
10. POLÍTICA SOCIAL, SEGURIDAD SOCIAL Y TEMAS DE POBLACIÓN

Estadísticas a propósito del Día de Muertos (INEGI)

El pasado 31 de octubre, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) emitió el boletín que a continuación se presenta, en el marco de la conmemoración del Día de Muertos que se realiza en nuestro país cada 2 de noviembre.

El Día de Muertos es una celebración mexicana de origen prehispánico que honra a los difuntos el 2 de noviembre; en el año 2003, la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) declaró a esta festividad como “Obra maestra del patrimonio cultural de la humanidad”.

Esta celebración representa uno de los ejemplos más relevantes del patrimonio vivo de México y del mundo, así como una de las expresiones culturales más antiguas y de mayor plenitud de los grupos indígenas que actualmente habitan en nuestro país. Diversos estudios históricos y antropológicos han permitido constatar que las celebraciones dedicadas a los muertos no sólo comparten una antigua práctica ceremonial donde conviven la tradición católica y la precolombina, sino también manifestaciones que se sustentan en la pluralidad étnica y cultural del país. Con motivo de Día de Muertos, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) presenta una selección de datos estadísticos sobre la mortalidad en el país.

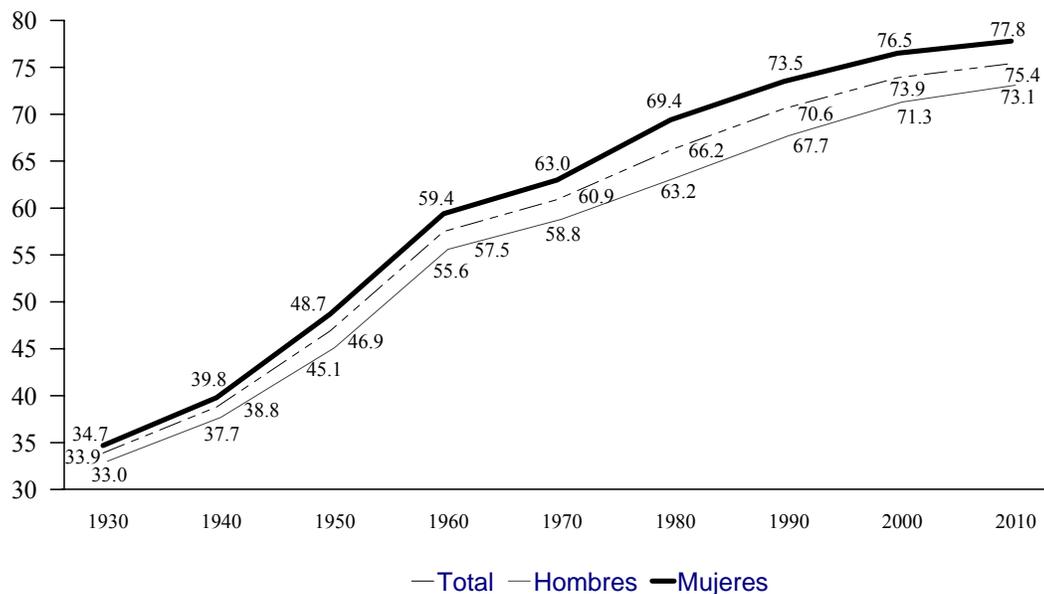
La esperanza de vida al nacer se refiere al número de años que en promedio se espera viva un recién nacido, bajo el supuesto de que a lo largo de su vida estará expuesto al mismo patrón de mortalidad observado para la población en su conjunto en un período determinado; por tanto, es un indicador que resume las condiciones de

mortalidad en una sociedad y su tendencia permite evaluar el mejoramiento del estado de salud de una población¹.

La ganancia de vida de los mexicanos se ha hecho evidente, en 1930 se vivía en promedio 34 años, observándose una mayor sobrevivencia en las mujeres (35 años) que en los hombres (33 años); ocho décadas después, la esperanza de vida se duplica (75 años) y la sobrevivencia en las mujeres amplía su brecha en casi cinco años, respecto a la de los hombres. Las diferencias que todavía existen en el nivel de exposición al riesgo de fallecer de mujeres y hombres están en función de las actividades y de los espacios donde se desempeñan unas y otros, así como de los estilos de vida diferenciados.

ESPERANZA DE VIDA AL NACIMIENTO, POR SEXO

1930 - 2010

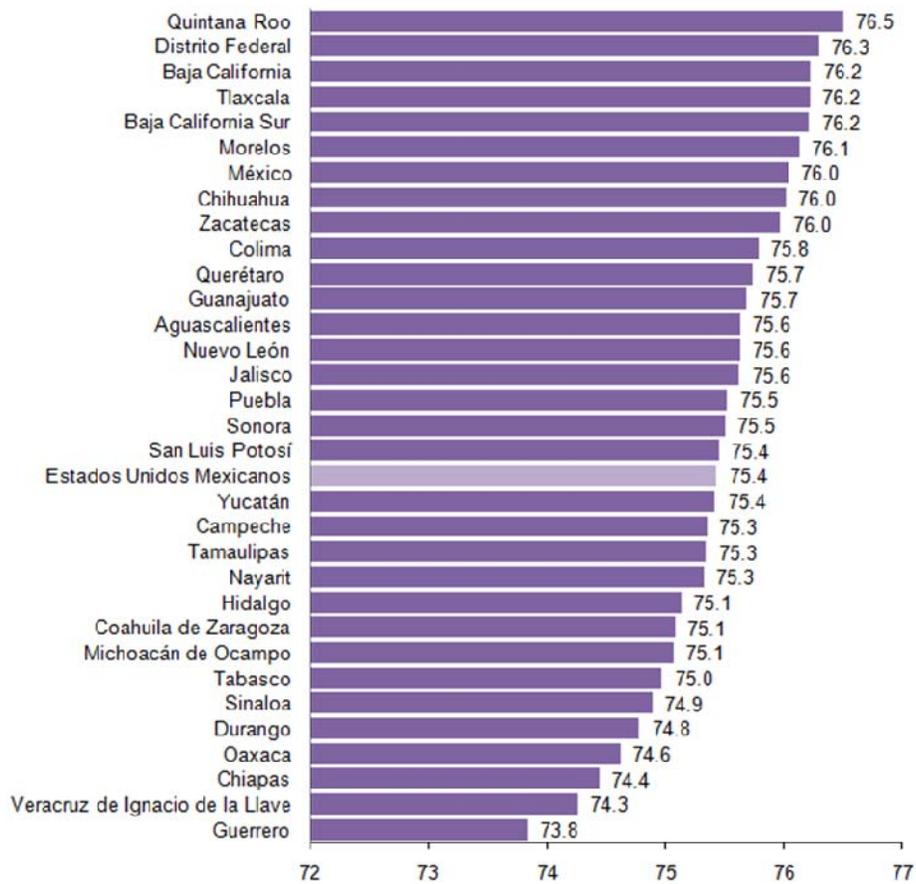


FUENTE: INEGI. Indicadores Sociodemográficos, 1930-1998. CONAPO. México Demográfico, Breviario, 1988. Proyecciones de la población de México, 2005-2050.

¹ Consejo Nacional de la Población (1999). *Situación demográfica de México, 1998*. México, CONAPO.

Si bien la esperanza de vida ha aumentado progresivamente, aún prevalecen diferencias al interior del país que reflejan marcados contrastes en los servicios de salud. En Guerrero, Veracruz, Chiapas, Oaxaca, Durango y Sinaloa se presenta la menor esperanza de vida al nacer (menor a los 75 años). En contraste, para Quintana Roo y Distrito Federal la vida media estimada para 2010 es mayor a 76.2 años.

**ESPERANZA DE VIDA AL NACIMIENTO, POR ENTIDAD FEDERATIVA
2010**



FUENTE: CONAPO. Proyecciones de la población de México, 2005-2050.

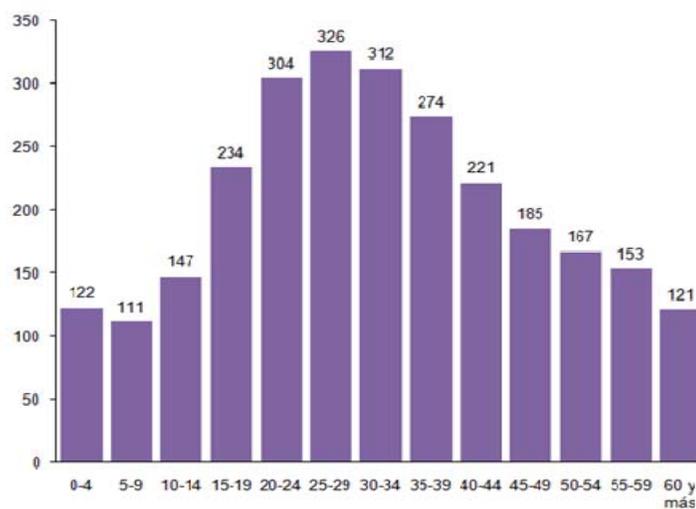
Monto y diferenciales en la mortalidad por edad y sexo

El nivel de la mortalidad es diferente en cada grupo de edad y sexo, en 2009 se registraron 565 mil defunciones y la mayor parte se concentró en edades adultas: seis de cada diez aconteció en la población de 60 años y más y una de cada cuatro en adultos de 30 a 59 años. La población infantil (0 a 14) y joven (15 a 29 años) que falleció en ese año representa 7.4 y 6.4% de las defunciones totales, respectivamente. La diferencia en el número de defunciones entre hombres y mujeres se encuentra condicionada a factores biológicos y sociales propios de cada sexo; regularmente la mujer tiene una mayor probabilidad de sobrevivencia porque es menos propensa a sufrir accidentes, y en general adopta menos conductas violentas donde peligre su vida.²

En 2009 fallecieron 132 hombres por cada cien mujeres, esta sobremortalidad se da en todos los grupos de edad y es más marcada en el grupo de edad de 20 a 34 años que registra más de 300 defunciones masculinas por cada cien mujeres.

² Consejo Nacional de Población (2010). *Principales causas de muerte en México, 1980-2007*. Consulta septiembre de 2011 en: http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/mortalidad/Mortalidadxcausas_80_07.pdf

SOBREMORTALIDAD MASCULINA¹, POR GRUPOS QUINQUENALES DE EDAD 2009



^{1/} Cociente de las tasas de mortalidad masculina entre las femeninas, según grupos de edad, multiplicada por cien.

FUENTE: INEGI. Estadísticas de defunciones, 2009.

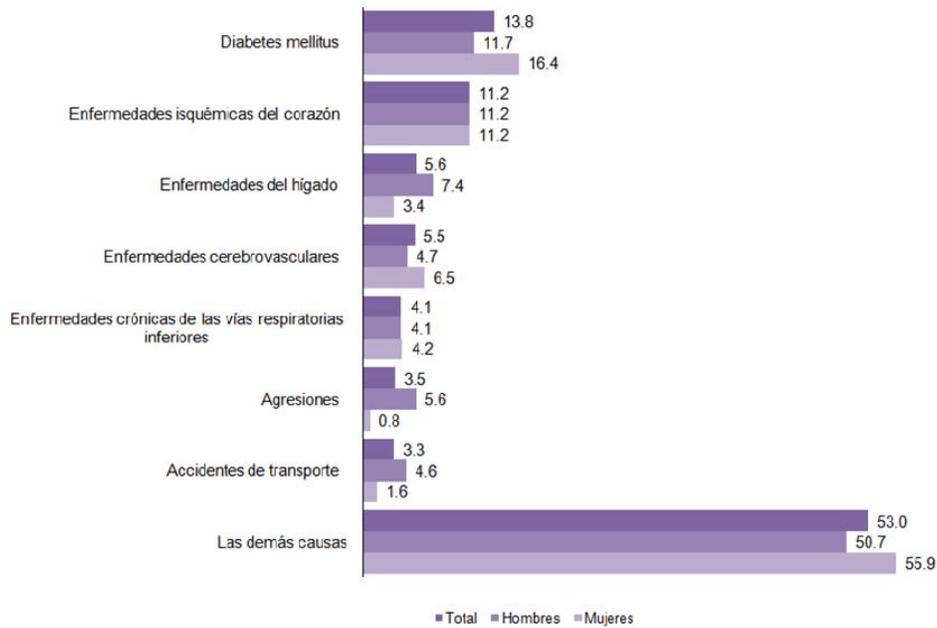
CONAPO. Proyecciones de la población de México, 2005-2050.

Causas de muerte

Conocer las causas de muerte constituye un elemento fundamental para las políticas públicas debido a que permite la planeación y evaluación de programas de salud encaminados a prevenir enfermedades para prolongar la sobrevivencia de la población. En 2009, la diabetes mellitus, las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades del hígado son las principales causas de muerte de la población, éstas ocasionan tres de cada diez decesos.

En los hombres, la tercera y cuarta causa se asocian a enfermedades del hígado y a defunciones por agresión; en las mujeres, la tercera y cuarta causa se vinculan a enfermedades cerebrovasculares y a enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, respectivamente.

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS DEFUNCIONES POR CAUSAS DE MUERTE¹,
SEGÚN SEXO
2009**



^{1/} Lista especial de tabulados (tabulación 1 para la mortalidad). CIE-10.
FUENTE: INEGI. Estadísticas de defunciones, 2009.

Causas de mortalidad en menores de un año

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, en América Latina los factores maternos que inciden en la salud de los menores y en particular de los recién nacidos son la desnutrición de la madre (incluso antes del embarazo), la edad (menores de 18 años o mayores de 35 años), haber tenido más de cinco partos, un intervalo breve entre nacimientos (menos de tres años entre los embarazos) y complicaciones del parto (parto prolongado u obstruido, o parto de nalgas con un

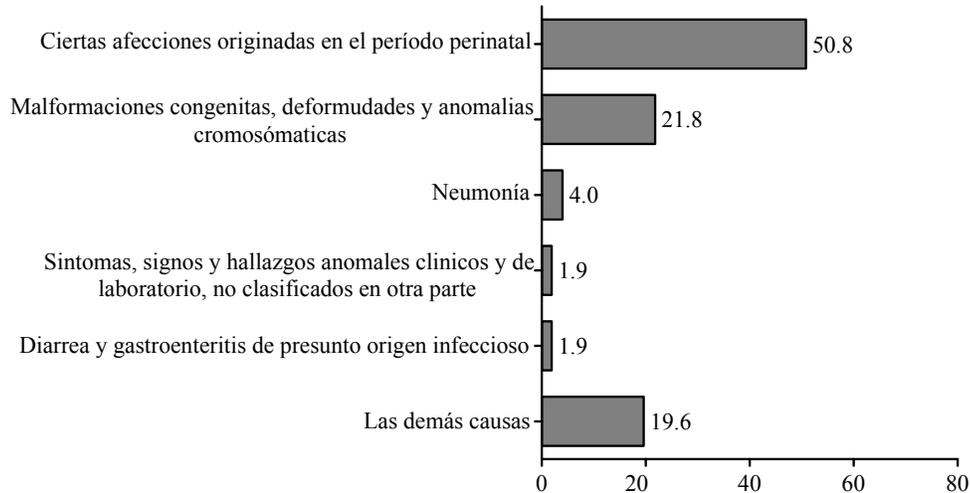
solo feto). Otros factores comprenden las infecciones maternas, como las de transmisión sexual, VIH/SIDA y la infección de las vías urinarias.³

En 2009 se registraron 13.3 defunciones de menores de un año por cada mil nacimientos. Dentro del primer año de vida la mortalidad no es uniforme. El primer mes es especialmente riesgoso, ya que en ese lapso el niño está expuesto a una elevada tasa de mortalidad causada por factores genéticos, problemas congénitos o daños que se producen durante la gestación o el nacimiento. Después del primer mes, empiezan a cobrar importancia los factores relacionados con las condiciones del medio en que se desarrolla el niño (nutrición, exposición a microorganismos, condiciones sanitarias, entre otras); 65.0% de las defunciones infantiles registradas en 2009 acontecieron antes de que el niño cumpliera los 28 días de haber nacido.

En 2009, más de la mitad de las defunciones infantiles registradas son producidas por afecciones originadas en el período perinatal; una de cada cinco originadas por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas y cuatro de cada cien por neumonía.

³ Organización Panamericana de la Salud (2006). *La salud neonatal en el contexto de la salud de la madre, el recién nacido y el niño para cumplir los objetivos de desarrollo del milenio de las naciones unidas*. Consulta septiembre de 2011 en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/consejo.esp.pdf>

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS DEFUNCIONES EN NIÑOS
MENORES DE UN AÑO, POR CAUSA DE MUERTE^{1/}
2009**



^{1/} Lista especial de tabulados (tabulación 1 para la mortalidad). CIE - 10.

FUENTE: INEGI. Estadísticas de defunciones, 2009.

Causas de mortalidad en niños de 1 a 14 años

Las defunciones de edades de 1 a 14 años distinguen dos etapas con niveles y causas de muerte diferenciales: en la primera se encuentran las defunciones de la población de 1 a 4 años de edad (mortalidad preescolar); en la segunda se encuentran las defunciones ocurridas en la población de 5 a 14 años de edad (mortalidad escolar). En la población de edad preescolar, la mayor parte de las defunciones ocurren por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (14.2%), por los accidentes de transporte (8.5%) y por neumonía (7.1%).

En los niños con edad escolar, la principal causa de defunción se da por accidentes de transporte (13.5%), éstos pueden ocurrir como peatón, siendo el niño atropellado al atravesar la calle en forma intempestiva, también pueden ocurrir cuando el niño

viaja como pasajero en un vehículo que se detiene de forma repentina o cuando se produce una colisión. La segunda y tercera causa de muerte en esta población se da por leucemia (8.0%) y por malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (6.6%). En ambas etapas no se observan diferencias significativas en las defunciones por sexo.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS DEFUNCIONES EN LA POBLACIÓN DE 1 A 4 Y 5 A 14 AÑOS, POR CAUSAS DE MUERTE¹, SEGÚN SEXO
2009

Principales causas de muerte en hombres	%	Principales causas de muerte en mujeres	%
Preescolar (1 a 4 años)	100.0	Preescolar (1 a 4 años)	100.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	13.5	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	15.0
Accidente de transporte	9.0	Accidente de transporte	7.8
Neumonía	7.1	Neumonía	7.2
Ahogamiento y sumersión accidentales	5.0	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	5.5
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	4.7	Ahogamiento y sumersión accidentales	4.9
Las demás causas	60.7	Las demás causas	59.6
Escolar (5 a 14 años)	100.0	Escolar (5 a 14 años)	100.0
Accidente de transporte	15.3	Accidente de transporte	11.2
Leucemia	8.1	Leucemia	8.0
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6.3	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	6.9
Ahogamiento y sumersión accidentales	5.5	Neumonía	4.4
Agresiones	4.4	Agresiones	3.0
Las demás causas	60.4	Las demás causas	66.5

^{1/} Lista especial de tabulados (tabulación 1 para la mortalidad). CIE-10.

FUENTE: INEGI. Estadísticas de defunciones, 2009.

Causas de mortalidad en jóvenes de 15 a 29 años

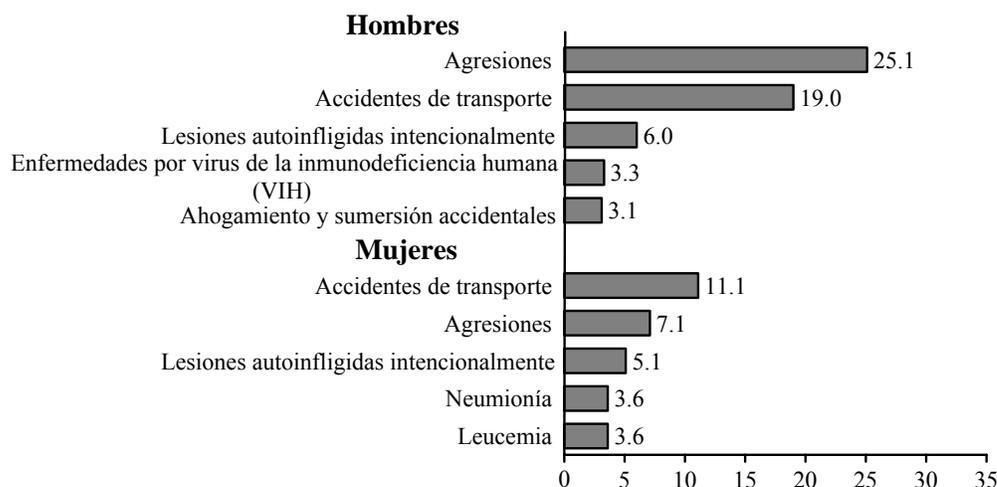
En la población joven se presenta la mayor diferencia en la mortalidad de hombres y mujeres, y ésta se puede explicar por las características fisiológicas de cada sexo y por la mayor exposición de los hombres a situaciones de alto riesgo, así como a una propensión más elevada a adquirir hábitos dañinos para la salud. En la población masculina de 15 a 29 años, la principal causa de defunción son las agresiones

(25.1%), le siguen los accidentes de transporte (19.0%) y las lesiones autoinfligidas intencionalmente (6.0%), todas ellas catalogadas como violentas y en conjunto representan la mitad de las defunciones acontecidas en este grupo de población.

El monto de las defunciones en la población femenina es tres veces menor al de los hombres y aunque las tres principales causas de muerte se asocian también a causas violentas, éstas representan sólo la cuarta parte de sus defunciones totales: 11.1% fallece por accidentes de transporte, 7.1% por agresiones y 5.1% por lesiones autoinfligidas intencionalmente.

Los jóvenes son especialmente vulnerables a la infección del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA), en los hombres es la cuarta causa de muerte y la tercera en aquellos que tienen de 25 a 29 años de edad. En la población femenina joven, la neumonía y la leucemia representan la cuarta y quinta causa de muerte (3.6%, respectivamente).

**PORCENTAJE DE LAS PRINCIPALES CAUSAS ^{1/}DE DEFUNCIÓN EN LOS
JÓVENES DE 15 A 29 AÑOS POR SEXO
2009**



^{1/} Lista especial de tabulados (tabulación 1 para la mortalidad). CIE - 10.

FUENTE: INEGI. Estadísticas de defunciones, 2009.

