones y en 24 millones el número de personas sin acceso a saneamiento. Sin embargo, estas extrapolaciones están basadas en las tendencias actuales. Las proyecciones reales deberían considerar por lo menos dos factores causales importantes relacionados con la cobertura de los sistemas de agua y saneamiento:

1. La relación entre la ampliación de las redes de agua y saneamiento y la asignación de recursos económicos para estos fines. Los países de ALC invierten entre 1% y 7% de su PNB en infraestructura. Según datos presentados en el Tercer Foro Mundial del Agua, en Kyoto (2003), la inversión anual de los países en desarrollo necesita crecer de US\$ 75 billones a US\$ 180 billones para alcanzar los Objetivos del Milenio en agua y saneamiento. En países como Brasil, donde las inversiones han caído en los últimos años, se espera una disminución del crecimiento de la cobertura, mientras que en Chile sucede lo contrario.
2. La relación entre la cobertura de las redes de agua y saneamiento y tendencias demográficas tales como la redistribución de la población y el cambio en la estructura de los hogares, incluyendo el impacto potencial de factores como la segregación residencial y la movilidad intraurbana.
- Un estudio del Brasil urbano indica que, después de controlar el ingreso per capita y la educación del jefe del hogar, así como la región geográfica y el tipo de administración de la red local, la cobertura aún varía significativamente por sexo del jefe de hogar (17% más baja en hogares con jefes hombres), edad de la jefatura del hogar (aumento de 1% por cada categoría de 5 años), estado civil de la jefatura del hogar (cobertura más alta en hogares con jefes casados), y por tamaño del hogar y de la comunidad. La cobertura es más alta en hogares con menos de 4 miembros y en comunidades con 20,000 a 50,000 miembros.

La relación entre el crecimiento de la población y de los tugurios urbanos

- La incidencia de los tugurios varía. América Central es la sub-región menos urbanizada. Tiene la tasa más alta de crecimiento urbano y la prevalencia más alta de tugurios. La prevalencia de tugurios en el Caribe es más o menos la mitad, mientras que América del Sur, que presenta niveles muy altos de urbanización, se encuentra entre las dos.
- En consonancia con el aumento del proceso de urbanización en todo el mundo (la región de ALC deberá alcanzar 84.6% en el 2030), el número de residentes de tugurios sigue aumentando también. Sin embargo, las metas de los ODM se han fijado para un período en el cual también la población crecerá. El desafío consiste en reducir los tugurios urbanos mientras que crece la población. El aumento poblacional vegetativo será un factor significativo del crecimiento poblacional de tugurios en el futuro cercano. El mejor acceso a la SSR, por lo tanto, contribuiría a mejorar la calidad de la vida urbana.
- El fenómeno de las mega-ciudades (más de 10 millones de habitantes) es bastante conocido por los países de ALC y esa experiencia puede de hecho

- contribuir a la formulación de políticas urbanas internacionales. En ALC, la urbanización masiva ha tenido lugar desde los años 50 y desde los 70 la urbanización ha aumentado 240%.
- Existen diferencias espaciales dentro de las metrópolis; las áreas suburbanas normalmente enfrentan situaciones más críticas, por ejemplo en los servicios sanitarios.
 - En ALC, la expansión demográfica y la urbanización no fueron seguidas de crecimiento económico y distribución de la riqueza, lo cual condujo a la formación de tugurios. En particular, las políticas de tierra y vivienda han fallado en proveer viviendas asequibles a los pobres urbanos.
 - La distribución espacial de las personas es importante cuando se analizan los servicios y programas sociales y la eventual necesidad de transporte. El costo del transporte es alto para los pobres, ello puede hacer virtualmente inaccesibles dichos servicios y programas. La mala distribución espacial de los servicios es un fenómeno común, por ejemplo: escuelas ubicadas en áreas con una alta concentración de adultos mayores y servicios para estas personas en áreas en las que hay una alta concentración de niños.
 - Los barrios más pobres frecuentemente se localizan cerca de áreas donde se depositan desechos, operan industrias que contaminan y existen otros riesgos para la salud y ambientales. Además, con frecuencia no tienen acceso a servicios sociales.
 - No obstante, los habitantes de tugurios normalmente viven en mejores condiciones que los pobres rurales porque tienen mejor acceso a servicios públicos y enfrentan menos obstáculos. Las poblaciones de los tugurios también pueden tener acceso a una considerable movilidad social y económica. En un seguimiento de algunas *favelas* de Río de Janeiro, se encontró 30 años más tarde que dos tercios de los habitantes que fueron localizados se habían trasladado a proyectos de vivienda formal o barrios regulares y 18% de los niños habían completado la educación universitaria.
 - Aunque es común que conceptualmente sean confundidos, los pobres urbanos y los habitantes de los tugurios no son sinónimos.
 - Como los ODM están interrelacionados, los esfuerzos sobre la Meta 11 tendrían un efecto en la pobreza tanto rural cuanto urbana.
 - Aunque la migración ha sido importante históricamente, los altos niveles de migración rural-urbana e inter-regional han bajado en la región de ALC. Para 2005, solamente tres países tenían más de la mitad de su población viviendo en áreas rurales. Visto en conjunto, eso significa que el stock de emigrantes potenciales se ha reducido y que las olas de migrantes del siglo 20 no se repetirán.