Causas de mortalidad en adultos de 30 a 59 años

En los adultos se identifican dos etapas donde las personas se exponen a diferentes estilos de vida que se traducen en perfiles epidemiológicos diferenciados por edad y sexo. La primera se da en los adultos de 30 a 44 años donde usualmente la población se encuentra en una fase de formación o expansión de sus propias familias, desempeñando actividades vinculadas con la procreación y el cuidado de sus hijos; en lo laboral, la mayoría de los hombres y una proporción cada vez mayor de mujeres, participan en la actividad económica.⁴

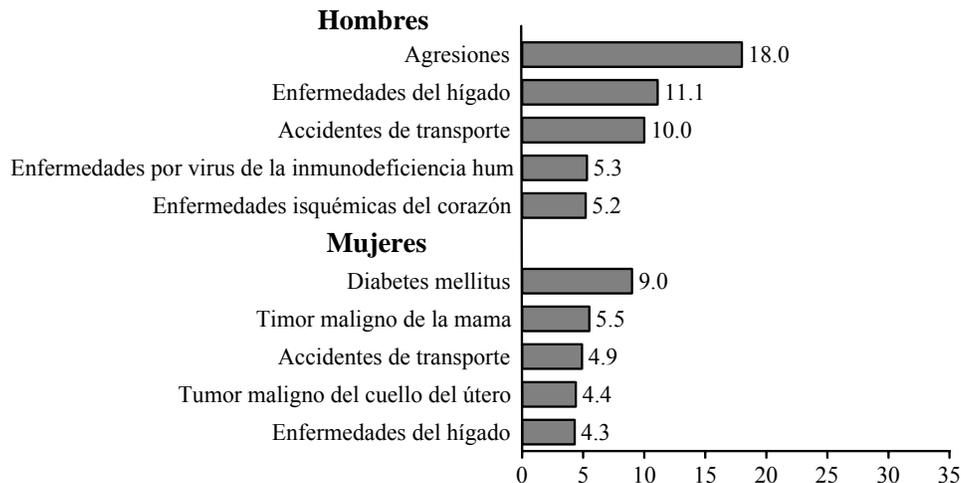
Es en esta etapa donde se originan o se fortalecen hábitos que afectan o afectarán la salud de los adultos en el futuro; de acuerdo con la Organización Panamericana de la

⁴ Consejo Nacional de Población (2010). *Op. Cit.*

Salud, el aumento de enfermedades crónicas es atribuible al envejecimiento de la población y a los comportamientos y elecciones poco saludables que hacen los individuos y las comunidades, que se vinculan con una nutrición deficiente, el sobrepeso y la obesidad, y con el consumo de tabaco y alcohol.⁵

En los hombres de 30 a 44 años, las agresiones (18%), las enfermedades del hígado (11.1%), los accidentes de transporte (10%), la enfermedad de VIH (5.3%) y las enfermedades isquémicas del corazón (5.2%) son las primeras causas de muerte; en las mujeres la diabetes mellitus (9%), los tumores malignos de la mama (5.5%), los accidentes de transporte (4.9%), el tumor maligno del cuello del útero (4.4%) y las enfermedades de hígado (4.3%) conforman el cuadro epidemiológico de las primeras cinco causas de muerte en este segmento de la población.

**PORCENTAJE DE LAS PRINCIPALES CAUSAS ^{1/}DE DEFUNCIÓN EN LOS
ADULTOS DE 30 A 44 AÑOS, POR SEXO
2009**



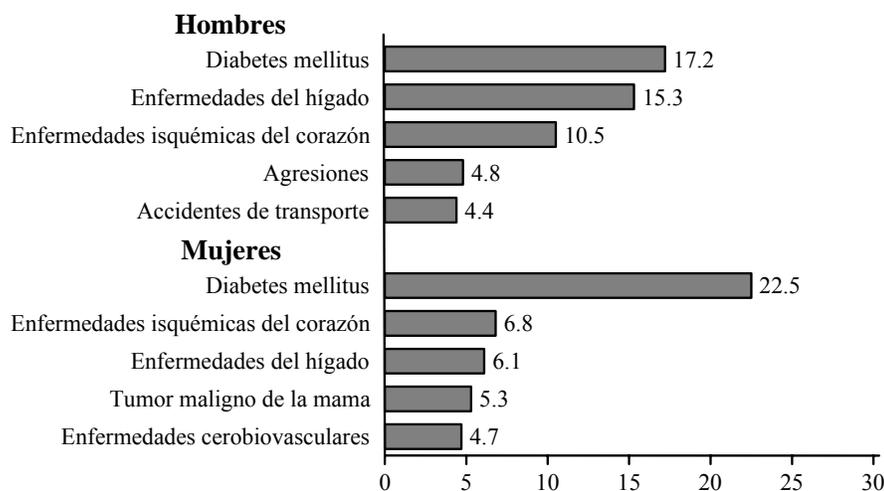
^{1/} Lista especial de tabulados (tabulación 1 para la mortalidad). CIE - 10.

FUENTE: INEGI. Estadísticas de defunciones, 2009.

⁵ Organización Panamericana de la Salud (2007). *Salud en las Américas*. Consulta octubre de 2011 en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=7904&Itemid=

En la segunda etapa (madura del adulto de 45 a 59 años) empiezan a presentarse en forma gradual disfunciones en el sistema corporal y mental de las personas, las cuales se agudizan conforme avanza la edad, llegando a un patrón epidemiológico de causas de muerte muy parecido al del adulto mayor. En hombres y mujeres, la principal causa de muerte es la diabetes mellitus, 17.2 y 22.5%, respectivamente. En los hombres, la segunda y tercera causas de muerte son las enfermedades del hígado (15.3%) y las enfermedades isquémicas del corazón (10.5%); en las mujeres, éstas invierten su orden para constituirse en la segunda y tercera causas de muerte aunque con un peso porcentual menor al de los hombres: 6.8% fallece por enfermedades isquémicas del corazón y 6.1% por enfermedades del hígado.

**PORCENTAJE DE LAS PRINCIPALES CAUSAS ^{1/}DE DEFUNCIÓN EN LOS
ADULTOS DE 45 A 59 AÑOS, POR SEXO
2009**



^{1/} Lista especial de tabulados (tabulación 1 para la mortalidad). CIE - 10.

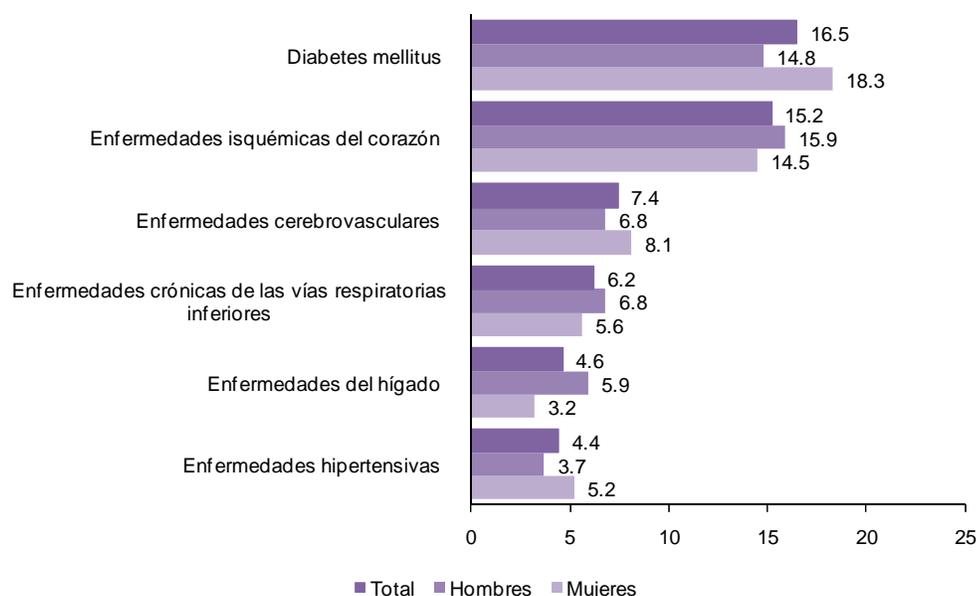
FUENTE: INEGI. Estadísticas de defunciones, 2009.

Causas de mortalidad en adultos mayores

Al aumentar la edad se afectan los sistemas fisiológicos, ocasionando una mayor predisposición a desarrollar algunas enfermedades, por lo que el riesgo de fallecer es cada vez mayor, según el Consejo Nacional de Población (CONAPO), en 2010 la esperanza de vida de la población de 60 años y más es de 11 años.

La vejez se asocia con un acelerado proceso de deterioro biológico que afecta las capacidades físicas y mentales, lo que aumenta su dependencia hacia la familia y a la sociedad en su conjunto. La mayoría de las defunciones en este grupo de población se producen por enfermedades crónicas degenerativas: en los hombres, las enfermedades isquémicas del corazón (15.9%) y la diabetes mellitus (14.8%) son la primera y segunda causas de muerte; en las mujeres se presentan las mismas causas, pero en orden inverso, es decir, 18.3% se deben a diabetes mellitus y 14.5% a enfermedades isquémicas del corazón. Las enfermedades cerebrovasculares son la tercera causa de muerte en hombres y mujeres, respectivamente.

**PORCENTAJE DE LAS PRINCIPALES CAUSAS¹ DE DEFUNCIÓN EN LOS ADULTOS
MAYORES DE 60 AÑOS Y MÁS, POR SEXO
2009**



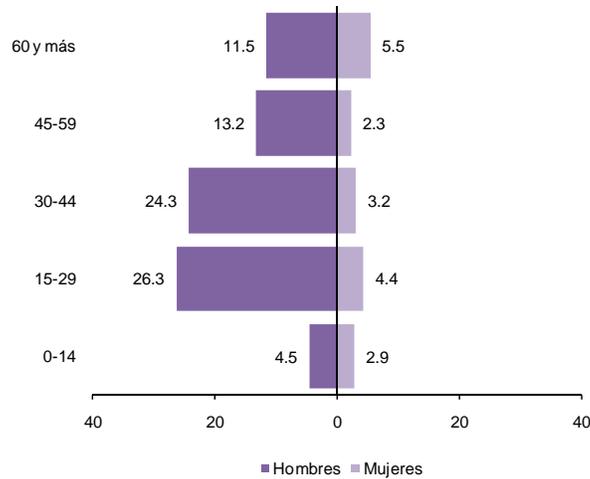
^{1/} Lista especial de tabulados (tabulación 1 para la mortalidad). CIE-10.
FUENTE: INEGI. Estadísticas de defunciones, 2009.

Causas externas

En la décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), las “causas externas” se refieren a los accidentes, suicidios, homicidios, lesiones por intervención legal y de guerra, así como aquellas lesiones que se ignora si fueron accidentales o intencionalmente infringidas.⁶ En 2009, 11.9% de las defunciones totales fueron catalogadas externas, de éstas, ocho de cada diez aconteció en la población masculina y seis de cada diez sucedieron en la población de 15 a 44 años.

⁶ Organización Panamericana de la Salud (1999). *Boletín epidemiológico*. Consulta octubre de 2011 en: http://www.paho.org/spanish/sha/BE_v20n3.pdf

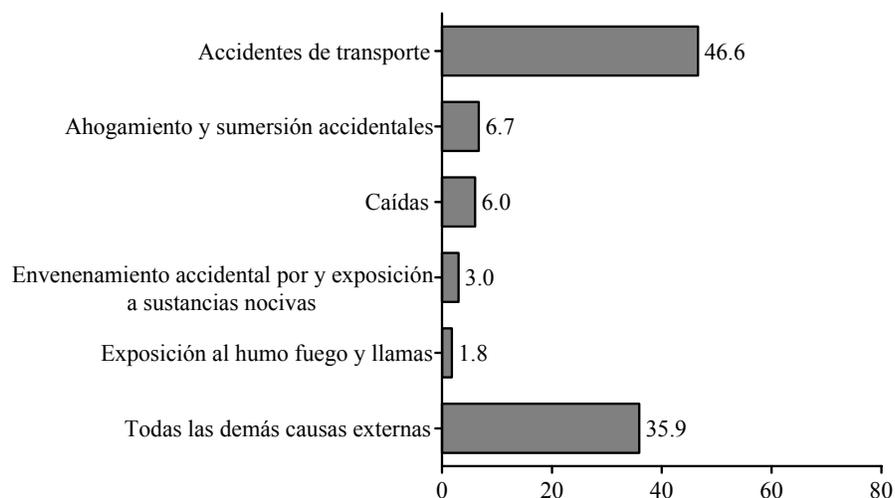
**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS DEFUNCIONES POR CAUSAS EXTERNAS,
POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO
2009**



Nota: La suma en los grupos de edad no da 100% por el no especificado.
FUENTE: INEGI. Estadísticas de defunciones, 2009. Base de datos.

De las defunciones por causas externas, 58.5% ocurren por accidentes (39 mil 461 casos), en éstas se consideran las ocasionadas por transporte y otras causadas accidentalmente por traumatismos externos: en las primeras el número de muertes asciende a 18 mil 402, es decir, 46.6% del total de personas fallecidas por accidentes; en las segundas, el número de casos es 21 mil 59 y entre éstas destacan los fallecidos por ahogamiento y sumersión accidentales (6.7%), seguida por las caídas (6.0%) y el envenenamiento accidental por exposición a sustancias nocivas (3.0%).

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS DEFUNCIONES ACCIDENTALES,
POR TIPO DE ACCIDENTE
2009**

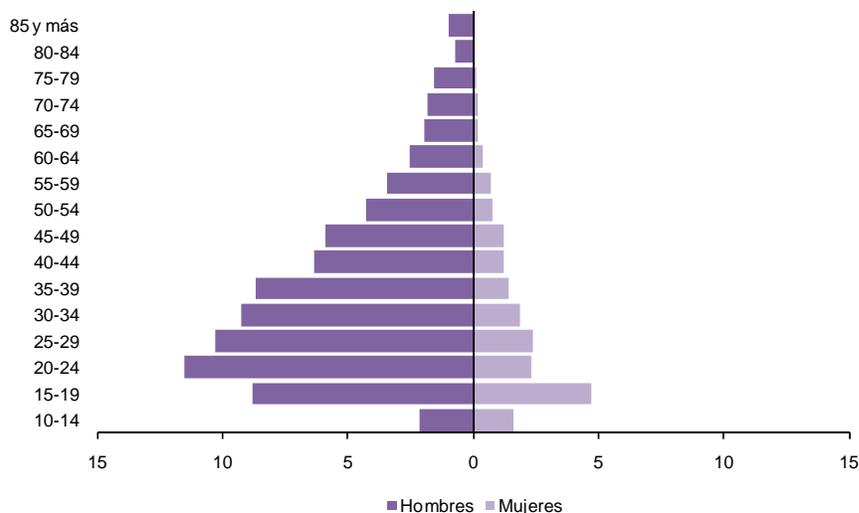


FUENTE: INEGI. Estadísticas de defunciones, 2009. Base de datos.

El número de suicidios (5 mil 190) representa 7.7% de las muertes externas, esta causa de muerte es resultado de una decisión individual, misma que obedece a diversas condiciones de orden psicológico, de salud y sociales, la cual se asocia con la depresión, las pérdidas afectivas, el aislamiento social, el desempeño y las dificultades económicas.⁷ Ocho de cada diez lesiones autoinfligidas ocurrió en los varones; por grupos de edad, se observa que los jóvenes de 15 a 29 años son más vulnerables a este acontecimiento (40.0%), seguidos de la población de 30 a 44 años con 28.7%. Algunas de las características que destacan de este evento es que 42.3% eran solteros, 25.7% no tenía trabajo y 72.8% se suicidó en una vivienda particular.

⁷ Tuñón Pablos, Esperanza, Bobadilla Bernal, Daniel (2005). *Mortalidad en varones jóvenes de México*. Consulta octubre de 2011 en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=41702603>

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS DEFUNCIONES OCURRIDAS POR SUICIDIO,
SEGÚN SEXO Y GRUPOS DE EDAD
2009**



Nota: La suma en los grupos de edad no da 100% por el no especificado.
FUENTE: INEGI. Estadísticas de defunciones, 2009. Base de datos.

Mortalidad materna

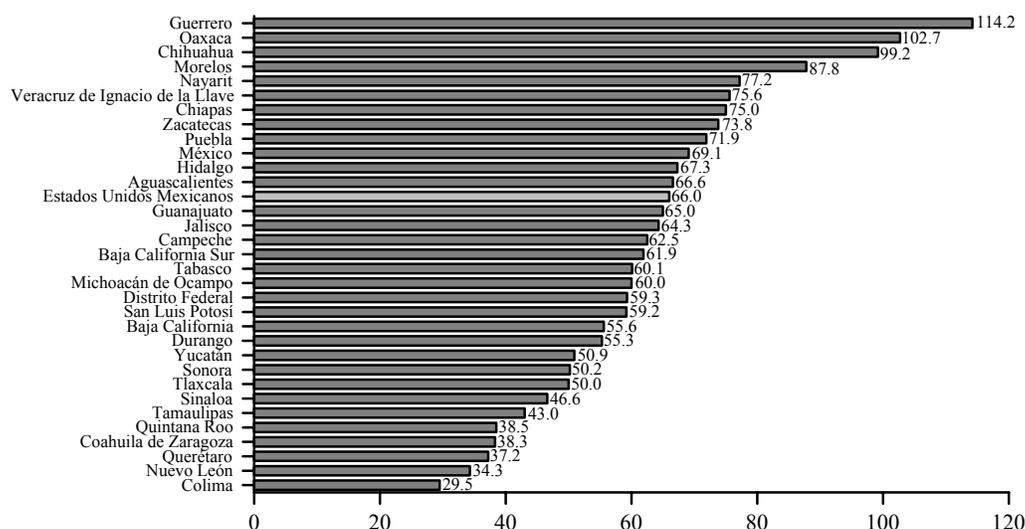
Según la Organización Panamericana de Salud, la mortalidad materna representa un grave problema de salud pública, en la mayoría de las ocasiones sus causas son evitables; es en los países de menor desarrollo económico donde existen las cifras más altas de muertes maternas y son las mujeres pobres las que tienen mayor riesgo de morir por embarazo, parto o puerperio.⁸

En 2009 se registraron 1 mil 281 defunciones por complicaciones del embarazo, parto y puerperio, todas ellas ocurridas en un período comprendido dentro de los 42 días posteriores al parto. Con este monto de defunciones, la razón de mortalidad

⁸ Organización Panamericana de la Salud, (S/F). *Sobre la Iniciativa Maternidad Segura en la OPS*. Consulta octubre de 2011 en: http://www.paho.org/spanish/hpp/hpf/rep/SMI_about.htm

materna es de 66 fallecimientos por cada cien mil nacidos vivos. Por entidad federativa, Guerrero (114.2), Oaxaca (102.7), Chihuahua (99.2) y Morelos (87.8) muestran la mayor razón de mortalidad materna; en tanto que en Colima, Nuevo León, Querétaro, Coahuila y Quintana Roo ésta no supera las 40 defunciones maternas por cada cien mil nacimientos.

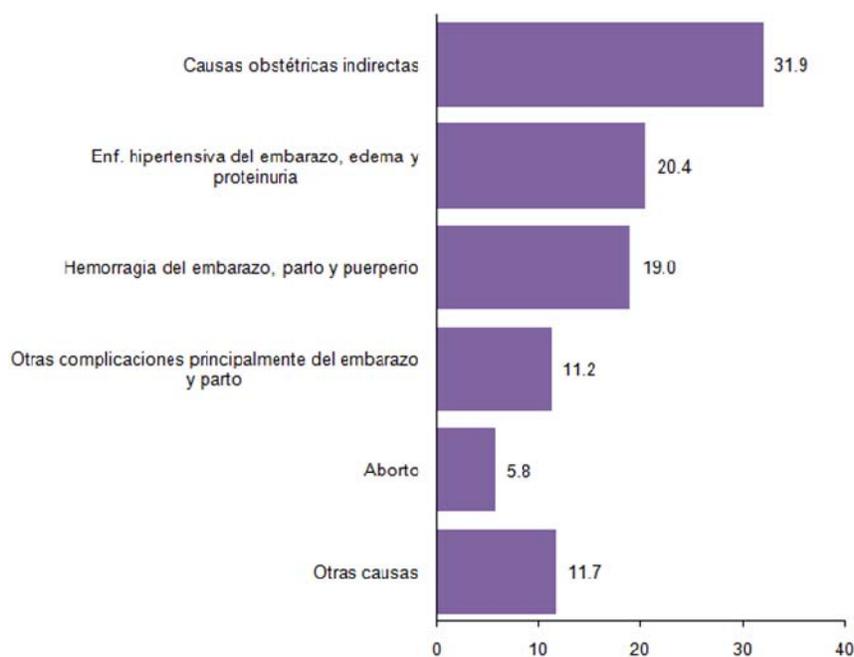
RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA, POR ENTIDAD FEDERATIVA 2009 Defunciones por cada cien mil nacimientos



FUENTE: INEGI. Estadísticas de defunciones, 2009. Base de datos.
CONAPO. Proyecciones de la población de México, 2005 - 2050

Las cinco primeras causas de muerte maternas representan 88.3% del total de estas defunciones; en la primer causa se ubican las defunciones obstétricas indirectas⁹ con 31.9%, seguida de las enfermedades hipertensivas del embarazo, edema y proteinuria con 20.4%; hemorragia del embarazo, parto y puerperio con 19.0%; otras complicaciones principalmente del embarazo y parto con 11.2% y las ocurridas por consecuencia de aborto con 5.8 por ciento.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS MUERTES MATERNAS, POR CAUSA DE DEFUNCIÓN 2009



FUENTE: INEGI. Estadísticas de defunciones, 2009. Base de datos.

Fuente de información:

<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2011/muertos0.doc>

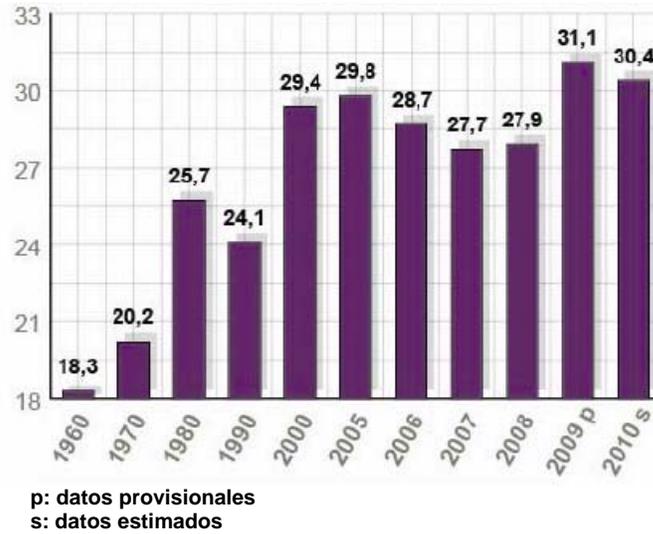
⁹ Resultan de enfermedades existentes desde antes del embarazo o enfermedades que evolucionaron durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas, pero sí agravadas por efectos fisiológicos del embarazo. Por ejemplo, se pueden considerar: la enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] más embarazo; trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte; osteomalacia del adulto; otras enfermedades maternas clasificables en otra parte, pero que complican el embarazo, el parto y el puerperio, entre otras.

El gasto social en Alemania alcanza un nuevo récord (Ministerio de Trabajo e Inmigración del Gobierno de España)

El gobierno de España, a través del Ministerio de Trabajo e Inmigración, publicó en su revista *Actividad Internacional SocioLaboral* número 150, de octubre de 2011, un breve análisis del nuevo récord alcanzado por el gasto social en Alemania.

“Una vez al año, el Gobierno Federal informa sobre el volumen del total de los gastos en concepto de prestaciones sociales. En 2010, pese a la buena evolución económica y, en consecuencia, a la reducción del gasto de la prestación por desempleo contributiva, las prestaciones sociales sumaron 760 mil 600 millones de euros, el volumen más alto en la historia y un 2.1% (15 mil 500 millones) más que en 2009. Las principales causas de este incremento son el acusado aumento del gasto de los seguros de enfermedad y dependencia, así como en el ámbito de las ayudas a menores y jóvenes y en prestaciones familiares. Por otro lado, gracias al crecimiento del PIB de un 4.2%, la relación entre gasto social y producción bajó del 31.1 al 30.4%. Antes de la reunificación alemana, esta relación se elevaba al 24.1%, subiendo al 30.5% en 2003 para retroceder en 2007 al 27.7%. En 2009, la cuota volvió a crecer debido a la crisis y al retroceso del PIB (-3.4%), así como a la disminución de los gastos adicionales destinados a la reintegración de desempleados y otros en concepto de los seguros de pensiones, enfermedad y dependencia.

EVOLUCIÓN DE LA CUOTA DE GASTOS SOCIALES -Porcentaje-



* Hasta 1990, sólo Alemania Occidental.

FUENTE: Ministerio Federal de Trabajo y Asuntos Sociales.

El presupuesto social por instituciones refleja la estructura de la seguridad social en la República Federal de Alemania. Así, la 'red social' alemana está compuesta por 29 instituciones de las que destacan doce desde el punto de vista del volumen presupuestario:

Institución		Volumen presupuestario millones de euros
1.	Seguro de pensiones:	253 700
2.	Seguro obligatorio de enfermedad:	174 000
3.	Prestación básica para demandantes de empleo:	46 400
4.	Pensiones de funcionarios:	42 400
5.	Prestación familiar por hijos y compensaciones:	41 600
6.	Prestación por desempleo:	36 200
7.	Subsidio de enfermedad:	29 700
8.	Ayudas a menores y jóvenes:	25 400
9.	Asistencia social:	24 900
10.	Previsión empresarial para la tercera edad:	22 300
11.	Seguro de dependencia:	21 400
12.	Seguro privado de enfermedad:	17 500

FUENTE: Ministerio Federal de Trabajo y Asuntos Sociales.

La mayor parte del gasto social recae en la seguridad social (que comprende los seguros obligatorios de pensiones, enfermedad, dependencia, accidentes y desempleo), ascendiendo a 471 mil 200 millones de euros, lo que equivale al 62.6% del total del gasto. Con 147 mil 700 millones de euros destaca el gasto de los sistemas de ayuda social y de previsión con la prestación por desempleo no contributiva, cuyo porcentaje en relación con el presupuesto social total es del 18.6%. La contribución empresarial a la seguridad social, consistente, entre otras, en prestaciones como la continuación del pago salarial en caso de enfermedad o los sistemas empresariales de pensiones, ascendió a 63 mil 500 millones de euros (8.0%). Por su parte, los sistemas de pensiones de las administraciones públicas (pensiones, complementos familiares y ayudas por enfermedad) gastaron 58 mil millones de euros (7.3%).

Unos 30 mil 900 millones de euros se destinaron a gastos de administración de las instituciones, que unidos al total del gasto social suponen aproximadamente 729 mil 700 millones de euros. Por las funciones, un tercio del gasto se destina a la financiación de las pensiones de jubilación, seguidas de enfermedades y menores. En vivienda, ayudas para el sustento, matrimonio, maternidad recaen sólo 25 mil 200 millones de euros (3.5%).

Concepto		Destino del gasto Millones de euros
1.	Jubilación:	241 000
2.	Enfermedad:	235 700
3.	Menores:	74 900
4.	Invalidez:	59 000
5.	Viudez, orfandad:	51 700
6.	Desempleo:	42 30

FUENTE: Ministerio Federal de Trabajo y Asuntos Sociales.

La mayor parte de los recursos (33%) se destinó al seguro de pensiones, principalmente al sistema general de pensiones, a pensiones para funcionarios,

empresariales, del sistema adicional público de previsión y al sistema para los trabajadores del sector agrícola. A ello hay que añadir el gasto en pensiones de viudez u orfandad, con 51 mil 700 millones de euros (7.1%).

Los gastos por enfermedad representan el 32.3% de todo el gasto (235 mil 700 millones). Este capítulo comprende, además de las prestaciones sanitarias, la continuación del pago salarial en caso de enfermedad por parte del empresario (29 mil 700 millones).

El capítulo de menores (10.3%) comprende principalmente las prestaciones de tipo familiar, así como para jóvenes (74 mil 900 millones).

El gasto por prestaciones de invalidez abarca las pensiones por incapacidad laboral, gastos de rehabilitación, de reintegración de discapacitados y prestaciones del seguro de dependencia. En 2010, estos conceptos alcanzaron un volumen de 59 mil millones de euros (8.1%).

Con 42 mil 300 millones de euros (5.8%), el capítulo destinado al desempleo comprende las prestaciones por desempleo tanto contributivas como no contributivas, además de los gastos de otras medidas de la política de empleo como medidas de cualificación o ayudas a los empresarios para la inserción de trabajadores.

Financiación

Los tipos de financiación se desglosan en las cotizaciones, las asignaciones estatales y otros ingresos. Las cotizaciones se desglosan a su vez por grupos socioeconómicos: empresarios, trabajadores, autónomos, pensionistas, entre otros.

A la financiación de las prestaciones sociales se destinó un total de 810 mil millones de euros, lo que representa un aumento de 35 mil 300 millones (4.6%) con respecto a 2009. La diferencia de 49 mil 400 millones de euros en relación con el gasto se explica, sobre todo, con los sistemas capitalizados como obras de previsión, seguros privados y empresariales de pensiones, en los que la financiación fue superior a las prestaciones.

El grueso de la financiación procedió como es habitual de las cotizaciones a la seguridad social, con una suma de 501 mil millones de euros (61.9%). Las prestaciones sociales externas a sistema general del seguro de pensiones, por importe de 294 mil 500 millones de euros (36.4%), se financiaron en cambio con fondos públicos. Más de la mitad de las cotizaciones a la seguridad social fueron aportadas por las empresas. Los asegurados aportaron con sus cotizaciones 230 mil 600 millones de euros (28.5%): trabajadores por cuenta ajena 175 mil 700 millones, autónomos 13 mil 600 millones, pensionistas 27 mil 100 millones y otros 14 mil 200 millones.

PRESUPUESTO SOCIAL 2008 - 2010

Institución	2008	2009			2010		
	Millones	Millones	Variac. interanual		Millones	Variac. interanual	
			Absoluta	Relativa		Absoluta	Relativa
Sistemas de seguridad social	439 343	464 332	24 989	5.7	471 174	6 842	1.5
- Seguro de pensiones	244 813	250 232	5 419	2.2	253 742	3 510	1.4
- Seguro de enfermedad	158 865	169 138	10 237	6.5	173 965	4 827	2.9
- Seguro dependencia	19 071	20 269	1 198	6.3	21 383	1 114	5.5
- Seguro de accidentes	11 907	11 844	-63	0.5	11 898	54	0.5
- Seguro de desempleo	28 734	39 587	10 853	37.8	36 182	-3 405	-8.6
Sistemas especiales ^{1/}	7 257	24 308	17 051	235.0	24 965	657	2.7
Sistemas del servicio público ^{2/}	53 948	56 243	2 295	4.3	58 036	1 793	3.2
Sistemas empresariales	60 944	62 341	1 397	2.3	63 523	1 182	1.9
- Continuación pago salarial por enfermedad	28 500	29 024	524	1.8	29 711	687	2.4
- Previsión empresarial para la jubilación	21 550	22 210	660	3.1	22 300	90	0.4
- Previsión adicional	9 700	9 921	221	2.3	10 291	370	3.7
- Otras prestaciones	1 194	1 187	-7	0.6	1 221	34	2.9
Sistemas de compensación	3 561	3 366	-195	5.5	3 120	-246	-7.3
Sistemas de fomento y previsión	134 543	142 352	7 809	5.8	147 662	5 310	3.7
- Seguro básico para demandantes de empleo	44 211	46 068	1 857	4.2	46 381	313	0.7
- Subsidio y compensaciones familiares	36 680	39 258	2 578	7.0	41 575	2 317	5.9
- Ayuda social	23 519	24 489	970	4.1	24 911	422	1.7
- Ayuda menores	21 562	23 454	1 892	8.8	25 393	1 939	8.3
- Prestación parental	5 061	4 703	-358	-7.1	4 680	-23	-0.5
Total	691 802	745 059	53 257	7.7	760 596	15 537	2.1
Prestaciones fiscales	34 399	32 381	-2 018	-5.9	30 736	-1 645	-5.1

^{1/} Seguro de pensiones agrícola, obras de previsión, seguros privados de pensiones, enfermedad y dependencia.

^{2/} Pensiones, complementos familiares, ayuda por enfermedad.

FUENTE: Ministerio Federal de Trabajo y Asuntos Sociales. "Presupuesto social 2010".

Fuente de información:

<http://www.mtin.es/es/mundo/Revista/Revista150/41.pdf>

Los desafíos de la medición de la vulnerabilidad (CEPAL)

El 18 de octubre de 2011, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) de México y el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) organizaron, en la Ciudad de México, el Seminario Internacional de: “Medición de Grupos Vulnerables” en el que participó Ana Sojo, Experta de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), con el tema: *Los desafíos de la medición de la vulnerabilidad*, mismo que se presenta a continuación.

“En primer lugar, muchas gracias al INEGI y a la UNAM por esta oportunidad de realizar una reflexión sobre los desafíos de la medición de la vulnerabilidad. En aras de hacer más fluida la breve exposición, no mencionaré todos los autores considerados; a tal fin, los remito al texto escrito que está disponible, donde constan las fuentes.

El Informe Beveridge, texto fundacional de la protección social lanzado en medio de la Segunda guerra mundial, nos ilumina acerca del vínculo entre los datos que fundamentan decisiones en políticas públicas, tanto respecto del establecimiento del tipo de beneficios como de su monto. Se basó en un amplio diagnóstico consultado acerca de la indigencia en el Reino Unido, conforme al cual se concluyó que ésta se debía a la interrupción o pérdida de la capacidad para ganar dinero, o a los muchos hijos.

Leído el texto hoy con el lente de la literatura sobre vulnerabilidad, en aquella propuesta la vulnerabilidad asociada con los riesgos laborales era la que estructuraba la seguridad social.

Con las palabras de Beveridge, el Plan abarcaba un programa de seguros sociales de prestaciones en dinero, un sistema generalizado de subsidios infantiles -tanto para

cuando el padre gana dinero como cuando no- y un plan general de cuidados médicos de todas clases, para todo el mundo. La seguridad social se definía como el mantenimiento de los ingresos necesarios para la subsistencia, a fin de eliminar la indigencia física y para mejorar tanto la cantidad como la calidad de la población, nivel que no debía entenderse como estático, ya que los umbrales mínimos deberían progresar en todos los campos. Se proponían tasas del beneficio de subsistencia y de contribución uniformes, y los diferentes beneficios se establecían según las características del vínculo con el empleo de la población. A tal fin, la población se dividía en cuatro grupos de edad en aptitud de trabajar, y en uno por debajo y otro por encima de esa aptitud (Beveridge, 1944, pp. 73- 75, 152 y 172), todo ello ciertamente partiendo del binomio hombre proveedor/mujer cuidadora.

Pero lo que me interesa resaltar es que la propuesta se centraba en la inserción laboral como eje estructurante de la morfología de las prestaciones a brindar dentro de un régimen contributivo. De allí la distinción de prestaciones de desempleo y de incapacidad, y los gradientes específicos de cobertura según inserción laboral. Perspectiva sobre la vulnerabilidad que sigue siendo vigente en varias dimensiones.

Desde la segunda mitad del siglo XX se han dado grandes avances en cuanto a la información con que se cuenta sobre grupos sociales respecto de cuyas necesidades y características se quiere intervenir desde la política pública.

Por las complejidades que involucra, hacerlo desde la óptica de la vulnerabilidad implica grandes desafíos en materia de medición.

La inserción laboral no es el único factor determinante de la vulnerabilidad. Los individuos y los hogares experimentan múltiples vulnerabilidades, que interactúan entre sí, y que a veces pueden combinarse, lo cual plantea desafíos en términos de un enfoque interdisciplinario que permita analizar estas diversas dimensiones y su interacción (Summer and Mallett, 2011).

Cabe resaltar que la vulnerabilidad está influida por las instituciones y -en términos amplios- por las características y la naturaleza de las estructuras sociales y políticas. En algunos casos, estos factores estructurales incluso pueden tener mayor peso que las perturbaciones o shocks propiamente tales (Summer and Mallett, 2011), tal como lo han destacado desde hace décadas Jean Drèze y Amartya Sen sobre las hambrunas, al vincularlas con los regímenes políticos (Sen, 1982).

A manera de ejemplo, me quiero referir a los determinantes del alza de los precios de los alimentos que interactúan actualmente, ya que son ilustrativos de la interacción de múltiples y heterogéneos factores, cuyas complejas correas de transmisión impactan finalmente en los hogares vulnerables. Desde una inflexión a la alza ocurrida en 2005, los precios de los alimentos se han incrementado tanto por presiones de demanda como por limitaciones de oferta y, más recientemente, por factores especulativos. La volatilidad de los mercados de energía, especialmente del precio de los combustibles fósiles se ha transmitido no solo a la oferta de productos agrícolas mediante el alza de los costos de producción, sino también a su demanda, pues hay productos agrícolas que son tanto fuente de alimentos como de energía sustitutiva de los combustibles fósiles; la demanda, en la mayoría de los casos, es además incentivada por subsidios a la producción y al consumo y por la creación de mercados garantizados mediante regulaciones que obligan al uso de mezclas de aceites vegetales con diesel y de gasolina con etanol. En este abigarrado escenario, como destaca la CEPAL, se han fortalecido de manera inédita las interacciones entre los mercados de productos agrícolas y los mercados de energía, así como entre los mercados de *commodities* agrícolas y no agrícolas, y los mercados financieros (CEPAL, 2008).

Dada la distinción entre factores estructurales y perturbaciones transitorias, al definir vulnerabilidad es pertinente considerar una serie de factores: las características previas al riesgo, es decir, las condiciones subyacentes de un sistema, al igual que los variados factores y procesos que las determinan; las condiciones más estructurales en

las cuales se inserta y existe el sistema; el tipo de perturbaciones o eventos de riesgo que experimenta el sistema, y las variadas interacciones complejas entre esas dimensiones. Esa perspectiva puede aplicarse a resultados específicos, siendo pertinente la pregunta acerca de ‘vulnerabilidad *ante que*’ y vulnerabilidad ‘*de qué*’ y el enfoque de sistemas complejos que encaran perturbaciones (shocks) y factores estresantes (Summer and Mallett, 2011).

Una reflexión interesante (Cafiero y Vakis (2006) sobre las limitaciones de las medidas de vulnerabilidad resalta que generalmente las mediciones son, en esencia, retrospectivas, lo cual sería insatisfactorio, debido a que el concepto de vulnerabilidad sería un concepto prospectivo, que trata de capturar las consecuencias que tiene para el bienestar la *exposición* a riesgos, más que las consecuencias de *haber estado expuesto a shocks*. Como señalan los dos autores citando a Alwang, Siegel and Jorgenson: ‘Si bien es posible medir pérdidas *ex-post* [...], éstas son solo los resultados estáticos de un proceso continuo de riesgo y de respuesta. La vulnerabilidad es el estado continuo y prospectivo de los resultados esperados. Las pérdidas de bienestar *ex-post* no son ni necesarias ni suficientes para la existencia de la vulnerabilidad. Por sí mismas, las pérdidas de bienestar no son suficientes para identificar a un hogar como vulnerable.’ (traducción de la autora). Esta reflexión ilumina las restricciones de los *proxies* que pueden utilizarse para medir la vulnerabilidad.

En cuanto a la orientación prospectiva del concepto cabe resaltar que los hogares no solo desarrollan estrategias orientadas a encarar las consecuencias de perturbaciones o shocks; ellos tratan de reducir o de mitigar el riesgo, sobre todo dados los límites que encaran en cuanto a la diversificación de riesgos. Aún en las peores condiciones, en resumidas cuentas, aspiran a un emparejamiento del ingreso y de las condiciones de bienestar (Dercon, 2008).

El concepto de vulnerabilidad se ha vinculado con el de pobreza. Según plantean Cafiero y Vakis, perspectiva que nos parece válida, una persona es también pobre precisamente porque no posee suficientes recursos para asegurarse contra todos los riesgos cuyas posibles consecuencias se juzgan como socialmente intolerables. La lista de riesgos, lejos de ser definida de manera absoluta en términos geográficos y con dimensiones históricas, se inicia con la exposición a hambrunas. Pero es una lista que se incrementa a lo largo del tiempo, abarcando aquello que las sociedades reconocen como inaceptable. En tal sentido, el desarrollo puede entenderse como el proceso en que conjuntamente se agranda la lista de riesgos intolerables y la provisión de los medios para asegurar contra ellos al mayor número posible de personas (Cafiero y Vakis, 2006).

En el contexto de la dinámica de la pobreza, la vulnerabilidad es un aspecto interesante de considerar. Para analizar la composición de los pobres -como señala Atkinson- deben considerarse las dinámicas de la pobreza: es decir, su transitoriedad, su permanencia, la magnitud de la movilidad en cuanto a los ingresos y a las circunstancias de la pobreza. El autor destaca como un elemento importante de esta dinámica el ciclo de la vida, aspecto que fue resaltado por Rowntree en 1899, como resultado de su célebre encuesta sobre la pobreza en Reino Unido: las etapas críticas serían la niñez, aquella en que se tienen hijos dependientes en el hogar, y la vejez. Su impacto depende de las transferencias públicas y privadas y del goce de la protección social, por ejemplo, en materia de salud y de pensiones. En ese sentido, la pobreza analizada como ciclo de vida realza que algunas personas experimentan pobreza en algún punto de su vida, pero que ello puede conducir a la pobreza en un estadio subsecuente, y también en generaciones.

Cuanto menores los ingresos, afirma Atkinson, mayor la vulnerabilidad a factores transitorios tales como episodios de morbilidad o pérdida del empleo (Atkinson, 2008).

Los hogares pobres, desprovistos de protección, se ven compelidos a encarar los riesgos en formas que tienen consecuencias para el bienestar, para la inversión y para sus condiciones de pobreza. Como afirma Dercon, ellos tienden a transar riesgos y nivelación del consumo en el corto plazo por un menor bienestar en el largo plazo, transacción que - entre otros aspectos- restringe su capacidad de ahorro y de obtención de créditos. La venta de activos productivos o el retiro de los niños de la escuela para incrementar los ingresos comprometen el ingreso permanente; las estrategias para proteger los ingresos estrechan las capacidades de aprovechar algunas actividades de cierto riesgo que pudieran resultar rentables. Las evidencias muestran que el riesgo y la falta de aseguramiento apropiado son uno de los factores que explican la persistencia de la pobreza (Dercon, 2008).

Como destacamos hace varios años sobre nuestra región, las probabilidades de que las perturbaciones del ingreso afecten tanto a los hogares pobres como a los de ingresos medios han sido semejantes en algunos casos. Frente a esas perturbaciones y según su recurrencia, las estrategias de los sectores medios tienen efectos intergeneracionales que pueden poner en entredicho su propia constitución y permanencia. Es decir, las estrategias que desarrollan, más allá de su relativa eficacia de corto plazo, pueden tener efectos perniciosos más duraderos que las propias perturbaciones que las gatillaron. Las más usadas son: vender activos, reducir la inversión en capital humano -sobre todo el segundo quintil de ingreso-, incrementar la participación en la fuerza de trabajo y, en mucha menor medida, aumentar las horas trabajadas, o migrar (Sojo, 2003, considerando Gaviria, 2001, pp. 11-13,15, 19).

Me parece que esa reflexión apunta a la necesidad de distinguir claramente las fuentes coyunturales y estructurales de la vulnerabilidad. Los individuos no son seres inermes, sino activos ante los riesgos, pero hay condicionamientos y restricciones estructurales que es fundamental distinguir. La pobreza no se refiere solo al ingreso, y la capacidad de resistencia y de recuperación varía notablemente conforme a ello. Hay

personas no pobres que pueden ser vulnerables a riesgos tales como el desempleo, los desastres naturales, las enfermedades catastróficas.

De allí la necesidad de mirar la vulnerabilidad como algo mucho más amplio que la pobreza, aunque los pobres por definición son vulnerables en muchos ámbitos.

En nuestra región la vulnerabilidad social se manifiesta en varios aspectos. En muchos países resaltan los altos niveles de pobreza por encima de la media; la reducción gradual de la pobreza es inestable por la volatilidad económica, y a pesar de modestas mejoras distributivas, la desigualdad es muy alta. Ha habido cierta ampliación del empleo de mejor calidad, pero destaca el grado de informalidad, el trabajo asalariado no permanente, la desprotección en materia de seguridad social y el empleo de baja calidad.

Es pertinente distinguir los riesgos agregados, comunes o covariados que afectan por igual a la mayoría de determinados grupos, de los riesgos idiosincráticos que afectan a individuos o a grupos más específicos de actores económicos. Lo que se define como riesgo catastrófico, por su parte, alude a la intensidad del riesgo.

La incertidumbre y el riesgo que enfrentan las personas en la región latinoamericana y del Caribe comprende, entre otros aspectos, los grados de inseguridad económica que acarrear caídas abruptas de los ingresos, el tipo de riesgos idiosincráticos (como los relacionados con el empleo) y la posibilidad de que éstos deriven en riesgos catastróficos, o bien la disminuida capacidad para resistir a los choques (*shocks*) una vez que éstas exhiben cierta recurrencia y los activos de los hogares pueden verse progresivamente reducidos. De allí su relevancia para las políticas públicas (Sojo, 2003).

Precisamente porque la óptica de la vulnerabilidad es prospectiva, es fundamental para su medición tomar en cuenta la protección social con que cuentan las personas

ante los riesgos. Las políticas focalizadas estrictamente en los sectores pobres no resultan suficientes y, en lo que se refiere al aseguramiento, no permiten una diferenciación social de riesgos adecuada y estable, ya que el subconsumo en materia de aseguramiento afecta a amplios sectores sociales, no sólo a los pobres. De allí la necesidad de establecer políticas de aseguramiento, que consoliden la diversificación de riesgos y la solidaridad en materia de salud, pensiones, en el mercado de trabajo y otros, y que estén guiadas por los principios de universalidad y de solidaridad.