- Eso se debe en parte a la reducción de la fecundidad a partir de la adopción de normas y comportamientos urbanos por parte de los migrantes, lo que ha tenido como resultado que los pobres urbanos también terminen por tener menos hijos. En la actualidad, la fecundidad en los tugurios urbanos suele ser intermedia entre la de las áreas rurales y la de las áreas urbanas no-tugurios. Sin embargo, el crecimiento de los tugurios como porcentaje de la población total de ciudades como São Paulo y Río de Janeiro no ha disminuido.
- De modo que aunque la migración ha sido históricamente importante, buena parte del crecimiento actual de los tugurios es provocado por factores como sub- o desempleo, un mercado de vivienda restringido y ningún acceso a crédito razonable para la construcción.
- Las inversiones en las ciudades medianas, que tienen un crecimiento poblacional menos intenso, parecen más viables. La migración se está dirigiendo a ciudades más pequeñas; los planificadores creen que allí el crecimiento será más fácil de gestionar.

Una nueva Meta en el ODM 7: la protección de la biodiversidad

- La nueva Meta introducida, la protección de la biodiversidad, aspira a detener el proceso de extinción acelerado por las actividades humanas.
- Algunas estimaciones sugieren que si la humanidad no hubiese desarrollado la agricultura, la población sería 1/30 de lo que es en la actualidad. El impacto de la población, el consumo y la tecnología alteran los procesos globales biofísicos y atmosféricos al punto de que de 2 a 13% de las especies del planeta podrían extinguirse entre 1990 y 2015. Esta cifra puede aumentar debido a la acción de las enfermedades, la polución, la sobreexplotación y el cambio climático inducido por el hombre.
- Los problemas ambientales asociados a los demás temas del ODM 7 también pueden causar pérdida de la biodiversidad. Por ejemplo, se estima que la migración perjudica más que el crecimiento poblacional vegetativo en el caso de la deforestación que, en sí misma, contribuye a la pérdida de biodiversidad.
- La sobreexplotación, la introducción de especies invasivas, y la alteración del hábitat son las principales causas de pérdida de biodiversidad. El movimiento de población (por medio de viajes o migración) propaga especies “invasivas” o “alienígenas” que empiezan a reproducirse en el nuevo ambiente, compiten con las especies nativas por recursos y muchas veces llegan a desplazarlas. La alteración del hábitat es la causa más significativa de la reducción global de especies; a medida que el hábitat se reduce, disminuye la posibilidad de las especies de moverse y migrar. El cambio de los patrones climáticos impide que las plantas y los animales continúen sus ciclos normales, lo que incrementa su vulnerabilidad a la extinción.

- El Convenio sobre la Diversidad Biológica, que entró en vigor en 1993, busca conservar la diversidad biológica y promover el uso sostenible del espacio con una distribución equitativa de los beneficios. Los temas de población han sido tratados en el contexto de limitar la residencia y las actividades económicas en áreas oficialmente protegidas, cuyo número ha crecido desde 1992. Algunos países de la región han establecido regulaciones y legislaciones especiales con el fin de incrementar la protección ambiental de estas áreas.
- Durante la próxima década, ALC hará esfuerzos para ampliar la protección de la diversidad biológica mediante la creación de nuevas áreas protegidas y la adopción de regulaciones adicionales para las ya existentes.

IMPLICACIONES PROGRAMÁTICAS Y DE POLÍTICA ODM 7

El medio ambiente ha sido clasificado por el Plan Estratégico 2008-2011 como uno de los “temas emergentes relacionados con la población”, los cuales “han recibido una creciente atención internacional”, por lo que “el UNFPA debería aumentar sus esfuerzos por incorporarlos de manera apropiada a su programación.” Históricamente, el abordaje del tema ha estado asociado a los problemas percibidos del crecimiento agregado de población, particularmente a nivel mundial. Esto condujo a formular recomendaciones políticas sobre la necesidad de reducir la fecundidad, pero como esto ya se hacía por muchas otras razones, su impacto en la programación era mínimo. Estudios, como el análisis ejecutado por IIASA y FAO y financiado por el UNFPA, sobre la capacidad de carga por zonas ecológicas, aunque resultan interesantes desde el punto de vista académico, contribuyeron relativamente poco a cambiar la situación. La actual reducción de las tasas de crecimiento de la población, particularmente en la región de ALC, permite considerar de manera más sistemática la distribución espacial de la población y la migración como factores de población que impactan el ambiente de manera más específica y localizada. El impacto del crecimiento poblacional sobre la deforestación, por ejemplo, es mayor cuando es el resultado de la migración que cuando es generado por el crecimiento vegetativo.