La disminución de la vulnerabilidad debido al goce de la protección social crea incentivos adecuados para profundizar los mercados laborales. Si suponemos que el ahorro genera crecimiento y que existe un estrecho vínculo entre el ahorro de los hogares y el ahorro nacional, es interesante considerar el aseguramiento como determinante del ahorro de los hogares, con repercusiones macroeconómicas. Si cada individuo no es una isla, el seguro social es uno de los mecanismos que, al diversificar los riesgos, actúa como emparejador y estabilizador del consumo frente a sus fluctuaciones, en reemplazo de estrategias individuales y autárquicas de ahorro y desahorro a lo largo del tiempo (Sojo, 2003 considerando Deaton, 1997, pp. 335-400).

En contraposición a variadas propuestas sobre aseguramiento y riesgos desarrolladas en el seno del Banco Mundial, particularmente la del manejo social del riesgo (*social risk Management*, en Holzmann, R. (2001), Holzmann, R. y S. Jørgensen (2000), puede afirmarse enfáticamente que la acción del Estado o la participación obligatoria en una mancomunación (*pool*) de riesgos no solo es pertinente cuando los mecanismos de mercado no existen, colapsan o son disfuncionales, puesto que las asimetrías de información y las fallas de mercado son inherentes a los mercados de aseguramiento y no constituyen situaciones excepcionales.¹⁰ Una vasta literatura,

¹⁰ Así se advierte en afirmaciones como la siguiente: Las conductas de riesgo moral no son un problema insuperable si el aseguramiento social *imita al mercado tanto como sea posible*” (De Ferranti, Perry y otros, 2000, p. 42; cursivas propias).

inaugurada por Arrow en 1963, encara precisamente estas complejidades del mercado del aseguramiento¹¹, que incrementan la vulnerabilidad de las personas.

Las asimetrías de información y fallas de mercado del aseguramiento están relacionadas con múltiples elementos, entre los que sobresalen: la selección adversa; las conductas de riesgo moral; las complejidades y opacidades que la naturaleza y la calidad del producto —es decir, el aseguramiento y las prestaciones en sus diversas variantes— ofrecen al consumidor; la complejidad y heterogeneidad del producto asociado al aseguramiento (como en el caso de las prestaciones de salud); las externalidades del consumo; y el subconsumo por incapacidad de pagar las primas de un seguro privado debido a bajos ingresos o a enfermedades crónicas o congénitas, en cuyo caso no se tiene acceso al aseguramiento aunque el mercado exista.

En esos términos, la acción pública regulatoria, el aseguramiento público, o el aseguramiento social con aseguradores privados pero con mecanismos de financiamiento obligatorio y regulaciones que garanticen la diversificación del riesgo, permiten enfrentar la selección del riesgo e incrementar la eficiencia de estos mercados, al propiciar la estabilidad del aseguramiento. Cuando se opta por el financiamiento solidario, los objetivos, además, son redistributivos, y es posible establecer subsidios cruzados entre estratos de ingreso, grupos etarios, de riesgo, u otros.

Para conciliar la eficiencia con los criterios de justicia y equidad, son cruciales mecanismos de ajuste de riesgo que permitan una amplia diversificación de riesgos. El aseguramiento social basado en principios de solidaridad permite velar por la eficiencia en la asignación de los recursos, el financiamiento y la provisión, es decir,

¹¹ En ese sentido resulta ingenua e improcedente la propuesta de ampliar la definición de la línea de pobreza imputando los costos de aseguramiento contra ciertos riesgos, a partir de una “prima actuarial justa”, que sería un proxy deducido de las primas de mercado prevalecientes en mercados de seguro formales bien desarrollados, ajustados por costos de transacción asociados con problemas de información y con falta de competencia en la oferta de aseguramiento (Cafiero y Vakis, 2006, p.11)

por la eficiencia para alcanzar objetivos tanto microeconómicos como sociales, y por la equidad (CEPAL, 2000 y CEPAL, 2006).

‘Los seguros obligatorios, al incluir y retener personas de bajo riesgo, permiten operar con una lógica distinta a la del seguro privado y lograr una diferenciación de riesgo estable. El seguro social puede estar en manos de aseguradores privados; su financiamiento puede provenir de primas obligatorias de trabajadores y empleadores o únicamente de los trabajadores, o bien de impuestos generales. Pero en ambas formas su lógica difiere sustancialmente de la del seguro privado, pues rompe la identidad entre prima y riesgo individual y establece en términos más genéricos la cobertura de riesgos, con lo cual pueden incluirse algunos no cubiertos normalmente por los seguros individuales (Barr, 1993, pp. 123-128 y 308). Por lo general, los seguros obligatorios operan con una perspectiva de largo plazo, ya que al establecer garantías generales y no garantías según subgrupos de riesgo, los individuos no son reclasificados en caso de que sus riesgos se incrementen (Arrow, 1963, p.904).’ (Sojo, 2003).

Entre otras posibilidades, podría indagarse en metodologías análogas a las de Alkire y Foster (2007 y 2011) sobre medición multidimensional de la pobreza, para hacer una medición multidimensional de la vulnerabilidad, que explore en el vínculo de los ingresos con otras múltiples privaciones, recuperables mediante datos discretos y cualitativos relativos, por ejemplo, al disfrute o privación de aseguramiento y de otras fuentes de protección ante los riesgos y a su interconexión, dando cuenta de la amplitud y la profundidad de la vulnerabilidad a la que se está expuesto.

La vulnerabilidad y la incertidumbre son consustanciales a la esencia humana. Ante ellas, prospectivamente, uno de los mejores instrumentos con que pueden contar las personas es el aseguramiento, y la protección social es una gran asignatura pendiente

en nuestra región para avanzar hacia sociedades menos desiguales y más cohesionadas”.

Fuente de información:

http://www.cepal.org/publicaciones/xml/3/44943/La_medici%C3%B3n_de_la_vulnerabilidad.pdf

Estado de la Población Mundial 2011 (UNFPA)

El 26 de octubre de 2011, la División de Información y Relaciones Externas del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) publicó el informe *Estado de la Población Mundial 2011: 7 mil millones de personas, su mundo, sus posibilidades*, cuya autora principal es Barbara Crossette. A continuación se presenta su contenido.

Prólogo

El 31 de octubre habrá 7 mil millones de personas sobre la Tierra. En el transcurso de mi vida, la población mundial casi se ha triplicado. Y dentro de 13 años habrá otros 1 mil millones de personas agregadas a la población. Durante las vidas de mis nietos podría llegar a haber hasta 10 mil millones de personas en el mundo.

¿Cómo hemos llegado a cantidades tan grandes?

¿Cuánta gente puede sostener nuestra Tierra?

Esas son preguntas importantes, pero tal vez no son las correctas en nuestros tiempos. Cuando nos focalizamos en las grandes cantidades, corremos el riesgo de quedar abrumados y perder de vista las nuevas oportunidades de mejorar las vidas de todos en el futuro.

Por consiguiente, en lugar de preguntar: “¿Somos demasiado numerosos?” deberíamos preguntar en cambio: “¿Qué puedo hacer yo para que nuestro mundo

sea mejor?” o “¿Qué podemos hacer para que nuestras populosas ciudades pasen a propiciar la sostenibilidad?” También deberíamos preguntarnos qué puede hacer cada uno de nosotros para facultar a los ancianos de modo que puedan desempeñar un papel más activo en sus comunidades. “¿Qué podemos hacer para liberar la creatividad y el potencial de la mayor cohorte de jóvenes que haya tenido jamás la humanidad?” Y, ¿qué podemos hacer para eliminar las barreras que obstan a la igualdad entre mujeres y hombres, de modo que cada persona tenga pleno poder de adoptar sus propias decisiones y plasmar plenamente su potencial?

En el informe: *Estado de la Población Mundial 2011* se consideran las tendencias —las dinámicas— que definen nuestro mundo de 7 mil millones y se presenta lo que muchas personas están haciendo en sus propias comunidades, en diversos países cuyas circunstancias son enormemente diferentes, a fin de lograr lo mejor posible en nuestro mundo de 7 mil millones.

Algunas tendencias son notables: hoy hay en el mundo 893 millones de personas mayores de 60 años. Al promediar este siglo, esa cantidad llegará a 2 mil 400 millones. Actualmente, una de cada 10 personas vive en una ciudad, pero dentro de solamente 35 años vivirán en ciudades dos de cada tres personas. Las personas menores de 25 años ya constituyen el 43% de la población mundial y en algunos países llegan hasta un 60 por ciento.

El presente informe ofrece una instantánea de la manera en que China, Egipto, Etiopía, Finlandia, India, México, Mozambique, Nigeria y la ex República Yugoslava de Macedonia enfrentan diversos problemas demográficos, desde el envejecimiento de las poblaciones hasta las altas tasas de fecundidad y desde la urbanización hasta el surgimiento de cuantiosas generaciones de jóvenes. De esos países, algunos tienen altas tasas de fecundidad y en otros las tasas son tan bajas que los gobiernos ya están considerando maneras de promover el crecimiento de

sus poblaciones. Algunos países, donde hay escasez de mano obra, cubren las vacantes con trabajadores migratorios, mientras otros refuerzan sus economías con las remesas enviadas por sus ciudadanos que trabajan en el extranjero. Y, mientras algunos países atraen a grandes cantidades de personas hacia megaciudades en expansión donde hay abundancia de empleo y el costo de la vida es alto, otros experimentan olas de migración desde los centros urbanos hacia zonas periurbanas, donde el costo de la vida puede ser más bajo pero tal vez escaseen los servicios básicos y el empleo.

En el presente informe se fundamenta la siguiente tesis: si desde ahora se planifica correctamente y se efectúan las debidas inversiones en las personas —a fin de facultarlas para que efectúen opciones que no solamente son beneficiosas para ellas mismas, sino también para nuestros bienes públicos mundiales— nuestro mundo de 7 mil millones puede tener ciudades prósperas y sostenibles, fuerzas laborales productivas que impulsen el crecimiento económico, poblaciones de jóvenes que contribuyan al bienestar de las economías y las sociedades, y una generación de ancianos saludables que participen activamente en los asuntos sociales y económicos de sus comunidades.

En muchas partes del mundo en desarrollo, donde el aumento de la población es más acelerado que el crecimiento económico, sigue siendo de gran magnitud la necesidad de servicios de salud reproductiva, especialmente de planificación de la familia. El logro de una población estable es un requisito indispensable para el crecimiento económico planificado y el desarrollo acelerado. Los gobiernos que procuran seriamente eliminar la pobreza también deberían preocuparse seriamente por ofrecer los servicios, los suministros y la información que las mujeres necesitan para ejercer sus derechos reproductivos.

Desde muchos puntos de vista, puede considerarse que el actual tamaño sin precedentes de nuestra población es un éxito de la humanidad: las personas tienen vidas más largas y más saludables. Pero no todos se han beneficiado con ese adelanto ni con la más alta calidad de vida que entraña. Persisten las grandes disparidades entre distintos países y dentro de un mismo país. También hay disparidades en cuanto a los derechos y las oportunidades de que disponen hombres y mujeres, niñas y niños varones. Hoy es más importante que nunca marcar un sendero de desarrollo que promueva la igualdad y no exacerbe ni refuerce las desigualdades.

Es mucho lo que está en juego para todos nosotros en el futuro de la humanidad. Cada persona, cada gobierno, cada empresa, está más interconectada y es más interdependiente que nunca, de manera que lo que haga cada uno de nosotros será importante para todos nosotros durante mucho tiempo en el futuro. Juntos y aunados podemos cambiar y mejorar el mundo.

Capítulo 1. Una mirada más de cerca a nuestro mundo de 7 mil millones de personas.

El hito de los 7 mil millones va acompañado de éxitos, reveses y paradojas. Si bien en promedio las mujeres tienen menor cantidad de hijos que en el decenio de 1960, nuestras cantidades siguen aumentando. A escala mundial, hay más personas jóvenes —y más personas ancianas— que nunca antes. En algunos de los países más pobres, las altas tasas de fecundidad perjudican el desarrollo y perpetúan la pobreza, mientras que en algunos de los países más ricos, las bajas tasas de fecundidad y las pocas cantidades de personas que ingresan en el mercado del empleo suscitan inquietud acerca de las perspectivas de crecimiento económico sostenido y de la viabilidad de los sistemas de seguridad social. Al mismo tiempo que la escasez de mano de obra amenaza asfixiar a las economías de algunos países industrializados, en los países en

desarrollo las personas desempleadas que tienen intenciones de emigrar comprueban que van en aumento la cantidad de fronteras nacionales que se les cierran y el nivel de especialización que deben ofrecer. Y aun cuando hay adelantos en cuanto a reducir la extrema pobreza, casi en todos los países se está agrandando la brecha entre los ricos y los pobres.

En el informe: *Estado de la Población Mundial 2011* se analizan algunas de esas paradojas desde la perspectiva del ser humano y se describen los obstáculos con que las personas tropiezan —y que superan— al tratar de crear una vida mejor para sí mismos, sus familias, sus comunidades y sus países.

Mediante historias personales, este informe presenta las dificultades de la vida real con que tropezamos en nuestro mundo de 7 mil millones. Es mayormente un informe desde el terreno, desde nueve países donde los habitantes en general, los expertos nacionales que estudian las tendencias demográficas y los responsables políticos que deben adoptar decisiones basadas en las condiciones locales, hablan directamente de sus vidas y su trabajo: China, Egipto, Etiopía, Finlandia, India, México, Mozambique, Nigeria y la ex República Yugoslava de Macedonia.

En su conjunto, las personas de esos países presentadas en el informe conforman un mosaico de la pluralidad de las experiencias humanas y la multiplicidad de aspiraciones y prioridades, que pone de manifiesto la diversidad de nuestra población mundial y de las tendencias subyacentes.

Al conversar con las personas que viven y trabajan en esos países, no lleva mucho tiempo constatar que ninguna de las cuestiones de población se percibe ahora como desvinculada de las demás. Por ejemplo, las vidas de los ciudadanos que envejecen están universalmente vinculadas con las tendencias de la juventud.

En muchos países, tanto desarrollados como en desarrollo, los jóvenes migran en busca de empleo desde las zonas rurales hacia las ciudades o hacia otros países donde hay mejores perspectivas de empleo, y a menudo dejan tras de sí a los miembros de la familia de más edad, a veces carentes del apoyo que necesitan en su vida cotidiana. En algunos de los países más ricos, las cantidades menores de jóvenes suscitan incertidumbre acerca de quién cuidará a los ancianos en el futuro y quién sufragará las prestaciones para las personas de edad.

Cada uno de los países que figuran en este informe considera que las tendencias de su propia población, como la urbanización, la mayor esperanza de vida y el rápido aumento de poblaciones en edad activa, constituyen no solamente grandes desafíos, sino también enormes oportunidades, y que es preciso aprovechar estos momentos para una transformación en condiciones propicias. A veces, tales tendencias se dejan de lado en los debates sobre el tamaño de la población, pero solamente cuando se las analiza es posible poner de manifiesto muchos riesgos inmediatos y también muchas oportunidades. Por ejemplo, en la provincia de Shaanxi, China está tratando de encontrar maneras de proporcionar albergue y apoyo a crecientes cantidades de personas de edad. En una megaciudad como Lagos, Nigeria, los planificadores están tratando de reconstruir barrios enteros y crear comunidades más cohesivas, fáciles de organizar y placenteras para vivir. En México, D. F., se asigna prioridad a crear parques acogedores para el público y espacios verdes junto a la red vial, y a aumentar los medios de transporte público, con el propósito de lograr una vida urbana más saludable y más sostenible.

Países como la ex República Yugoslava de Macedonia y Finlandia, donde las tasas de fecundidad son más bajas y la etapa de procreación es más tardía que en muchas otras partes del mundo, están tratando de encontrar maneras de apoyar a las mujeres que se deciden a tener hijos. Países como Etiopía y la India han emprendido campañas para

eliminar el matrimonio en la infancia y prevenir los embarazos en la adolescencia, que pueden costar vidas.

En casi todos los países del mundo, las ciudades están en expansión. Si cuentan con una racional planificación y con políticas adecuadas, los gobiernos pueden propiciar un crecimiento urbano que estimule la economía y cree empleo, utilizando al mismo tiempo la energía de manera más eficiente y proporcionando servicios sociales a mayores cantidades de personas.

Las personas menores de 25 años de edad constituyen un 43% de la población mundial. Cuando los jóvenes pueden reivindicar sus derechos a la salud, la educación y las condiciones de trabajo decorosas, se transforman en una poderosa fuerza que impulsa el desarrollo económico y el cambio positivo. En todo el mundo en desarrollo, los científicos sociales y los responsables políticos aspiran a aprovechar al máximo las grandes poblaciones de jóvenes, tanto en beneficio de los propios jóvenes como para estimular el crecimiento económico y el desarrollo. No obstante, esta oportunidad de cosechar un “dividendo demográfico” es un momento fugaz que debe aprovecharse al vuelo, pues de lo contrario, se perderá.

En los países más pobres, la extrema pobreza, la inseguridad alimentaria, la desigualdad, las altas tasas de mortalidad y las altas tasas de natalidad forman parte de un círculo vicioso. Es posible quebrar dicho círculo vicioso al reducir la pobreza mediante inversiones en salud y educación, especialmente en beneficio de las mujeres y las niñas. A medida que van mejorando las condiciones de vida, los padres y madres pueden confiar más en que la mayoría de sus hijos sobrevivirá; entonces, muchos optan por tener familias más pequeñas. Así es posible hacer mayores inversiones en el cuidado de la salud y la educación de cada hijo, y se mejoran la productividad y las perspectivas a largo plazo, para las familias y el país.



FUENTE: Naciones Unidas, División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales.

Celebrar los adelantos, planificar para el futuro

Es mucho lo que hay que celebrar en lo que respecta a las tendencias de la población mundial en los últimos 60 años, en especial, la esperanza media de vida, que aumentó pronunciadamente desde aproximadamente 48 años a comienzos del decenio de 1950 hasta aproximadamente 68 años en el primer decenio de este nuevo siglo. La mortalidad infantil disminuyó marcadamente, desde 133 defunciones por cada mil alumbramientos en el decenio de 1950 hasta 46 por mil en el período 2005-2010. Las campañas de inmunización redujeron la prevalencia de enfermedades de la infancia en todo el mundo.

Además, la fecundidad, es decir, el número de hijos que se prevé ha de tener una mujer en su etapa de procreación, disminuyó en más de la mitad, desde aproximadamente 6.0 hasta 2.5, debido en parte al crecimiento económico y el

desarrollo de los países, pero debido también a una compleja combinación de fuerzas sociales y culturales y a un mayor acceso de las mujeres a la educación, las oportunidades de obtener ingresos y los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los métodos anticonceptivos modernos.

CHINA E INDIA: MULTIMILLONARIAS

Hace poco, China e India dieron a conocer los resultados de sus censos más recientes y el mundo pudo percibir la manera en que están procurando reorientar las cantidades de sus gigantescas poblaciones y sus tasas de crecimiento. Más adelante se indican las cantidades para ambos países, seguidas de proyecciones oficiales de las Naciones Unidas.

Según las proyecciones de la División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, en 2025, India, con mil 460 millones de habitantes superará la cantidad de habitantes de China, de mil 390 millones, y será el país más populoso del mundo. Seguidamente, según las proyecciones efectuadas utilizando la variante media, la población de China disminuirá hasta mil 290 millones en 2050. En la India el crecimiento continuará, hasta llegar a casi mil 720 millones para 2060, para después comenzar a disminuir.

CHINA E INDIA: MULTIMILLONARIAS

	China	India
Población total, 2011	1 340 millones	1 210 millones
Aumento 2001-2010	73.9 millones	181 millones
Tasa de fecundidad	1.64	2.73
Año en que probablemente se estabilizará la población	2 025	2 060

FUENTE: Naciones Unidas, División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales.

En algunas regiones, la tasa de fecundidad total disminuyó drásticamente entre 1950 y la actualidad. En Centroamérica, por ejemplo, la tasa de fecundidad total era de unos

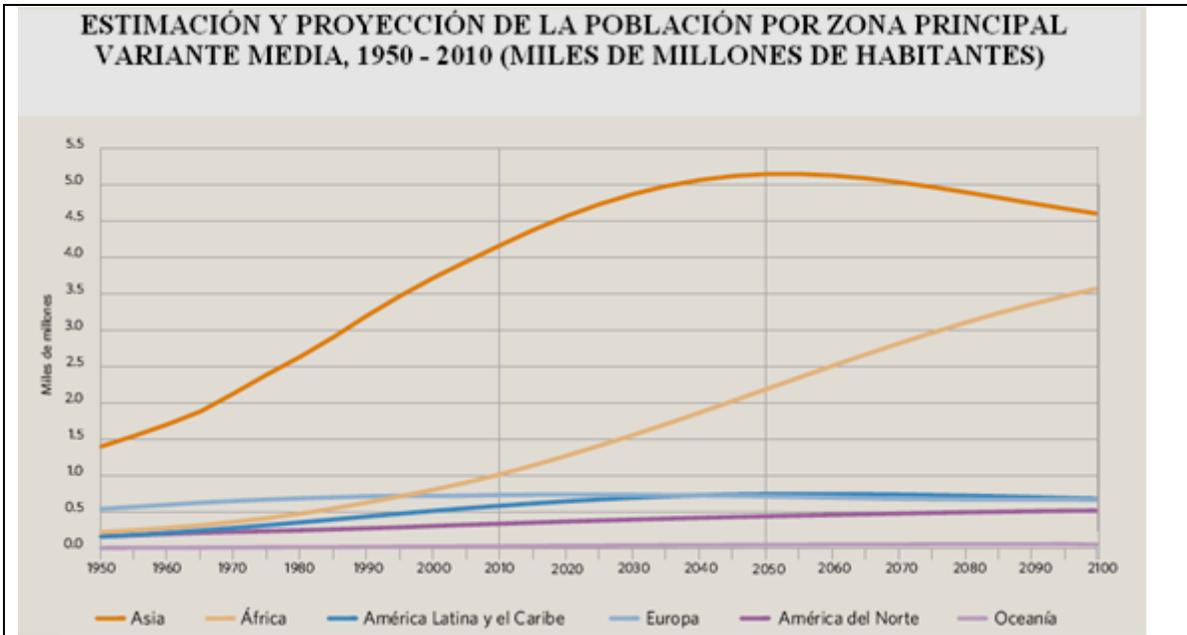
6.7 hijos, mientras que hoy, 61 años después, ha disminuido hasta 2.6, medio punto porcentual por encima del “nivel de remplazo” de la población, de 2.1 hijos, uno de ellos, una niña. En el Asia oriental, en 1950, la tasa de fecundidad total era de unos 6 hijos por mujer y actualmente es 1.6, muy por debajo del nivel de remplazo. Pero en algunas partes de África se registró solamente una pequeña disminución en la fecundidad total, que actualmente sigue siendo de más de cinco hijos por mujer.

Pero, pese a las disminuciones de la fecundidad ocurridas en todo el mundo, cada año se agregan al menos 80 millones de personas, cantidad equivalente a la población de Alemania o de Etiopía. Actualmente, continúa el considerable crecimiento de la población debido a las grandes cantidades de nacimientos en los decenios de 1950 y 1960, que han redundado en mayores poblaciones de base, con millones de jóvenes que van llegando a su etapa de procrear en sucesivas generaciones.

En su informe *World Population Prospects: The 2010 Revision* (publicado en mayo de 2011), la División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, prevé una población mundial de 9 mil 300 millones de personas en 2050, cantidad superior a la de estimaciones anteriores. También prevé que al finalizar el presente siglo habrá más de 10 mil millones, y esas proyecciones presuponen que las tasas de fecundidad irán disminuyendo a lo largo del tiempo. Si la disminución en la fecundidad fuera de poca magnitud, particularmente en los países más populosos, el total podría ser mayor: tal vez 10 mil 600 millones de personas podrían estar viviendo en la Tierra para 2050 y más de 15 mil millones en 2100, de conformidad con las estimaciones de la División de Población. “Según se prevé, gran parte de este aumento ocurrirá en los países donde son altas las tasas de fecundidad, es decir 39 países de África, nueve de Asia, seis de Oceanía y cuatro de América Latina”, informan las Naciones Unidas.

Según John Cleland, de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, experto internacional en cuestiones reproductivas en África, la región al sur del Sahara es “la única región restante del mundo donde la población ha de duplicarse o triplicarse en los próximos 40 años”. Agregó que la razón por la cual los demógrafos están prestando creciente atención a esa región es evidente: “cuando hay un rápido crecimiento de la población, se hace más difícil escapar de la pobreza y del hambre”.

“Es indudable que estamos atravesando un período extraordinario en la historia humana, una era de crecimiento sin precedentes de nuestra especie”, dice Steven Sinding, quien ha observado durante muchos años las tendencias de población en su calidad de Director de la Oficina de Población en la Agencia de los Estados Unidos de Norteamérica para el Desarrollo Internacional y que se desempeña como Profesor de población y salud de la familia en la Universidad de Columbia y Director General de la Federación Internacional de Planificación de la Familia. Agrega: “el ritmo del crecimiento plantea enormes dificultades para muchos de los países más pobres, que carecen de los recursos necesarios, no solamente para irse manteniendo a nivel de la demanda de infraestructura, servicios básicos de salud y educación y oportunidades de empleo para las crecientes cantidades de jóvenes, sino también para adaptarse al cambio climático”.



Durante el siglo XXI, Asia seguirá siendo la más populosa de las regiones principales, pero África ganará terreno a medida que su población vaya creciendo hasta llegar a triplicarse con creces, al pasar de mil millones de personas en 2011 a 3 mil 600 millones en 2100.

En 2011, un 60% de la población mundial residía en Asia y un 15%, en África. En el lapso 2010-2015 la población africana ha de aumentar a razón de 2.3% anual, tasa más de dos veces superior a la de la población de Asia (1% anual). La población de África sobrepasó por primera vez los mil millones de habitantes en 2009 y se prevé que agregue otros mil millones en solamente 35 años (para 2044), aun cuando su fecundidad disminuya desde 4.6 hijos por mujer en 2005-2010, hasta 3.0 hijos por mujer en 2040-2045.

Se prevé que la población de Asia, actualmente de 4 mil 200 millones de habitantes, ha de llegar a su máximo hacia mediados de este siglo (según las proyecciones, llegaría a 5 mil 200 millones en 2052) y se prevé que después

comenzará a declinar lentamente.

La población de todas las demás regiones principales, consideradas en su conjunto (América del Norte y del Sur, Europa y Oceanía) llega en 2011 a mil 700 millones de habitantes y, según las proyecciones, aumentará hasta casi 2 mil millones en 2060, para después comenzar a disminuir lentamente y permanecer cerca de 2 mil millones hacia fines de este siglo. Entre las demás regiones, las proyecciones de población para Europa indican un máximo alrededor de 2025 con 740 millones y una declinación ulterior.

FUENTE: Naciones Unidas, División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales.

La estabilización de la población, especialmente en los países más pobres, requiere un acceso mejor y más generalizado a los servicios de salud reproductiva, particularmente los de planificación de la familia. Esos servicios deben basarse en los derechos humanos y reforzarlos y deben incluir la educación sobre sexualidad en beneficio de los jóvenes, particularmente las niñas adolescentes.

José Ángel Aguilar Gil, director de Democracia y Sexualidad, A.C., una organización no gubernamental con sede en México que promueve la salud y los derechos sexuales y reproductivos, dice que las adolescentes y las mujeres jóvenes “tienen derecho a tener acceso a programas integrados de educación sobre sexualidad, como parte de un derecho humano más amplio: el derecho a recibir educación”.

Gabriela Rivera, Oficial auxiliar de Programas en la Oficina del UNFPA en México D. F., dice que hay “amplias pruebas” de los beneficios de la educación sobre sexualidad basada en los derechos humanos; los programas exitosos proporcionan información científica oportuna y suficiente, adaptada a las necesidades de cada grupo de edades. Agrega: “Los estudios de evaluación han mostrado que la educación sobre sexualidad tiene repercusiones en cuanto a aplazar la edad de la primera relación

sexual, acrecentar la utilización de métodos anticonceptivos, especialmente condones (preservativos), y reducir los niveles de violencia contra las adolescentes. Esto redundará en la reducción de los embarazos precoces y no deseados y en la disminución de la cantidad de casos de VIH/SIDA”.

Siete mil millones: se trata de las personas

Aun cuando el 31 de octubre, día en que los demógrafos estiman que la población mundial llega a 7 mil millones, en muchas partes del mundo la atención se centrará en las cantidades, el presente informe se focaliza en las personas y en los analistas y sus estudios de las tendencias que afectan las vidas cotidianas de las personas. Se consideran las decisiones que las personas adoptan, o que desearían adoptar si tuvieran la oportunidad de hacerlo.

En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en 1994, los países congregados convinieron en que podrían lograrse mayores adelantos en cuestiones de población si se facultara a las mujeres y las niñas para que participen en sus sociedades y sus economías en condiciones de igualdad con los hombres y los jóvenes varones, y para que adopten las decisiones fundamentales acerca de sus vidas, incluidas las decisiones con respecto al momento y el espaciamiento de sus embarazos y sus partos. Cuando las delegaciones presentes en El Cairo dieron a conocer su histórico Programa de Acción, ya se contaba con abundantes investigaciones y experiencias de muchos países con las que se había documentado que cuando las mujeres tienen igualdad de derechos y oportunidades en sus sociedades y cuando las niñas están educadas y son saludables, hay un descenso en las tasas de fecundidad. El Programa de Acción también destacó que el empoderamiento de la mujer no es simplemente un fin en sí mismo, sino también una medida para eliminar la pobreza.

El informe: *Estado de la Población Mundial 2011* comienza con un muestreo de jóvenes y considera lo que significan esos crecientes contingentes de jóvenes en diferentes ámbitos. En los capítulos siguientes se consideran el envejecimiento de las poblaciones, la migración, la relación recíproca entre pautas de fecundidad, servicios de salud reproductiva, cuestiones de género y derechos de las mujeres y las adolescentes, y el ordenamiento de vastas zonas urbanas y las situaciones de estrés del medio ambiente.

En el presente informe, personas prudentes y visionarias de todo el mundo hablan de las dificultades con que tropiezan y de las oportunidades de que disponen para conformar sus sociedades, y de la población mundial, en este siglo y más adelante. Muchos de ellos son jóvenes y tienen presente el hecho demográfico de que son ellos quienes definirán el mundo del siglo XXI.

POBLACIÓN Y POBREZA

Trozos escogidos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional Sobre la Población y el Desarrollo

... La pobreza persistente y generalizada y las graves desigualdades sociales entre hombres y mujeres tienen una gran influencia en parámetros demográficos tales como el crecimiento, la estructura y la distribución de la población y, a su vez, se ven influidas por ellos ... los esfuerzos por reducir el crecimiento demográfico, reducir la pobreza, conseguir progresos económicos, mejorar la protección del medio ambiente y reducir las modalidades insostenibles de consumo y producción son mutuamente complementarios.

... La eliminación de la pobreza contribuirá a reducir el crecimiento de la población y a conseguir la pronta estabilización de la población.

FUENTE: <http://www.unfpa.org.mx/>

Capítulo 2. Los jóvenes: Un nuevo poder mundial que reconfigura el mundo

Ethel Phiri, de 22 años de edad, educadora de otros jóvenes en la Asociación de Planificación de la Familia de Mozambique (AMODEFA), una de las organizaciones no gubernamentales que ejecutan el programa para el país titulado *Geração Biz*, organiza *bancadas femininas*, grupos de debate en las escuelas, en los mercados o en otros lugares de las comunidades aledañas a Maputo, en apoyo de los jóvenes en lo concerniente a la salud sexual y reproductiva y la prevención del VIH, y para enseñarles acerca de los derechos de la mujer. Dice que sus grupos “hablan mucho acerca de la supeditación de las mujeres al dominio de los hombres”, y agrega: “las mujeres no tienen voz en el hogar. Quieren cambiar la cultura y quieren que el Gobierno preste más atención a las cuestiones que las afectan”.

En China, los jóvenes encuentran maneras de aprender acerca de las futuras oportunidades económicas y tratan de ubicarse de manera de estar calificados para aprovechar tales oportunidades. Los jóvenes trabajadores migratorios chinos en Xian, provincia de Shaanxi, describieron su trabajo en puestos de mercados y fábricas como un medio de ahorrar dinero para después poder regresar a sus hogares y emprender negocios por cuenta propia. Han Qian, de 21 años de edad, primeramente estudió medicina, luego se desplazó hacia estudios de farmacia y obtuvo un empleo en el ensayo de medicamentos. Pero ese trabajo la aburría y en cambio la fascinó un mercado de té cercano, de modo que está ahorrando a fin de acumular capital suficiente para instalar por cuenta propia una tienda de venta de té.

En la aldea etíope aislada de Tare, Amsalu Buke, llevando en bandolera una bolsa con una caja de suministros médicos, es una revolucionaria silenciosa en pro de las mujeres residentes en la región, donde no hay médicos ni caminos pavimentados. Amsalu, de solamente 20 años, atraviesa a pie campos resacos, trasladándose de una aldea a otra para llevar suministros de planificación de la familia a esas mujeres, tan

ansiosas por recibir su ayuda que la acechan discretamente cuando se aproxima y le piden anticonceptivos.

En Skopje, capital de la ex República Yugoslava de Macedonia, varias mujeres jóvenes se reunieron para hablar acerca de las oportunidades empresariales que aprovecharon en una economía de transición a fin de ubicarse favorablemente y poder tener éxito en iniciativas y servicios innovadores. Muchas de ellas habían vivido en el extranjero y habían adquirido aptitudes prácticas, además de confianza en sí mismas, lo que suele ocurrir con muchos jóvenes migrantes, tanto cuando viajan allende las fronteras en busca de trabajo como cuando acuden a las ciudades en sus propios países. Una de las nuevas empresarias en Skopje, Marina Anchevska, regresó después de trabajar en los Países Bajos y se estableció como mentora personal y empresarial, especializándose en ofrecer clases de yoga. Aspira a cambiar la atmósfera de las oficinas y los directorios de las empresas, en momentos en que ese país, otrora socialista, procura obtener inversiones extranjeras y entablar vínculos económicos a escala internacional que contribuyan a su desarrollo.

En Nigeria, Fauziya Abdullahi, residente en la enorme ciudad de Lagos, actúa como organizadora de una campaña urbana que ayudó a empadronar a los jóvenes para que votaran en las recientes elecciones nacionales del país más populoso de África, donde un 70% de la población tiene menos de 35 años de edad. Su campaña —*Buggie the Vote*, inspirada por un programa de televisión para los jóvenes titulado *School Buggie*— promovió el debate político y el involucramiento con el eslogan: “Los jóvenes negocian el futuro con sus votos”.

En México se considera que las industrias de producción y servicios ofrecen buenas perspectivas de carrera. Leo Romero, de 16 años de edad, hace una pausa para hablar en medio del estrépito de los monopatines y las bicicletas que se deslizan tumultuosamente por las rampas construidas para ellos bajo un puente vial y dice que

su objetivo es estudiar en un instituto de artes culinarias y emprender una carrera en gastronomía. Romero, que trabaja a jornada parcial como músico en una orquesta de “salsa”, aconseja a sus amigos permanecer en la escuela y esperar para casarse hasta tener buenos empleos.

Y en India, muchos miles de jóvenes egresados universitarios se han sumado a la economía mundial trabajando en centros de llamados telefónicos, en la esperanza de que ese empleo sea su primer paso hacia una carrera en tecnología de avanzada.

Todos esos jóvenes están animados de esperanzas y ambiciones y están comprometidos a mejorar sus propias vidas y las vidas de otros jóvenes, de sus vecinos, de sus comunidades y de sus países. Pero el éxito dependerá de su capacidad para aprovechar las oportunidades educacionales y económicas que vayan surgiendo y superar los obstáculos a su salud sexual y reproductiva y al ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

Más cantidad de jóvenes, más potencial

Mientras las personas de hasta 24 años de edad constituyen casi la mitad de los 7 mil millones de personas del mundo (y hay mil 200 millones que tienen entre 10 y 19 años de edad), en algunos grandes países en desarrollo su porcentaje con respecto al total de la población ya ha llegado a su máximo, según la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas en su informe *World Population Prospects: The 2010 Revision*. En verdad, el porcentaje de jóvenes —de entre 10 y 24 años de edad, según las clasificaciones de las Naciones Unidas— ha comenzado a disminuir en muchos lugares, no solamente en los países industrializados y desarrollados, sino también en países de ingreso mediano. En México, donde la fecundidad ha disminuido sustancialmente en los últimos decenios, la “pirámide de población” del país se ha ido estrechando continuamente hacia la base y el tramo correspondiente al grupo desde el nacimiento hasta los 14 años de edad,

que en 1990 constituía un 38.6% del total nacional, pasó en 2000 a 34.1% y luego, en 2010, a 29.3%. Por consiguiente, en dos decenios la mediana de edades ha aumentado desde 19 hasta 26 años. La protuberancia se va desplazando hacia arriba, de modo que esas personas están llegando a la madurez y la pirámide adquiere nuevos contornos.

Las estadísticas como las mencionadas muestran que en países de ingreso mediano y en algunos países de ingreso mediano bajo en rápido desarrollo, el período en que podrán contar con una amplia población activa de personas jóvenes para impulsar el desarrollo puede ser efímero y es preciso que los gobiernos y las entidades del sector privado no titubeen en actuar sin tardanza y preparen a los jóvenes a fin de que asuman sus papeles productivos, además de crear empleos para los jóvenes al iniciarse la etapa económicamente activa de sus vidas.

En lo concerniente a África al sur del Sahara, donde las tasas de crecimiento económico siguen siendo relativamente altas, en el informe *2011 Economic Report on Africa*, de la Comisión Económica para África y la Unión Africana, se formula una advertencia a los gobiernos que no logran crear los empleos necesarios. En el informe se exhorta a adoptar medidas gubernamentales más eficaces y a formular políticas y programas a fin de crear y fomentar el empleo.

En Skopje, la socióloga Antoanela Petkovska, de la Universidad Santos Cirilo y Metodio, se preocupa por los efectos desmoralizantes sobre los jóvenes cuando estudian con mucho empeño sin poder abrigar esperanzas de tener carreras satisfactorias. Dijo: “Los jóvenes tienen mucho pesimismo acerca de su futuro, especialmente debido a las altas tasas de desempleo. No tienen oportunidades, de manera que se están esforzando mayormente por obtener diplomas, y no por adquirir conocimientos”. Petkovska espera que el Gobierno brinde más ayuda para integrar a los jóvenes en la comunidad intelectual europea en general, de modo de ampliar su educación, y aspira a que el Gobierno mejore las condiciones del sistema de

educación superior del país, inclusive la investigación científica, de modo de posibilitar los intercambios universitarios. Agrega: “A veces, me siento sumamente apenada por mis estudiantes, debido a que son jóvenes inteligentes y lo único que hay que hacer es apoyarlos para responder a algunas de sus necesidades. Las posibilidades son realmente muy grandes”.

Los acontecimientos económicos y sociales que afectan a los jóvenes en la India, con mil 200 millones de habitantes, son temas de particular interés para muchos demógrafos debido a que la población del país va en camino de superar a la de China, que actualmente tiene unos mil 300 millones de habitantes, para convertirse en el país más populoso del mundo hacia 2025 y esas grandes cantidades afectarán la composición de la población mundial.

En India, donde la tasa de fecundidad, 2.73 hijos por mujer, sigue siendo muy superior al nivel del remplazo de 2.1, hay más de 600 millones de personas de hasta 24 años de edad. Los funcionarios del Gobierno de la India confían en que esta gran cohorte de jóvenes y niños ha de beneficiar a la economía durante varios años en el futuro. Pero los demógrafos y los científicos sociales expresan escepticismo y preguntan cuántos jóvenes estarán en condiciones de tener vidas productivas en una economía cada vez más compleja y avanzada, cuando más del 48% de los niños de India padecen malnutrición, solamente 66% egresan de la escuela primaria y la mitad de estos últimos, o menos, asisten a la escuela secundaria, según indica el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en su informe *Estado Mundial de la Infancia 2011*.

C. Chandramouli, Secretario General y Comisionado del Censo de la India, afirma que aún hay tiempo para abrigar optimismo acerca del crecimiento industrial, debido a que la gran población de jóvenes en edad activa tiene potencial para impulsar la economía durante varios decenios. Varios economistas fuera de la India consideran

que este factor y un sistema político democrático capaz de rectificaciones en materia de políticas, auguran la continuación del fuerte crecimiento económico de la India. Pero Chandramouli agrega una nota de precaución: “Ahora la cuestión es ¿cómo conducir ese ‘promontorio de la juventud’? ¿Qué tipos de conocimientos prácticos se les imparten? ¿Cómo convertir a esos jóvenes en elementos del capital económico?”.

El ingreso a la fuerza laboral cuando escasea el empleo

Actualmente, los empleos seguros que ofrecen una remuneración adecuada escasean en casi todo el mundo, especialmente para los jóvenes.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) informó en 2010 de que 81 millones de los 620 millones de jóvenes de 15 a 24 años de edad de todo el mundo económicamente activos —ó 13% de ese grupo de edades— estaban desempleados el año anterior, debido mayormente a la crisis financiera y económica mundial.

Al culminar la crisis económica, entre 2007 y 2009, la tasa mundial de desempleo de los jóvenes experimentó el mayor aumento jamás registrado: desde 11.9% hasta 13.0 por ciento.

Las mujeres jóvenes han tenido más dificultades que los jóvenes varones para encontrar trabajo, agrega la Organización Internacional del Trabajo (OIT). En 2009, la tasa de desempleo de jóvenes mujeres era de 13.2%, en comparación con la masculina, de 12.9%. La situación “es especialmente sombría” en los Estados árabes y “solamente puede empeorar a medida que la crisis económica vaya cerrando las pocas puertas todavía abiertas a quienes tratan de obtener algún ingreso y alguna satisfacción mediante el empleo”, dice la OIT, y agrega que hay “un inmenso desperdicio del potencial productivo de las jóvenes mujeres”.

Incluso en las mejores circunstancias económicas, las mujeres por lo general tienen más dificultades para encontrar trabajo que los jóvenes varones. Cuando realmente encuentran un empleo, a menudo la remuneración es menor y ese empleo está ubicado en la economía paralela o no estructurada (informal), donde no hay ninguna seguridad laboral ni prestaciones sociales.

El desempleo de los jóvenes y las situaciones en que los jóvenes simplemente desisten, desalentados, de seguir buscando trabajo “suscitan costos para la economía, para la sociedad, para la persona y para sus familias”, advierte la OIT, que agrega “hay un vínculo comprobado entre el desempleo de los jóvenes y la exclusión social”. Algunos jóvenes que no están en condiciones de obtener sus propios ingresos deben ser apoyados financieramente por sus familias, lo cual sustrae el dinero disponible para gastos e inversiones en sus hogares. Las sociedades pierden las inversiones efectuadas en educación. Los gobiernos se ven privados de contribuciones a los sistemas de seguridad social. “Todo esto amenaza el potencial de crecimiento y desarrollo de las economías”, dice la OIT. Es imprescindible crear oportunidades de obtener ingresos debido a que los jóvenes no solamente son fuentes de ideas e innovación, sino también “impulsores del desarrollo económico” de un país. “Desperdiciar este potencial es un despilfarro económico”.

En 2011, en medio de la agitación que convulsionaba las calles de los países árabes, la OIT también sugirió que la tasa de desempleo de los jóvenes en el mundo árabe, de 23.5%, era un importante factor contribuyente a los levantamientos.

“Es difícil ser joven en Mozambique”, dice Rui Pedro Cossa, joven de 24 años de edad, estudiante de geografía en la Universidad Eduardo Mondlane en Maputo. Dice: “Normalmente, se supone que en la juventud uno ha de ir adquiriendo experiencia para el futuro; pero aquí hay más problemas que oportunidades. No hay manera de superar los obstáculos”.

La compañera de estudios de Cossa, Fernanda Paola Manhique, está de acuerdo y agrega que las perspectivas de empleo para los jóvenes son “difíciles”.

Por difícil que sea actualmente para Cossa y Manhique encontrar un empleo en su especialidad, en el futuro lo probable es que la situación sea todavía peor para quienes buscan empleo pero carecen de educación superior.

En muchos lugares, los jóvenes tratan de tomar la delantera en la expansión. En Nigeria se creó en 2008 oficialmente una función para los jóvenes con el establecimiento del Parlamento Nacional de la Juventud, diseñado por el Gobierno federal a fin de enseñar, mediante la participación, la manera en que se redactan las leyes, se planifican los presupuestos y se formulan las políticas. Con más de 100 miembros, el Parlamento de la Juventud, que se reúne en la capital, Abuja, en locales de la Asamblea Nacional nigeriana, se encarga de elaborar y aprobar resoluciones consultivas para que las considere el Gobierno. En su primer año propuso diversas medidas que posteriormente fueron aprobadas a nivel del Gobierno federal, entre ellas, un plan nacional de empleo de los jóvenes.