Como se afirma en el Informe del Estado de la Población Mundial del 2007, la urbanización ayuda a contener la degradación ambiental al ofrecer una válvula de escape para el crecimiento de la población rural que, de otra forma, invadiría hábitats naturales y áreas de biodiversidad. Las ciudades contaminan mucho más que las áreas rurales simplemente porque generan la mayor parte del crecimiento económico de un país y en ellas se concentran los consumidores que tienen mayor poder adquisitivo. Pero una mejor gestión urbana podría minimizar muchos problemas ambientales. Las interacciones entre el crecimiento urbano y la sostenibilidad son particularmente críticas para el futuro de la humanidad. Esto obliga a considerar un abordaje proactivo,

orientado a prevenir la degradación ambiental y a reducir la vulnerabilidad ambiental de los pobres. Esto es particularmente crítico en los países en desarrollo, cuya población urbana se duplicará, y en las zonas costeras de baja elevación.

La mayor parte del crecimiento urbano se registra en ciudades pequeñas y medianas. Dicha tendencia continuará en el futuro. Los temas de gobernanza en estas ciudades son críticos porque aunque tienen mayor flexibilidad para enfrentar el rápido crecimiento de su población, no disponen de suficientes recursos de todo tipo para lograrlo. Por eso es necesario hacer énfasis en garantizarles apoyo para que puedan crecer de forma sostenible.

Una de las conclusiones principales del *Informe del Estado de la Población Mundial* del 2007 es que la planificación para satisfacer las necesidades de los pobres contribuirá a reducir los problemas sociales de muchas ciudades. Específicamente, las personas pobres necesitan tierras con servicios mínimos para construir y mejorar su vivienda. En este sentido, hay que garantizar los derechos de propiedad de las mujeres. Tener una vivienda segura y asesoría legal es esencial para que las personas puedan utilizar los beneficios que la ciudad ofrece. La manera más eficaz de lograrlo es proveer tierra y servicios antes de la ocupación. Eso requiere aprender que el crecimiento es inevitable y planificar en función de ello. Planificar para atender las necesidades de tierra de los pobres sólo es un aspecto del amplio tema del uso de la tierra, que se volverá más urgente a medida que crece la población urbana. La meta debería ser minimizar la huella urbana regulando y orientando la expansión con antelación.

Si bien el tema del saneamiento y la provisión de agua en las áreas urbanas está demasiado alejado del mandato del UNFPA para tener una relevancia programática directa, el principio del Plan Estratégico al cual se aludió en los capítulos anteriores es relevante aquí, dado que asegurarse de que la dinámica de población se tome en cuenta en la preparación de análisis y escenarios de política es una prioridad programática importante en sí misma. La viabilidad de las Metas actuales en esta área depende de los factores de población a un nivel crítico. Al incorporar estos factores, el UNFPA asegura no sólo que dichos escenarios adquieran una dimensión adicional, sino que la dimensión de población sea reconocida en sí misma por los tomadores de decisiones políticas. Además del saneamiento y la provisión de agua potable, otros temas de planificación urbana que requieren mayor orientación del análisis demográfico son la localización de servicios urbanos en relación a la distribución de la población y el análisis de los riesgos ambientales considerando los patrones de asentamiento.

IDEAS PRINCIPALES SOBRE EL ODM 8

Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

Conclusiones generales

- Uno de los medios más importantes de la cooperación internacional, la Asistencia Oficial para el Desarrollo (AOD), debería estar garantizada en por lo menos 0.7% del PNB, tal como se propuso en Monterrey. La AOD debe focalizarse mejor, dado que sólo el 4% de la población de ALC está cubierta por la iniciativa de los Países Pobres Altamente Endeudados (HIPC) mientras que deja por fuera otro 42% adicional que vive en condiciones similares.

La asistencia oficial para el desarrollo (aod) y los temas de población

- Un tema que merece atención en la AOD es la población y la SSR. Sin embargo, los cuatro componentes incluidos en la CIPD fueron subestimados y los recursos no fueron suficientes para alcanzar los resultados deseados.
- El crecimiento de la AOD en actividades poblacionales ha sucedido sobre todo en lo referente al financiamiento de las iniciativas de VIH/SIDA. Solamente cinco países han asignado más de 4% de la AOD a las actividades de población que fueron acordadas en El Cairo: Finlandia, Luxemburgo, Holanda, Noruega y los EEUU. Sin contar la AOD para el SIDA, el apoyo de los donantes en salud, en realidad, ha disminuido en los últimos años.
- La AOD no responde a las solicitudes que le son formuladas, ni a lo estipulado en la CIPD, ni alcanza el parámetro de 0.7% de la Conferencia de Monterrey. Por otro lado, las remesas internacionales alcanzaron US\$ 56.4 billones en 2005 y superaron la AOD y la Inversión Directa Extranjera (IDE). Aun cuando la AOD ha alcanzado el volumen más alto de la historia, continúa siendo baja en proporción del PNB, y sigue detrás de la proporción de la AOD de los años 90.

Medicamentos esenciales para la salud reproductiva y su abastecimiento

- El acceso y abastecimiento de medicamentos de salud SR son cruciales para la realización de los ODM. Se deben organizar sistemas costo-efectivos de entrega, capacitar a los proveedores de información y servicios, realizar actividades de sensibilización, información, educación y comunicación e implementar estrategias efectivas de programas que incluyan componentes de seguridad de productos de salud reproductiva.

- Es muy difícil para los países en desarrollo pagar los medicamentos y el material médico. Los gastos continúan creciendo debido a la creciente demanda y a los altos costos. El costo de los productos en la región (para períodos de 5 años) se ha estimado en US\$ 1440 millones entre 2001-2005, aumenta a US\$ 1712 millones en el período 2006-2010 y finalmente alcanza US\$ 1990 millones en 2011-2015.

Acuerdos internacionales sobre migración como instrumentos para alcanzar el ODM 8

- Tanto los países europeos – cuyas tasas de fecundidad están por debajo del nivel de reemplazo – como los países en desarrollo con alta fecundidad pueden beneficiarse de la migración de personas provenientes de estos últimos. Esta migración puede contribuir a mantener el desarrollo de los países industrializados y a la vez promover una mejor calidad de vida en el mundo en desarrollo (por las remesas y efectos de diáspora).
- Considerar la migración de reemplazo como un mecanismo para compensar el envejecimiento de los países desarrollados no tiene asidero en la realidad debido a su modesto impacto. El número de migrantes necesario para alcanzar el resultado deseado es demasiado grande y tendría un resultado marginal en reducir la proporción de las personas de 65 años o más porque los migrantes suelen adoptar la tasa de fecundidad del país de destino.
- La migración puede no ser la única solución para contrarrestar el problema del envejecimiento de la población en los países desarrollados pero puede ayudar y facilitar el desarrollo de los países en desarrollo. Los gobiernos deberían intentar regular el nivel y la composición de la migración de reemplazo para alcanzar el tamaño deseado de la población o estructura etaria, considerando también las necesidades de los países de origen de la migración.

Acuerdos internacionales sobre las remesas y la cooperación en nuevas tecnologías

- La migración puede generar remesas y la región de ALC – que ocupa el primer lugar en el porcentaje de personas que viven fuera de su país de origen – puede beneficiarse de ello. Sin embargo, es importante tanto para los países de origen como de destino elaborar acuerdos para reducir los costos de transferencia de las remesas.
- El grupo Líderes Mundiales para la Lucha contra el Hambre y la Pobreza presentó una serie de propuestas para financiar la reducción de la pobreza y el hambre en el mundo, entre las cuales se incluye la optimización de las remesas internacionales por medio de: la reducción del costo de las transferencias, la

democratización del acceso a servicios financieros y el incentivo a la inversión de las remesas en actividades productivas. Estas acciones harán más fácil a las familias recibir las remesas, contribuirán a incrementarlas y fortalecerán el acceso de los más pobres a los sistemas financieros.

- El gobierno mexicano ha facilitado la recepción de las remesas y el acceso de los migrantes a los servicios bancarios con la identificación consular. Las autoridades mexicanas también han alentado a las instituciones financieras a reducir los costos de las transacciones.
- La migración genera fenómenos como las diásporas digitales, que pueden ser útiles en la cooperación para la adopción de nuevas tecnologías, como la promoción del uso de TIC en los países de origen. Así mismo, el sector privado se puede fortalecer con las empresas creadas por los migrantes, sus inversiones, la capacitación y la transferencia de conocimiento a los países de origen. Una cooperación estrecha entre el sector privado y los países, tanto los de origen como los de destino, puede contribuir a impulsar una cooperación global para trabajar con éxito en el alcance de los ODM.

**Ipea – Institute for Applied
Economic Research**
**Secretariat for Long Term Planning
of the Presidency of the Republic**



United Nations
Population Fund