Olalekan Azeez-Iginla, coordinador estatal en Lagos de la Red Nacional de la Juventud sobre HIV/SIDA, Población y Desarrollo, ya se está ocupando de la cuestión del empleo. Dice que hasta hace poco, los jóvenes no contribuían casi nada a la formulación de políticas y la gobernanza. Mantiene una lista de jóvenes calificados que “aspiran a contribuir a la planificación del futuro del cual serán parte”. El objetivo de Azeez Iginla es solicitar al gobernador de Lagos (el estado y la ciudad) que encuentre o cree empleos para hasta 1 millón de jóvenes calificados.

TASA DE PARTICIPACIÓN DE LOS JÓVENES EN LA FUERZA LABORAL, POR REGIÓN Y POR SEXO, 2010

Las tasas de participación en la fuerza laboral son menores para las mujeres jóvenes que para los varones jóvenes en todas las regiones, excepto Asia oriental, lo cual refleja mayormente las diferentes tradiciones culturales y la falta de oportunidades para las mujeres de combinar las responsabilidades del trabajo y de la familia, no solamente en el mundo en desarrollo, sino también en el mundo industrializado. En muchas regiones, se han reducido las brechas de género en la participación de los jóvenes durante el pasado decenio, pero esas brechas siguen siendo de magnitud apreciable en el Asia Meridional, el Oriente Medio y el África septentrional. En esta última región, la tasa de participación de la mujer disminuyó más rápidamente que la masculina, lo cual amplió la brecha entre los géneros.

FUENTE: Global Employment Trends for Youth. Organización Internacional del Trabajo.

TASA DE PARTICIPACIÓN DE LOS JÓVENES EN LA FUERZA LABORAL, POR REGIÓN Y POR SEXO, 2010			
	Total %	Varones %	Mujeres %
TODO EL MUNDO	50.9	58.9	42.4
Economías desarrolladas y Unión Europea	50.2	52.6	47.7
Europa Central y sudoriental (fuera de la Unión Europea) y CEI	41.7	47.7	35.5
Asia Oriental	59.2	57.0	61.6
Asia Sudoriental y el Pacífico	51.3	59.1	43.3
Asia Meridional	46.5	64.3	27.3
América Latina y el Caribe	52.1	61.3	42.7
Oriente Medio	36.3	50.3	21.5
África Septentrional	37.9	52.5	22.9
África al sur del Sahara	57.5	62.7	52.2

FUENTE: Global Employment Trends for Youth. Organización Internacional del Trabajo.

Muchos jóvenes tienen familias más pequeñas

Actualmente, las mujeres y los hombres jóvenes —gran cantidad de ellos todavía en la adolescencia en los países menos adelantados— están exigiendo mejor educación, mejor atención de la salud y, en última instancia, empleos para mantenerse ellos mismos y mantener a sus familias. En muchos países del Norte, las mujeres y los hombres jóvenes están aplazando el matrimonio y están teniendo menor cantidad de hijos, y la misma tendencia está apareciendo, aunque lentamente, en muchos países en desarrollo. Esa tendencia se vincula no solamente con mejoras en la educación y el empleo, sino también con el acceso sin trabas a los servicios de salud reproductiva, inclusive a los anticonceptivos.

En Etiopía, país de ingreso bajo, de cuyos 82.9 millones de habitantes, un 39% vive por debajo del límite internacional de pobreza de 1.25 dólar por día, según datos del Banco Mundial, el principal factor que motiva a los jóvenes residentes en ciudades, mujeres y varones, al optar por procrear o no, es el de posibles penurias, en lugar de mayores expectativas de mejores estándares de vida. Assefa Hailemariam, ex Director del Centro de Estudios e Investigaciones sobre Población, Instituto de Estudios de Desarrollo, Universidad de Addis Abeba, dijo que los jóvenes residentes urbanos están reduciendo muy rápidamente las tasas de fecundidad debido a razones económicas.

“La vida urbana tiene muchas exigencias”, dijo Hailemariam. “No se puede contar con los parientes para cuidar a los niños. No es posible tener muchos hijos, criarlos, cuidarlos. Además, los residentes urbanos tienen acceso a las comunicaciones (los medios de difusión) de modo que saben que tener menor cantidad de hijos es mejor para su futuro: es posible educarlos, vestirlos y atenderlos”.

A escala nacional, la tasa de fecundidad de Etiopía fue 3.8 en el período 2005–2010. Hailemariam dijo que en la capital, Addis Abeba, la tasa ha disminuido hasta menos

de 1.5. Agregó: “En 2000 era aproximadamente 1.9; ahora prevemos que será muy inferior. Esto no necesariamente se debe únicamente al uso de anticonceptivos, aun cuando dicho uso ha tenido un papel, sino a diversas cuestiones de desarrollo: el aumento de la edad al contraer matrimonio en Addis Abeba, la educación, el mejor estado de salud, el acceso a los anticonceptivos”.

Promoción del aplazamiento del matrimonio

Amsalu Buke, que es ella misma muy joven y lleva la planificación de la familia a comunidades etíopes remotas, donde el acceso es limitado, se ha transformado en una observadora perspicaz de las vidas de las niñas adolescentes y más jóvenes. Dice que durante los cuatro años que trabajó en la aldea de Tare ha visto cómo disminuyen los matrimonios en la infancia. Dijo: “Antes, solían contraer matrimonio niñas de 13 y 14 años de edad; ahora, debido a las campañas de las organizaciones locales de mujeres, esa práctica está desapareciendo”.

LA JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA DE EFECTUAR INVERSIONES EN LA JUVENTUD

La adolescencia es una importante etapa para adquirir conocimientos prácticos y sobre la salud, participar en las redes sociales y adquirir otros elementos del capital social necesario para una vida plena. El hecho de que el capital humano formado durante la adolescencia y la juventud sea también un importante factor determinante del desarrollo a largo plazo constituye un fundamento macroeconómico sólido para efectuar inversiones en los jóvenes.

Las inversiones sociales en la educación, la salud y el empleo de los jóvenes pueden posibilitar que los países establezcan una fuente base económica, a fin de contrarrestar la transmisión de la pobreza de una generación a otra. Al fortalecer las capacidades de los jóvenes es posible que obtengan mayores ingresos durante su lapso de actividad económica.

Además, los jóvenes son un enorme recurso de desarrollo en el corto plazo. Cuando los jóvenes permanecen ociosos, esa inactividad entraña un costo por la pérdida de producción... La falta de ingresos en la generación joven se traduce en falta de ahorros, así como en una reducción de la demanda agregada.

FUENTE: Extracto de *The Case for Investing in Young People as Part of a National Poverty Reduction Strategy*. UNFPA, 2010.

Etiopía, donde la mitad de las niñas ya están casadas antes de cumplir 18 años, es uno entre varios países donde el matrimonio en la infancia —que elimina definitivamente las posibilidades de que la niña reciba educación y puede destruir su salud o costarle la vida— va disminuyendo, según informan el UNFPA y el *Population Reference Bureau*, organización independiente de investigaciones con sede en los Estados Unidos de Norteamérica. Pero en la región de Amhara y en

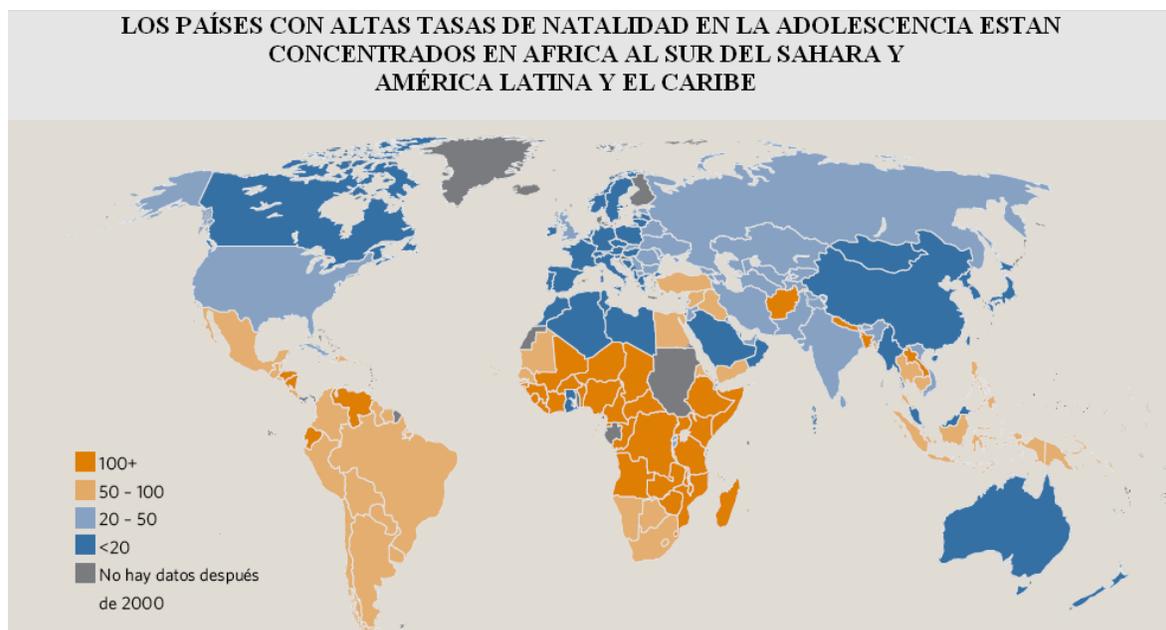
algunas otras partes de Etiopía, esa práctica es un problema pertinaz que continúa privando a las niñas y a las mujeres jóvenes de sus derechos, su educación y su salud.

Según una encuesta realizada en 2011 por el *Population Reference Bureau*, titulada *Who Speaks for Me? Ending Child Marriage*, de los 10 países donde son más altas las tasas de matrimonio en la infancia, ocho están en África y el nivel más alto corresponde al Níger, donde las tres cuartas partes de las niñas ya están casadas antes de cumplir 18 años. Los otros dos países fuera de África son Nepal, donde un 7% de las niñas están casadas al cumplir 10 años y un 40%, al cumplir 15 años, y Bangladesh. Hay varios estados en la India donde es muy alta la tasa de matrimonios en la infancia. En el estado de Gujarat, India, el Centro de Salud, Educación, Capacitación y Concienciación sobre Nutrición, una organización no gubernamental, combate la anemia generalizada entre las niñas, que las debilita y contribuye a unas 6 mil defunciones por embarazo en la adolescencia, en muchos casos debido al matrimonio precoz, según informó recientemente Swapna Majumdar, de la organización *Women's eNews*.

“El matrimonio en la infancia menoscaba el logro de casi todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio; es un obstáculo para la eliminación de la pobreza, la educación primaria universal, la promoción de la igualdad entre hombres y mujeres, la mejora de la salud de madres y niños y la reducción del VIH y el SIDA, se informa en la encuesta del *Population Reference Bureau*, y se agrega que, dado que las jóvenes suelen contraer matrimonio con hombres de más edad quienes tal vez hayan tenido numerosas compañeras sexuales, sus probabilidades de infección con el VIH son mayores que las de adolescentes solteras que tienen actividad sexual.

Obligar a una niña a contraer matrimonio por cualquier razón infringe la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y la Convención sobre los Derechos del Niño. La desigualdad entre los géneros es una causa subyacente del matrimonio en la infancia, dice Gayle Nelson, experta en cuestiones de género, quien agrega: “y si no se aborda esta cuestión, será imposible erradicar dicha práctica u otras igualmente nocivas y discriminatorias”.

En Mozambique, el equilibrio de poder que favorece al varón en una relación queda distorsionado todavía más por el matrimonio en la infancia, que también erosiona el derecho de la joven a determinar su propio destino en cuanto a la procreación y suele redundar en embarazos precoces y numerosos. La facultad de una joven de adoptar decisiones puede quedar diluida todavía más en relaciones polígamas, en las que es parte una de cada cuatro mujeres mozambiqueñas. Según el estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas de Mozambique, más de la mitad de las mujeres de entre 20 y 49 años de edad dicen que ya estaban casadas antes de cumplir 18 años y una de cada cinco dice que estaba casada antes de cumplir 15 años. En Mozambique, al igual que en muchos otros países, el matrimonio precoz es más común entre las niñas que tienen escasa o ninguna educación académica.



Nota: Tasas de natalidad en la adolescencia por países, estimaciones más recientes (número de alumbramientos por cada mil mujeres de entre 15 y 19 años de edad).

Las designaciones indicadas en el mapa no entrañan la expresión por parte del UNFPA de ninguna opinión con respecto a la situación jurídica de ningún país, zona o territorio ni de sus autoridades, así como con respecto a la delimitación de sus fronteras. La línea de puntos marca aproximadamente la línea de control entre jammu y cachemira acordada por India y el Pakistán.

Las partes no han acordado todavía la situación definitiva de jammu y cachemira.

FUENTE: How Universal Is Access to Reproductive Health? UNFPA, 2010.

El Gobierno de Mozambique proscribió el matrimonio antes de los 16 años de edad y, a partir de 2004, cuando entró en vigor la nueva Ley de la familia, los jóvenes menores de 18 años no pueden contraer matrimonio en ausencia del consentimiento parental, que suele ser otorgado por el padre, ansioso por casar a su hija cuanto antes. Además, velar por el cumplimiento obligatorio de la Ley se hace difícil, particularmente en zonas remotas; y nada puede hacer la Ley para impedir que las niñas entablen relaciones fuera del matrimonio. Aproximadamente dos de cada cinco mujeres casadas o en pareja, están unidas a hombres 10 o más años mayores que ellas.

Un informe de 2003 del UNFPA y el *Population Council* describe las “consecuencias demográficas” del matrimonio en la infancia: breves lapsos entre sucesivas generaciones y mayor crecimiento demográfico. El informe indica: “La

edad temprana de la novia, a menudo combinada con la mayor edad de su pareja, intensifica las diferencias de poder en la relación. La edad temprana de la novia indica un nivel relativamente bajo de educación. Su carencia de conocimientos teóricos y prácticos puede tornarla más dependiente de tener muchos hijos para su seguridad dentro del matrimonio, así como para su seguridad a largo plazo”.

Servicios integrados orientados a los jóvenes, proporcionados por jóvenes

En Etiopía, donde la mediana de edades es 18.7 años y la mitad de la población tiene entre 15 y 29 años de edad, los jóvenes tienen gran visibilidad en todas partes, ayudando en la realización de diversos programas para la juventud. En Addis Abeba hay 56 clubes o centros de la juventud y otros 50 en construcción, y diversos programas oficiales que reciben el apoyo del UNFPA y del UNICEF, entre otras entidades. En un activo club de la juventud, Dawit Yitagesu, de la Oficina de Prevención y Lucha contra el VIH/SIDA en Addis Abeba, enumeró los servicios que pueden recibir los jóvenes en esos centros, entre ellos detección del VIH y asesoramiento al respecto, servicios de salud reproductiva, programas para adquirir medios de vida y capacitación empresarial, ayuda en cuanto al ahorro y al crédito; y en al menos uno de los centros principales, una bien nutrida biblioteca, repleta de jóvenes que leen en silencio, lejos de sus hogares donde es difícil estudiar.

En los clubes de jóvenes, los varones predominan en las actividades por sus cantidades muy superiores a las de las niñas, de modo que se están formulando programas para atraer a las niñas, incluidas las jóvenes trabajadoras domésticas que, aisladas y confinadas en hogares ajenos durante largas horas de trabajo, raramente tienen tiempo de acudir en busca de ayuda y asesoramiento. Los centros de la juventud les ofrecen sesiones donde adquieren aptitudes para la vida y participan en grupos de intercambio de ideas.

Cerca de Debre Tseige, al sudeste de la capital, donde hace sus periódicas visitas Amsalu Buke, la trabajadora de salud etíope ambulante, no hay ningún centro de la juventud. Pero su presencia alegre y juvenil alienta a las jóvenes a acercarse a ella con preguntas acerca de la salud reproductiva, y también alienta a las mujeres de más edad que acuden en procura de anticonceptivos, o a cualquiera que necesite algo para curar un malestar estomacal, una diarrea o un dolor de cabeza. Ella se encarga de vacunar a los aldeanos, llevando cuidadosamente un registro en su gráfico mural de confección casera, donde consigna cada una de las inoculaciones administradas para prevenir la meningitis, el tétanos, la poliomielitis y la tuberculosis.

El puesto de salud de Tare Giorgis, que es la base de trabajo de Amsalu, carece de agua corriente y electricidad. Las vacunas se almacenan en un pequeño refrigerador alimentado por un generador y donado por el UNICEF, que se ubica en un hacinado local de la clínica de tres habitaciones con paredes de barro y paja. En el local principal apenas caben un escritorio y unas pocas sillas; al lado está la sala de maternidad, con espacio apenas para una mesa de examen equipada para el parto y una pequeña mesa lateral donde se colocan cuencos e instrumentos médicos básicos. Amsalu también atiende partos en el hogar, y se traslada a las aldeas marchando a pie o a lomo de caballo o de burro, a menos que tenga la suerte de encontrar en la carretera un vehículo al paso que quiera transportarla.

Amsalu Buke es una de más de 37 mil trabajadoras de extensión de salud distribuidas en los últimos años en todo el país, según informa Fisseha Mekonnen, Director Ejecutivo de la Asociación Etíope de Guía de la Familia, que colabora con el Gobierno para mejorar la salud y ampliar el acceso a la planificación de la familia en zonas rurales y proporcionar servicios de enfermería en las ciudades. El grupo de agentes de extensión de salud, muchos de ellos muy jóvenes, es considerado un modelo básico para otros países en desarrollo donde hay muy poca

cobertura de servicios de salud; también es un modelo en cuanto a dar a los jóvenes un papel y un interés en programas nacionales de importancia para todos, sea cual fuere su edad.

Fisseha dice que en algunos puestos de atención primaria de la salud hay aparatos alimentados con energía solar para exhibir DVD sobre diversos temas de salud, nutrición y estilo de vida. Dijo: “Se exhiben los DVD cuando vienen los pacientes. La comunidad es propietaria del sistema y la sociedad civil tiene el privilegio de utilizarlo”. Amsalu todavía no tiene un aparato para DVD en su puesto de salud en Debre Tseige, pero ha colocado en un lugar visible sobre su escritorio un dibujo de una mujer que recibe un anticonceptivo inyectable, método ampliamente solicitado en África al sur del Sahara.

“Le edad temprana de la novia, a menudo combinada con la mayor edad de su pareja, intensifica las diferencias de poder en la relación”

Amsalu, que tiene una joven asistente que le ayuda a mantener los registros y a visitar las aldeas, solamente ha recibido educación secundaria y capacitación durante un año en atención primaria de la salud, inclusive instrucciones para atender partos. Su ingreso neto mensual es de 570 bir etíopes (aproximadamente 34 dólares).

Fisseha dice que hay planes para mejorar la educación y la formación de los trabajadores de extensión de salud, para que lleguen al menos al nivel profesional de paramédicos. Mientras tanto, “consideramos que están haciendo lo mejor posible a su nivel”. Saben cómo determinar cuándo se necesita ayuda más especializada y se espera que remitan los pacientes a los hospitales al primer signo de una enfermedad grave. Amsalu, que ha estado a cargo de su puesto de salud durante cuatro años, tiene suerte pues en el poblado más cercano hay un hospital, a menos de 5 millas de distancia, pero esa distancia puede parecer enorme cuando no

hay ambulancias o ni siquiera un taxi improvisado que pueda utilizarse durante una emergencia.

Actualmente, casi la mitad de la población de Mozambique tiene 24 años de edad o menos.

Los jóvenes tienen potencial para imprimir cambios positivos en cualquier país y contribuir a una economía vital, pero en Mozambique los jóvenes casi siempre están “entre los más gravemente afectados” por las difíciles condiciones económicas, educacionales y de salud, dice Emidio Sebastião Cuna, funcionario de la Oficina del UNFPA en Mozambique, que supervisa *Geração Biz* (“generación atareada”, en portugués), un programa gubernamental cuyo propósito es reducir la incidencia del embarazo precoz y prevenir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual entre los adolescentes. Tres ministerios y varias organizaciones no gubernamentales ejecutan el programa, con el apoyo técnico de la organización *Pathfinder International* y el UNFPA, que también proporciona apoyo financiero junto con Dinamarca, Noruega y Suecia.

Por conducto de *Geração Biz*, los ministerios de salud, educación, y juventud y deportes proporcionan conjuntamente servicios de salud sexual y reproductiva acogedores para los jóvenes, campañas de información con base en las escuelas acerca de anticonceptivos y prevención del VIH e información de base comunitaria para llegar a los jóvenes que no asisten a la escuela.

La necesidad de contar con servicios orientados a los jóvenes pasó a ser aguda después de la guerra civil que asoló al país, cuando miles de jóvenes desempleados acudieron a las ciudades en tropel en busca de oportunidades de ganarse la vida. Pero los empleos escaseaban debido a la debilidad de la economía y los servicios sociales no daban abasto para responder a la demanda. Uno de los resultados de esta ola de migración desde zonas rurales a urbanas fue que se congregaron en las

ciudades grandes cantidades de jóvenes sexualmente activos con escaso o ningún acceso a la información acerca de la sexualidad, el embarazo o el riesgo de las infecciones de transmisión sexual.

“Tradicionalmente es tabú hablar de salud sexual con los adolescentes” dijo Julião Matsinhe, asociado del UNFPA en Mozambique. “En ninguna esfera fue más catastrófica la falta de información sobre salud sexual y reproductiva que en lo concerniente al VIH/SIDA. Actualmente el VIH afecta al 11.5% de la población de entre 15 y 49 años de edad.

Por conducto de una red de 5 mil jóvenes que asesoran a otros jóvenes, *Geração Biz* está superando los tabúes, quebrando el silencio y proporcionando a los jóvenes de Mozambique información y servicios confidenciales y de carácter neutral.

Yolanda, una joven de 24 años, acudió a la oficina de Maputo de la Asociación de Planificación de la Familia de Mozambique (AMODEFA) para una visita de control durante su primer embarazo. AMODEFA es una de las organizaciones gubernamentales que ponen en práctica el programa de *Geração Biz*; proporciona servicios gratuitos a cualquier persona de hasta 24 años. Yolanda comenzó a acudir a AMODEFA hace varios años en procura de información acerca de anticonceptivos y prevención del VIH. Dijo: “Acá es fácil hablar de esos temas tan difíciles, como el VIH; es más fácil acá que en casa”.

Esthere Cabele, una encargada de los servicios en AMODEFA, dice que cada mes recibe a aproximadamente 120 nuevos clientes —casi todos ellos mujeres— que necesitan anticonceptivos. Ofrece a cada persona una prueba de detección del VIH gratuita y en abril de 2011 solamente, seis de ellas tuvieron reacción positiva. Cabele dice que los servicios de AMODEFA son más populares que los ofrecidos por los centros gubernamentales debido a que hay menos afluencia de clientes, a

que el personal está capacitado para atender a los jóvenes y a que ofrece asesoramiento y servicios en un ámbito protegido. Cabele dice si no existieran los servicios de AMODEFA, mayor cantidad de jóvenes terminarían con embarazos no deseados o con infecciones de VIH, y abandonarían la escuela, malogrando sus futuros.

En *Coalisão*, otra organización gubernamental que pone en práctica el programa de *Geração Biz*, Maria Felicia, de 26 años, coordina la información y las tareas de difusión acerca de salud sexual y reproductiva, y también los cursos que imparten aptitudes para la vida y para generar ingresos. En su opinión, muchas jóvenes mujeres quedan embarazadas porque carecen de información acerca de los anticonceptivos o están en condiciones desventajosas para negociar con sus compañeros acerca del uso de condones. “Es difícil, debido a que en esta cultura todas las iniciativas sexuales corresponden al varón; si una mujer quiere que su compañero use un condón, él sospechará que ella está infectada con el VIH”.

En *Núcleo de Malavane*, otra organización que pone en práctica el programa de *Geração Biz*, Jossias Chitive, de 28 años de edad, realiza campañas de información de puerta en puerta acerca de la prevención del VIH. Los jóvenes con quienes se encuentra “no quieren hablar de condones”, pero señala que cada mañana es necesario reponer el contenido de la máquina que dispensa automáticamente condones gratuitos junto a la entrada de la organización.

Lograr que los jóvenes hombres y mujeres conversen acerca de cuestiones sexuales sigue siendo difícil, pese a la abundancia de información y servicios de que ahora disponen, dice Fenius Matsinhe, un joven asesor en el Centro de Salud de Boana, a mitad camino entre Maputo y la frontera con Swazilandia. Agrega: “Tanto los jóvenes varones como las niñas tienen dificultad en hablar abiertamente entre ellos”. No obstante, la experiencia con el programa *Geração Biz* indica que las

actitudes y los comportamientos pueden cambiar cuando las personas reciben más información acerca de sus opciones y sus derechos.

La educación sobre sexualidad informa y faculta a los jóvenes

Millones de adolescentes, niñas y varones, sueñan con tener vidas plenas, felices y en condiciones de seguridad; no obstante, una vasta mayoría de ellos recibe escasa información fidedigna con respecto a cuestiones de sexo, sexualidad o género. Las consecuencias son bien conocidas: al carecer de acceso a una educación integral sobre sexualidad y a servicios de salud sexual y reproductiva, los jóvenes — especialmente las niñas— son más vulnerables a atroces problemas de salud reproductiva y sexual, como convinieron 80 expertos congregados en la Consulta mundial acerca de educación sobre sexualidad reunidos en Bogotá, Colombia, en diciembre de 2010.

La educación sobre sexualidad ayuda a promover la salud y a prevenir las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, así como los embarazos no deseados entre las jóvenes, pero también promueve las normas de género equitativas y el empoderamiento de las jóvenes, afirma Mona Kaidbey, Directora Adjunta de la División de Asuntos Técnicos del UNFPA, que supervisa las iniciativas del UNFPA relativas a la juventud y forma parte del grupo de organizadores de la reunión de Bogotá.

“Hay enormes cantidades de jóvenes que carecen de acceso a los programas de educación sobre sexualidad”

Kaidbey dice que los programas de educación sobre sexualidad que abordan cuestiones de género y de poder en las relaciones son más eficaces para reducir los comportamientos riesgosos y cita como ejemplo el Programa H, iniciativa en el Brasil que colabora con los jóvenes para cuestionar las actitudes y las prácticas

carentes de equidad entre varones y mujeres. En una evaluación del programa se comprobó que los comportamientos riesgosos —y la incidencia de las infecciones de transmisión sexual— habían disminuido entre los jóvenes participantes.

El derecho a una educación integral y no discriminatoria sobre sexualidad se basa en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y en diversos acuerdos internacionales, explica Kaidbey, “no obstante, hay enormes cantidades de jóvenes que carecen de acceso a los programas de educación sobre sexualidad”.

“Es un hecho que los jóvenes, en su mayoría, carecen de acceso a información apropiada acerca de la sexualidad y no saben cómo protegerse a sí mismos contra las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH, o contra el embarazo no deseado”, dice. Agrega que, con frecuencia, los responsables políticos y los líderes comunitarios evitan promover la educación sobre sexualidad debido a que no quieren suscitar controversias. Otro obstáculo contra la educación sobre sexualidad ha sido la debilidad en los sistemas de educación. “La currícula escolar tienen una gran cantidad de temas, los maestros suelen estar desbordados de trabajo y remunerados insuficientemente, se dispone de limitada financiación para impartir capacitación y sufragar materiales, y hay pocos incentivos para agregar un tema nuevo y a menudo delicado. Dados los recortes en el gasto del sector social, ha sido difícil encontrar los recursos financieros necesarios para capacitar a los maestros y establecer metodologías eficaces”.

La sostenibilidad es otra dificultad. Los cambios en los gobiernos pueden afectar las políticas de los ministerios de educación. “Con frecuencia, el clima político no propicia una ampliación de la educación sobre sexualidad; cuando no se han establecido políticas nacionales y cuando no se cuenta con compromiso a los más

altos niveles, habrá ministros que apoyarán la educación sobre sexualidad y otros que no lo harán”.

La investigación ha mostrado que la educación sobre sexualidad es eficaz en muchos aspectos, que no se limitan a la prevención de comportamientos de alto riesgo. Cuando esa educación está focalizada en cuestiones de género y basada en los derechos humanos, puede mejorar el bienestar general de los jóvenes. Kaidbey dice: “Ahora tenemos programas de nueva generación que tienen buenas posibilidades porque se basan en la investigación y la evaluación, las cuales demuestran claramente los efectos beneficiosos”.

Pero si bien es importante incorporar la educación sobre sexualidad en la currícula escolar, también lo es formular programas para los jóvenes que no asisten a la escuela, inclusive las jóvenes mujeres casadas, los jóvenes migrantes o los que viven en zonas en conflicto o en regiones remotas. Es preciso que los programas tengan en cuenta la diversidad y la complejidad de las vidas de los jóvenes. “Los programas de educación sobre sexualidad deben ejecutarse en ámbitos diversos; deben llegar hasta donde están los jóvenes”.

Los jóvenes en el “puesto de mando”

En Nigeria, donde la mediana de edades es 18.5 y más de la mitad de la población tiene 24 años de edad o menos, los jóvenes han estado participando cada vez más en la vida política, tratando de hacer oír sus voces y hacer visible su presencia, no solamente en el Parlamento de la Juventud nigeriana. La campaña de empadronamiento y promoción del voto de los jóvenes emprendida por Fauziya Abdullahi y sus colegas para las elecciones de 2011 continúa con carácter de campaña de concienciación cívica. Abdullahi dijo que las elecciones mostraron “la necesidad de una intensa educación cívica y fomento de la capacidad que faculte a los jóvenes para asumir puestos de mando y definir su destino”.

En los alrededores de la ciudad egipcia de Ismailia, sobre el canal de Suez, un joven de menos de 20 años reflejaba el entusiasmo de su generación y su esperanza de adquirir influencia política después del reciente cambio político: “Nosotros hemos hecho esta revolución. Nuestras familias estaban acostumbradas a quedarse calladas: nosotros no mantuvimos el silencio. Salimos a las calles en procura de materializar nuestros sueños”. Se ha sumado a un grupo de jóvenes políticamente activos, de menos y más de 20 años, que se proponen crear conciencia acerca de las preocupaciones y prioridades de los jóvenes.

El grupo, patrocinado por el Gobierno y el UNFPA y asociado a *Y-PEER*, una red de organizaciones de jóvenes que promueve estilos de vida saludables para los jóvenes, es uno entre numerosos grupos similares en otros Estados árabes, en países de Europa Oriental, en el Asia Central y en el África Oriental. En Ismailia, este grupo otorga a los jóvenes un excepcional ámbito donde pueden adquirir conocimientos y hablar abiertamente acerca de la salud reproductiva y los cambios que ocurren en sus propios cuerpos. Heba Mohammed Ahmed dijo: “Ahora, muchos jóvenes están más interesados en la política que en la salud”, pero agregó que es preciso seguir prestando atención a la salud como parte de la seguridad humana y los derechos humanos, y también al derecho de la mujer a participar en los debates constitucionales.

Aun cuando en 2011 los medios de difusión prestaron mucha atención a la amplia presencia de jóvenes durante las demostraciones callejeras en los Estados árabes, el poder de los jóvenes que no aparecen en las noticias, dada su fuerza numérica y su visión de las sociedades a las que aspiran, puede en el largo plazo cambiar el mundo de maneras incluso más fundamentales.

Cuando en Túnez se inmoló un vendedor callejero, incendiándose en un acto de desesperación, también alumbró una llamarada de protesta que puso en conmoción

a toda la región de los países árabes. La participación de jóvenes en la “Primavera árabe” ha sido algo sin precedentes. Utilizando plataformas en los medios de comunicación, como *Facebook* y *Twitter*, las protestas de los jóvenes contra la conculcación de los derechos humanos, el desempleo y la situación reinante se propagaron a toda la región. Desde Túnez y Egipto, sus voces se oyeron en el mundo entero. Mona Kaidbey, Directora Adjunta de la Dirección de Asuntos Técnicos del UNFPA, dice: “En los Estados árabes, los jóvenes tienen un increíble sentido de responsabilidad y, por consiguiente, han vivificado la idea de universalidad de los derechos humanos”.

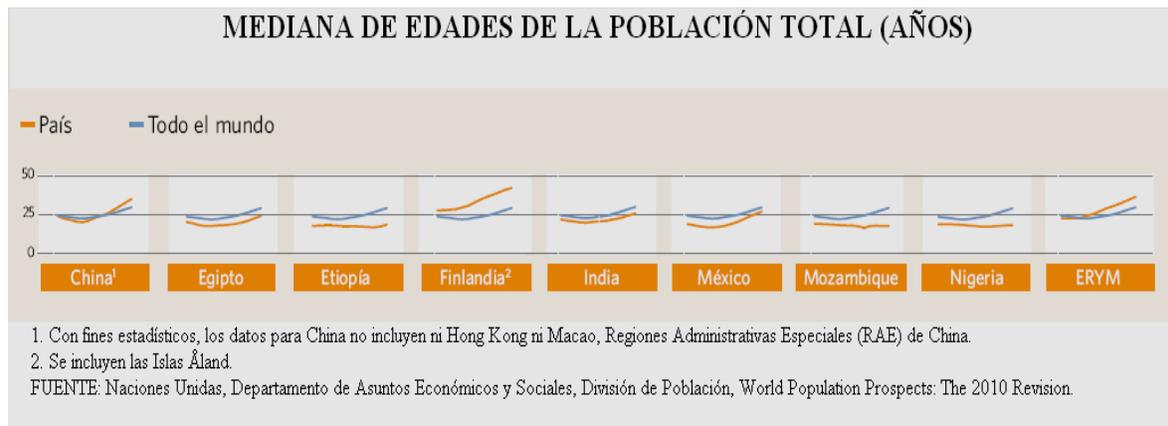
En la región de los Estados árabes, los jóvenes constituyen aproximadamente una tercera parte de la población; no obstante, se los suele excluir de la adopción de decisiones debido a su falta de educación, su alta tasa de desempleo y su pobreza. Cuando los jóvenes salieron a las calles, y se desmoronaron los regímenes políticos en Túnez y en Egipto, muchos gobiernos y muchas organizaciones tuvieron que replantear su involucramiento con la juventud.

Y-PEER, una red de jóvenes educadores de otros jóvenes, que recibe el apoyo del UNFPA, ha desplegado actividades en la región durante varios años y se transformó en un medio incluso más importante de establecer conexiones y crear conciencia acerca de los problemas de salud reproductiva, especialmente en tiempos de crisis. En Libia, por ejemplo, por conducto de dicha red de educadores de jóvenes al culminar el conflicto el UNFPA pudo realizar una evaluación virtual para comprender las cambiantes necesidades y aspiraciones de los jóvenes. Los líderes de la juventud recogieron las respuestas a cuestionarios distribuidos entre pequeños grupos de jóvenes.

Muchos jóvenes miembros a la red insisten en que no deben ser percibidos como víctimas de los problemas de sus sociedades. Ahmed Awadalla, miembro de *Y-*

PEER en Egipto, explicó: “No deberíamos colaborar con los jóvenes porque están marginados, sino debido a que son los verdaderos protagonistas en nuestra sociedad”.

En los Estados árabes, a medida que van cambiando los sistemas tradicionales de valores, lo propio ocurre con los problemas que afectan a la juventud. Todavía se perciben las tensiones entre la modernidad y la religión, mientras que cada vez se presta más atención a las cuestiones de salud reproductiva, que son motivo de preocupación. En Túnez, por ejemplo, en los últimos años hubo un sustancial aumento de los alumbramientos fuera del matrimonio. Hafedh Chekir, director de la Oficina regional del UNFPA para los Estados árabes, dijo: “El involucramiento cívico debe ser un aspecto medular de nuestra labor. No podemos seguir haciendo caso omiso de las necesidades de los jóvenes”.



Lograr participación política e influencia sobre la formulación de políticas en forma proporcional a las cantidades de personas jóvenes es una preocupación compartida por los jóvenes de todo el mundo, a juzgar por los pedidos presentados por jóvenes varones y mujeres que participaron en las actividades de la Conferencia Mundial de la Juventud celebrada en Guanajuato, México, en agosto de 2010, al comenzar el Año Internacional de la Juventud promulgado por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Los jóvenes de México, país de ingreso mediano alto que es miembro del Grupo de los 20 y de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), dominaron los eventos relativos a la Conferencia, que congregó a 22 mil personas durante varios días. El Representante del UNFPA en México, Diego Palacios, el Coordinador de proyectos de la juventud Iván Castellanos y otros colegas crearon un espacio dentro de un foro mundial interactivo denominado El Cubo, en el cual se invitaba a los jóvenes a expresarse con mensajes y dibujos sobre una pared en blanco, entre otras actividades con fines de aprendizaje e intercambio de experiencias y conocimientos.

Los ministros y otros funcionarios presentes en el Foro Mundial de la Juventud, que formó parte del evento en México, prepararon una declaración oficial en la que se exhortó a una mayor participación de los jóvenes en las iniciativas de desarrollo, a su mayor acceso a los empleos, la educación y los servicios de salud reproductiva y a la vigencia de la igualdad de derechos para la mujer y el hombre.

Las delegaciones acordaron que, en todas partes del mundo, los gobiernos deberían “promover el ingreso y la permanencia de las personas jóvenes en las instituciones de educación ... con especial atención en las mujeres y las personas jóvenes que viven en pobreza y en situaciones de vulnerabilidad” ... y “mejorar la calidad y pertinencia de los planes de estudio ... y orientar (los programas educativos) hacia el desarrollo integral de las personas jóvenes para que incluyan educación intercultural, cívica y para la paz, solidaridad, formación en derechos humanos, para el desarrollo sostenible, educación integral sobre sexualidad humana, promoción de la equidad de género y empoderamiento de las mujeres”.

Afirmaron que los gobiernos también deberían “establecer políticas públicas que garanticen el acceso de las personas jóvenes a la salud sin discriminación, e incrementar la calidad y cobertura de los sistemas de salud y servicios de atención

a la salud, incluidos aquellos para la sexualidad y salud reproductiva” y adoptar medidas para frenar y contrarrestar la propagación del VIH y el SIDA y otras enfermedades entre los jóvenes.

Aparte del Foro Mundial de la Juventud, un grupo de más de 200 jóvenes procedentes de 153 países participaron en una reunión de organizaciones no gubernamentales y prepararon su propio documento, independientemente de las actuaciones oficiales. En su declaración se exhorta a asignar a los jóvenes más espacio en las políticas y en la participación cívica en general, así como papeles sustanciales en el desarrollo de tecnologías ecológicas y de mitigación del cambio climático. Escribieron: “Para nuestra generación, una acción eficaz contra el cambio climático es una cuestión de supervivencia”.

LA EDUCACIÓN DE LOS ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDAD TIENE IMPORTANCIA: LA EXPERIENCIA DE FINLANDIA

Dan Apter, Médico en jefe y Director de la Clínica de salud sexual de *Väestöliitto*, la Federación de la Familia de Finlandia, principal organización no gubernamental que se ocupa del sector social y de salud, afirma que a menudo comienza sus conferencias sobre la historia de la salud reproductiva en su país con “un poquito de historia”. Dice que al finalizar la Segunda Guerra Mundial, Finlandia era meramente un pequeño país en dificultades tras la guerra, con la anticoncepción a un nivel muy bajo, infecciones de transmisión sexual muy generalizadas y mujeres que morían a causa del aborto”.

Lo que seis decenios más tarde ha convertido a Finlandia en un modelo de salud reproductiva y educación al respecto fue una decisión política esclarecida: la integración de la salud reproductiva en la educación en general y la especial atención que los servicios de salud prestan a la salud sexual, dijo el Dr. Apter.

Väestöliitto desempeñó un papel en esa evolución.

El Dr. Apter agregó: “En 1970, la educación sobre sexualidad pasó a ser un tema de enseñanza obligatoria. También en 1970 se aprobó una ley sobre el aborto que lo permite por razones de índole social o por cualquier razón que una mujer presente, y que estipula como parte obligatoria del proceso del aborto el asesoramiento sobre anticonceptivos”.

Después de los cambios introducidos en 1972 en las leyes de salud pública, las municipalidades estuvieron obligadas a ofrecer gratuitamente asesoramiento sobre anticonceptivos y comenzó un largo período de declinación, tanto del aborto como de la natalidad. Dijo: “A mediados de diciembre de 1990, desde una perspectiva internacional la tasa de aborto era bastante baja en Finlandia: unos 10 abortos por cada mil (embarazos de) adolescentes de 15 a 19 años de edad. Eso puede considerarse el resultado de los servicios, así como de la educación sobre sexualidad.

No obstante, a mediados del decenio de 1990 hubo algunos retrocesos, debido a la descentralización de los servicios de salud (a raíz de la cual algunas municipalidades, por ser demasiado pequeñas, no pudieron ofrecer una gama ideal de servicios) y a los recortes en los presupuestos de salud debidos a los reveses económicos, que condujeron a la decisión de que la educación sobre salud en las escuelas fuera opcional. El Dr. Apter dijo que varios estudios realizados a fines del decenio de 1990 comenzaron a confirmar que el resultado era “un claro deterioro, tanto en calidad como en cantidad, de la educación en las escuelas sobre sexualidad”. Fue una poderosa lección.

“Constatamos un aumento de un 50% en la cantidad de abortos”, dijo.
“Constatamos un aumento en la cantidad de personas que comenzaban a tener

relaciones sexuales a edad muy temprana, a los 14 o a los 15 años de edad. Hubo una disminución en el uso de anticonceptivos”. Se detectaron más casos de infecciones de transmisión sexual, especialmente clamidiasis. Apter agregó: “Entonces, resultó claro que era preciso hacer algo. Hasta los políticos finlandeses se percataron de que la educación sobre sexualidad que se ofrecía en las escuelas era realmente deplorable”.

Para 2006, se había formulado un programa nacional de estudios de salud y educación sobre sexualidad, que hacía hincapié en normas de vida saludable en general, el cual pasó a ser obligatorio. Las lecciones se imparten a partir del séptimo año de la escuela y están a cargo de educadores especializados y maestros formados para agregar esta enseñanza a sus cometidos normales.

“Se establecen exámenes sobre este tema, al igual que para cualquier otra asignatura en la escuela”, dijo Apter. “Y la enseñanza continúa en la escuela secundaria, donde es un requisito para la graduación”. Agregó que las inquietantes estadísticas del decenio de 1990 fueron rectificadas rápidamente. “Disminuyó la cantidad de jóvenes que comenzaban a tener relaciones sexuales a edad temprana; aumentó el uso de anticonceptivos y se comprobó una disminución apreciable en la cantidad de abortos y alumbramientos en la adolescencia”.

Además de la educación sobre sexualidad, se introdujeron servicios de salud reproductiva para adolescentes. “Las enfermeras en las escuelas pueden proporcionar anticonceptivos para los primeros tres meses”, dijo Apter. Se espera de las clínicas de salud pública que sean acogedoras para los jóvenes. Agregó que, desde que una ley de 1970 estipuló que el aborto es una prerrogativa exclusiva de la mujer, “cuando una niña muy joven solicita un aborto, se recomienda que involucre a su madre y su padre, pero la decisión es prerrogativa de ella. En Finlandia, es extremadamente pequeña la cantidad de niñas menores de 15 años

que dan a luz. Entre los países nórdicos, Finlandia es el que tiene la menor cantidad de embarazos en la adolescencia”.

Cuando los padres y madres plantean objeciones contra la educación sobre sexualidad, inclusive algunos en las poblaciones de inmigrantes recientes que tienen diferentes opiniones acerca del comportamiento sexual y la educación al respecto, no pueden retirar a sus hijos de esas clases, dijo Apter, aun cuando en algunas escuelas donde se plantean problemas culturales, es posible que se separe a las niñas de los niños varones. “Pero, básicamente es una asignatura obligatoria”. De unas 114 horas dedicadas a cursos sobre salud hasta el noveno grado, los estudiantes reciben educación sobre sexualidad durante 20 horas. Agregó: “Dado que la educación sobre sexualidad se imparte a una edad temprana, los jóvenes no tienen necesidad de experimentar”.

FUENTE: <http://www.unfpa.org.mx/>

Esos jóvenes también pidieron que los gobiernos “formulen estrategias y pongan en marcha medidas contra toda manifestación de prácticas culturales que infrinjan los derechos humanos básicos de personas o grupos, independientemente de su condición sociocultural y económica, de sus identidades de género, de su orientación sexual, de sus capacidades, de su religión y de sus circunstancias geográficas”.

Pese a las diferencias en los puntos de vista de las actuaciones oficiales y extraoficiales, hubo algo evidente para todos: la actual generación de jóvenes está orientada a cambiar el mundo de manera fundamental. Los gobiernos harían mejor en cultivar, aprovechar y guiar su potencial, en lugar de desperdiciar las oportunidades que ofrecen para el desarrollo.

LOS JÓVENES

Extracto del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo

... La proporción de niños y jóvenes sigue siendo muy grande en la población de muchos países en desarrollo ... Los países deberían tratar de satisfacer las necesidades y aspiraciones de los jóvenes, en particular en materia de educación académica y no académica, capacitación, oportunidades de empleo, vivienda y salud, con miras a garantizar así su integración y participación en todas las esferas de la sociedad, en particular en el proceso político y en la preparación para ocupar cargos directivos ... Los jóvenes deberían participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de desarrollo que repercuten directamente en su vida diaria.

FUENTE: <http://www.unfpa.org.mx/>

Capítulo 3. Seguridad, fortaleza económica e independencia en la ancianidad

Toda descripción de la ancianidad en un mundo de 7 mil millones de personas es necesariamente caleidoscópica y refleja los múltiples imperativos culturales, factores sociales, niveles de desarrollo y recursos disponibles que definen a un país o a una sociedad. En una mañana primaveral, en Xian, provincia de Shaanxi, China, el aire está lleno de música en un gran edificio de departamentos de clase media, resultado de una asociación entre el sector privado y el gobierno provincial, con el propósito de lograr una vida placentera y saludable para sus ciudadanos de mayor edad.

Puertas adentro, en un centro de personas de edad, un coro está practicando su repertorio con el acompañamiento del acordeón de un residente. Al aire libre, en

una espaciosa plaza alejada del ruido del intenso tránsito en las calles, se realizan los ejercicios matutinos — *tai chi* con algo de danza moderna y movimientos aeróbicos— al compás de canciones tradicionales emitidas por un CD. Los funcionarios del UNFPA en China consideran que Shaanxi va a la vanguardia de muchas otras provincias en su labor relativa al envejecimiento de las poblaciones.

En otras zonas de China, del otro lado de la división social y de la separación entre la ciudad y el campo, donde la vida es mucho más ardua, las ancianas siguen trabajando largas horas cultivando campos y huertas, lo cual refleja la ampliación de las brechas en el ingreso constatadas en algunos países en desarrollo de crecimiento más acelerado.

En numerosos poblados agrícolas de China pueden encontrarse grandes edificios de vivienda construidos gracias a los ingresos de miembros de las familias que han migrado a ciudades distantes para obtener empleo, pero las viviendas suelen estar vacías, con aspecto casi fantasmal, característica frecuente en las aldeas cuyos jóvenes han migrado en grandes cantidades, dividiendo entre generaciones las familias tradicionales y dejando tras de sí “nidos vacíos”. En otros casos, abuelos y abuelas están atareados criando a los nietos que quedaron en el hogar cuando migraron las familias en busca de trabajo.

A medio mundo de distancia, en Finlandia, el personal de un centro ultramoderno de ancianos ha liberado espacio para un baile, con una orquesta que toca viejas melodías finlandesas favoritas de quienes tienen nostalgias de su juventud. En el centro, las actividades llenan los días que de otro modo serían solitarios. Los nutritivos alimentos mantienen vivos los cuerpos y los espíritus.

En Etiopía, media docena de ancianas están celebrando el Día Internacional de la Mujer en un pequeño refugio en Addis Abeba dirigido por una filántropa llena de

compasión que trabaja independientemente, Sasu Nina Tesfamariam, quien les ofrece alimentos simples, asesoramiento y compañía.

En zonas rurales de México donde, como en muchos otros lugares, los ancianos ya no pueden contar con un hogar familiar protector durante los últimos años de su vida, el Gobierno ha instituido un sistema en virtud del cual las personas mayores de 70 años reciben una pequeña prestación de subsistencia que las ayuda a contribuir al ingreso del hogar y tal vez a mitigar las tensiones entre generaciones. Sara Topelson Fridman, Subsecretaria en el Ministerio de Desarrollo Social, dice: “Es una buena solución para los ancianos en las zonas rurales, porque todos sabemos que los hijos comienzan a considerar que sus padres y madres de más de 70 años son una carga. Pero, como ahora reciben un cheque cada dos meses, ya no son una carga; al menos, tienen dinero para comprar alimentos y eso facilita la vida”.

Un mundo que se torna gris

Cada país —rico o pobre, industrializado o todavía en desarrollo— tiene una población que está envejeciendo en alguna medida. Cuando los jóvenes de hoy vayan avanzando hacia la edad madura y más adelante, la población de ancianos aumentará más rápidamente que ningún otro sector de la población mundial hasta al menos 2050, según un informe publicado en 2009 por la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, *World Population Ageing 1950-2050*. Ya se ha reconocido en general que se trata de un problema de gran magnitud en materia de políticas. En los países de ingreso mediano y de ingreso bajo también están aumentando lentamente los porcentajes de población de más de 60 años, de más de 70 años, e incluso en algunos casos, de más de 80 años.

A lo largo de seis decenios, los cambios en las estructuras demográficas nacionales indican que si bien en la mayoría de los países desarrollados la esperanza de vida al nacer aumentó en 11 años entre 1950 y 2010, los adelantos fueron mucho mayores en las regiones en que el desarrollo está más retrasado, donde en el mismo período la esperanza de vida aumentó en 26 años. En los países menos adelantados, el aumento fue de 19.5 años. Cabe tener presente que el punto de partida en los países más desarrollados era de una mayor esperanza de vida, de modo que había menos margen para mejorar; pero esto no va en detrimento de los enormes adelantos logrados en el mundo en desarrollo, a medida que fue aumentando la cantidad de personas que se beneficiaban con adelantos médicos para salvar y prolongar vidas, especialmente de lactantes y niños.

Hay sustanciales diferencias entre distintos países en lo que respecta a la manera en que planifican para el envejecimiento de las poblaciones y a los servicios que ofrecen los gobiernos. Cada vez más se espera de las organizaciones no gubernamentales, las comunidades, los filántropos y las entidades del sector privado que complementen las acciones gubernamentales para el cuidado de los ancianos, satisfaciendo no solamente sus necesidades materiales más básicas, sino también sus necesidades emocionales, psicológicas, sociales e incluso tecnológicas. En una época de creciente movilidad y migración, cuando hay desmembramientos en las familias, los abuelos piden lecciones sobre la utilización de medios electrónicos, el e-mail, los sitios de medios sociales y los videoenlaces o conexiones de *Skype*, tal vez la única manera de mantener contactos personales con sus nietos. A menudo, son las entidades no gubernamentales las que llenan los vacíos en los servicios públicos o agregan nuevos programas a fin de que la vida sea más interesante y grata. Además, hay organismos no gubernamentales o intergubernamentales que están efectuando muchas investigaciones acerca de la ancianidad, en colaboración con gobiernos nacionales y con grupos no gubernamentales locales.

En Etiopía, Tilahun Abebe, de 75 años de edad, asumió una misión, sobre la base de los resultados de una encuesta realizada en 2010 acerca de los ancianos en la capital, Addis Abeba, por *HelpAge International*, la Organización Internacional para las Migraciones y la Oficina de las Naciones Unidas de Coordinación de Asuntos Humanitarios. La encuesta constató que en un país donde la tradición aseguró durante siglos el respeto y el cuidado de los ancianos, hay ahora personas de edad sin vivienda y hambrientas.

Etiopía, país pobre asolado periódicamente por sequías u otras calamidades, tiene una población relativamente pequeña, pero en aumento, de personas de 60 o más años, que constituye el 5.2% del total de su población de 82.9 millones de personas. La esperanza de vida al nacer es apenas algo más de 57 años. En estas circunstancias, con frecuencia se dejan de lado las necesidades de los ancianos, dice Tilahun, funcionario gubernamental jubilado y Presidente adjunto de la Asociación Nacional de Ancianos y Jubilados; él aspira a que esa asociación realice eficaces gestiones en pro de los ancianos. Uno de los temas prioritarios de su lista es el pedido de que se proporcione algún tipo de seguridad financiera en la ancianidad.

Tilahun dijo: “Solamente los empleados gubernamentales, los militares, la policía y los funcionarios de la administración pública tienen pensiones. No hay un sistema de seguridad social”. Otra necesidad es que haya hogares para los ancianos que no tienen dónde vivir o que necesitan atención especial”, agregó Tilahun, quien trabajó en un proyecto estadounidense de lucha contra el paludismo antes de recibir un diploma de posgrado en salud preventiva en los Estados Unidos de Norteamérica y regresar a Etiopía, donde ingresó como funcionario del Ministerio de Salud.

No se trata solamente de aumentar la cantidad de hogares para ancianos, dijo Tilahun, sino también de examinar cómo están funcionando los hogares existentes para asegurar que se aproveche totalmente su capacidad y que ofrezcan mejores servicios.

La campaña que está realizando Tilahun en nombre de la Asociación Nacional de Ancianos tiene su sede en la capital y dos delegaciones regionales; al menos otras ocho se están planificando o, por lo menos, están en sus sueños. Dijo: “Debemos promover nuevas y mejores maneras de pensar”. Propone establecer en todo el país mayor cantidad de centros más pequeños donde se pueda atender a residentes o a visitantes y donde se les pueda impartir información acerca de empleos para generar ingresos o involucrarlos en otras actividades para reforzar su salud psicológica.

La encuesta de 2010 a que se refiere Tilahun, realizada para los ministerios nacionales y locales de trabajo y asuntos sociales con la ayuda de cuatro organizaciones no gubernamentales etíopes, constató que en la ciudad capital un 88% de los ancianos sin vivienda y un 66% de quienes residen en su hogar no tienen alimentos suficientes; un 93% de todos los ancianos carecen de baño o ducha, un 78% tienen trastornos de salud crónicos y un 51% afirman que carecen totalmente de apoyo de la familia.

Jiang Xiangqun es un gerontólogo y Profesor de temas de población en la Universidad Renmin, en Beijing. Él y sus colegas consideran que en China, un 98% de los ancianos permanecen en sus hogares o tratan de permanecer allí. Muchos —posiblemente hasta un 70% en Beijing; muchos menos en zonas rurales— están en sus “nidos vacíos” pues sus hijos se han trasladado a otras localidades para trabajar o para formar sus propias familias en hogares con una única generación. Los demógrafos chinos dicen que es política gubernamental

mantener a las personas en sus hogares en la ancianidad debido a que eso es lo que los ancianos quieren y porque además se reducirán los costos de construir nuevos alojamientos y proporcionar servicios adicionales.

En un informe académico de debate que preparó recientemente con Yang Qingfang, Profesor en la Escuela de Estudios Permanentes de la Universidad — *Examen y Análisis del Envejecimiento de la Población en China y de la Situación de los Ancianos*— el Profesor Yang destacó que China está envejeciendo antes de enriquecerse, a diferencia de los países sumamente desarrollados, donde se dispuso de mayores recursos y lapsos más prolongados para satisfacer la transición hacia el envejecimiento de la población. Cuando los países desarrollados ingresaron en una etapa de envejecimiento apreciable de la población, tenían un ingreso per cápita muy superior, afirma Yang.

Los autores del informe dicen: “A mediados del siglo XXI, cuando el envejecimiento de la población se aproxime a su máximo, el desarrollo económico de China solamente podrá llegar al nivel de los países de desarrollo mediano”. Si aumenta la cantidad de ancianos que viven solos y buscan ayuda fuera de sus familias, “esto redundará en necesidades más urgentes en cuanto a la seguridad, a la atención médica y a los servicios sociales para los ancianos”.

En China, el porcentaje de ancianos en la población nacional está aumentando rápida y sostenidamente, a consecuencia de la combinación de bajas tasas de fecundidad resultantes de la política de planificación de la familia que limitó a la mayoría de las familias a un hijo solamente y vidas más saludables y más largas que redundan en un aumento de las cantidades de ancianos. Cuando China dio a conocer los datos de su censo de 2010, a fines de abril de 2011, los funcionarios dijeron que la proporción de población de más de 60 años de edad había

aumentado hasta 13.3%, es decir, casi tres puntos porcentuales más que en el censo de 2000.

En una reunión oficiosa de expertos en población celebrada en la Universidad de Renmin, Beijing, para intercambiar ideas acerca de los cambios demográficos en China, y su desarrollo y medio ambiente, el gerontólogo Yang y otros afirmaron que su especialidad se convirtió repentinamente en un tema popular y acudieron muchos estudiantes que nunca antes se habían interesado en este tema. “La gerontología es una esfera nueva”, dijo un participante. “Las personas están prestando atención al envejecimiento, incluso en sus propias familias. Hay necesidad de saber más acerca de la manera de atender a los ancianos, mantenerlos en buena salud y enseñarles buenos hábitos en su estilo de vida”.

Trastornos de salud generalizados y trastornos incipientes

En una calmada zona residencial de Addis Abeba, Sasu Nina Tesfamariam presta atención a un trastorno de salud común en los ancianos: la pérdida de visión a causa de cataratas. Tras recaudar dinero para las operaciones dondequiera que pueda encontrarlo, proporciona alojamiento temporal a los candidatos a la operación quirúrgica. En este pequeño albergue se ha ayudado a más de 100 ancianas a mejorar su visión y tras la operación pueden recuperarse allí en camas con sábanas limpias. “Y cuando se marchan, les damos la cama”, dijo Sasu Nina.

Sasu Nina también proporciona información a las mujeres acerca de la enfermedad de Alzheimer y otros problemas cognitivos que pueden llegar a afectarlas en la ancianidad. En las sociedades donde los ancianos deben abrirse paso por sí mismos, la pérdida de capacidad mental es amenazadora para las mujeres vulnerables.

En uno de los dos refugios que conduce la organización de caridad de Sasu Nina, llamado *Agar*, que significa “bienhechor” en el idioma amharic, una mujer que sufre de ataques de pánico habló de lo que la llevó a acudir al refugio. Dijo: “Yo tenía algunos ahorros. Pero todo ese dinero se gastó. Si yo no estuviera aquí, no tendría qué comer. No tengo hijos que se ocupen de mí”. Sasu Nina, que recibió educación en los Estados Unidos de Norteamérica, dijo que cuando comenzó a estudiar gerontología, sabía que algún día regresaría a Etiopía. Desde entonces, en dos albergues ha rescatado a mujeres de edad cuyas vidas se habían transformado en pesadillas.

En los Estados Unidos de Norteamérica, la *National Prevention Information Network, Centres for Disease Control and Prevention*, advierte que en los países desarrollados las personas de edad corren mayores riesgos de infección con el VIH. En los Estados Unidos de Norteamérica, al menos una quinta parte de todas las personas infectadas con el VIH tienen más de 50 años de edad y la tasa real tal vez sea considerablemente más alta debido a que los ancianos con frecuencia no solicitan detección. También hay buenas noticias, porque las personas que viven con el VIH tienen ahora vidas más largas debido a los medicamentos antirretrovirales.

Según los Centros, hay diversos factores que incrementan los riesgos para los ancianos; tales factores, que tal vez sean hasta cierto punto universales, incluyen no saber mucho acerca del VIH y el SIDA debido a que la educación no se dirige a los ancianos tanto como a las personas más jóvenes. Además, los ancianos pueden tener inhibiciones para hablar de actividades sexuales o consumo de drogas, o simplemente suponen que el deterioro de su salud se debe a su edad avanzada. En Etiopía y en otros países en desarrollo, los estudios indican que los ancianos que cuidan a nietos huérfanos a causa del SIDA o a otros familiares que viven con el

VIH pueden ellos mismos estar infectados debido a la insuficiente información acerca de las precauciones contra el contagio accidental con el virus.

Inversiones en los ancianos

En momentos en que hay en China muchos debates officiosos acerca de un replanteo de la política de planificación de la familia vigente en el país, que ha limitado a la mayoría de las parejas a tener solamente un hijo (aun cuando se permiten algunas excepciones), Jiang Xiangqun, de la Universidad Renmin, sugiere que elevar las tasas de fecundidad, como lo promueven otros países tan diferentes como el Japón o la Federación de Rusia, no bastará para contrarrestar la rápida tendencia al envejecimiento en China durante el siglo en curso, en circunstancias en que los funcionarios chinos quieren llegar a estabilizar la población. Se trata de una cuestión compleja y apremiante. “La manera en que se responda al urgente problema del envejecimiento de la población determinará hasta cierto punto el grado de estabilidad y prosperidad de China”, concluye Jiang en el informe académico que preparó con Yang Qingfang.

PROPORCIÓN DE ANCIANOS EN LA POBLACIÓN NACIONAL
-Por ciento-

	60 y más años	65 y más años	80 y más años
China	12.3	8.2	1.4
Egipto	8.0	5.0	0.7
Etiopía	5.2	3.3	0.4
Finlandia	24.8	17.2	4.7
India	7.6	4.9	0.7
México	9.0	6.3	1.3
Nigeria	5.0	3.2	1.1
Ex República Yugoslava de Macedonia	16.7	11.8	2.1

FUENTE: División de Población. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Naciones Unidas.

Para China, el país del mundo con población más numerosa (hasta que la India pase a ser el país más populoso hacia 2025), las cuestiones que enfrenta al echar una mirada hacia el futuro se subrayan en un estudio que realizó la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Naciones Unidas, en el que hay cuatro constataciones principales a nivel mundial: El envejecimiento de la población no tiene precedentes. El envejecimiento de la población está generalizado en todo el mundo. El envejecimiento de la población es profundo. El envejecimiento de la población persiste.

Con respecto a esa última cuestión, la División de Población comprobó que la proporción mundial de personas mayores de 60 años, que era 8% en 1950, aumentó hasta 11% en 2009 y, según las proyecciones, llegará a 22% para 2050. “A escala mundial, la población de ancianos está aumentando a razón del 2.6% anual, tasa considerablemente más acelerada que la de aumento de la población en su conjunto... Ese rápido crecimiento requerirá ajustes económicos y sociales de vasto alcance en muchos países”, dijo dicho informe de 2009 sobre envejecimiento.

En la antigua ciudad de Xian, provincia de Shaanxi, China, a mil 220 kilómetros al sudoeste de Beijing, el director del Comité de Trabajo de Shaanxi sobre Envejecimiento, Ai Xiangdong, sugirió un tipo de ajuste futuro de las políticas, al describir la combinación de iniciativas del Gobierno y contribuciones del sector privado que se están convirtiendo en política nacional. Comenzó con la demografía: Shaanxi tiene más de 5 millones de personas mayores de 60 años, dijo y una proporción de hombres y mujeres mayores de 80 años superior al promedio nacional.

“No sabemos con certeza cuál es la causa de que las personas tengan más largas vidas aquí”, dijo, “pero nuestros servicios de salud mejoraron para las personas

mayores de 65 años. Se ofrecen reconocimientos médicos gratuitos y los residentes urbanos tienen seguro de salud. Los ancianos, en su mayoría, viven con sus familias, donde consumen los alimentos que prefieren y a los que están acostumbrados. Las instituciones no pueden satisfacer los gustos individuales”. En 2010, Shaanxi comenzó a asignar subsidios especiales a las personas de edad más avanzada entre los ancianos, además de otras prestaciones y pensiones que pueden recibir después de cumplir 60 años. Para las personas de entre 80 y 89 años de edad, el pago es de 50 yuanes por mes, o aproximadamente 7.70 dólares; entre 90 y 99 años se duplica, hasta 100 yuan, y para quienes tienen 100 o más años de edad, se duplica nuevamente, hasta 200 yuan. Ai Shaanxi, miembro de la Comisión, entrega personalmente el dinero a las personas mayores de 90 años.

A nivel nacional y provincial se establecieron en China comités de trabajo sobre el envejecimiento, integrados por representantes de diversos ministerios pertinentes; algunos son más eficaces que otros. Ai dijo que fueron creados “a fin de coordinar los servicios, proteger los derechos y los intereses de las personas de edad y organizar para ellos actividades culturales, sociales y deportivas. Los ancianos pueden percibir los cambios y las inversiones que se efectúan en ellos”.

En la ciudad de Xian, que se está redefiniendo como centro tecnológico, hay un rico ámbito cultural y muchas oportunidades de esparcimiento cívico, que según Ai convierten a la ciudad en un buen lugar para los ancianos. “Pueden hacer ejercicios en los parques, por la mañana y por la noche. Hay grupos teatrales. Una Universidad para las personas de edad imparte enseñanza sobre computadoras, pintura y caligrafía”. En las zonas rurales, los servicios no están al mismo nivel, admiten los funcionarios, y en una aldea, no muy alejada de la ciudad, hubo algunos resquemores al respecto. Pero Ai insiste en que incluso las zonas rurales tienen nuevos programas.

En Beijing, Wu Yushao, Vicepresidente del Comité de Trabajo Nacional de China sobre el Envejecimiento, que trabaja directamente a nivel del Consejo de Estado, superior al nivel ministerial, dice que en 2006, los ministerios y departamentos del Gobierno se asociaron para preparar nuevas reglamentaciones que protegen a los ancianos. El Gobierno, teniendo presentes las diferencias de ingresos entre poblados y zonas rurales, para 2015 proporcionará a todos los campesinos ancianos (unos 100 millones de personas), pensiones sufragadas enteramente con fondos del Estado. Wu dijo que, según se prevé, quienes reciban pensiones en zonas rurales o ciudades las destinarán a sufragar mejores servicios para ancianos. De conformidad con las tendencias internacionales, también se alentará a los ancianos a que compren seguro previsional para eventuales gastos de la ancianidad y consideren la posibilidad de contraer préstamos garantizados por el valor de sus bienes raíces.

Ai dijo que el Gobierno nacional, con el propósito de sufragar programas ampliados para los ancianos en Xian, se propone asignar prioridad a un aumento del alojamiento para ancianos construidos por el sector privado y una mejora de los productos que les facilitan la vida. Ai agregó: “La ancianidad conlleva industrias en aumento. Se presta mayor atención a los diferentes aspectos del envejecimiento. Las universidades están realizando estudios; el sector empresarial percibe las posibilidades”.

Esa tendencia, reflejada en el más reciente Plan quinquenal nacional, se pone de manifiesto en el distrito Weiyang de Xian, donde casi un 12% de la población está constituido por personas de más de 60 años de edad. Allí, el conjunto residencial Jinyuan Xinshiji, de construcción privada, una comunidad rodeada de un muro con edificios de departamentos bien diseñados y jardines bien cuidados a lo largo de calles exclusivamente peatonales, aloja a unas 15 mil personas, 600 de ellas mayores de 60 años y 30, mayores de 80 años, todas ellas residentes en sus

hogares, con sus familias. Recientemente, en numerosas grandes ciudades de China se han edificado conjuntos residenciales similares, pero no siempre con la amplia gama de servicios para los ancianos ofrecida en Jinyuan Xinshiji, nombre que combina los conceptos “hermoso jardín, nuevo siglo”.

China no ha adoptado el sistema de construir viviendas familiares con “unidades separadas para las abuelas”, como el modelo de Singapur, donde los departamentos pueden tener pequeños espacios habitables adyacentes con su propia entrada, de modo que los ancianos puedan permanecer cerca de sus familias, y al mismo tiempo, ambas generaciones puedan preservar su vida privada y su independencia. Pero en Jinyuan Xinshiji los amplios (y costosos) departamentos pueden alojar confortablemente varias generaciones de una familia, dijo Yao Naigup, Presidente de la Asociación de Ancianos de esa comunidad y Director del Centro para las personas de edad, un edificio exclusivamente para uso de los ancianos.

En el Centro para las personas de edad, Yao señaló un espacio ocupado por computadoras, un aula donde un coro estaba ensayando, una sala para reconocimientos médicos, un local para ejercicios físicos y un conjunto de mesas de *mah jong* para entretenimiento vespertino. También hay una habitación con camas donde se puede dormir la siesta. Todo es gratuito, salvo el almuerzo para quienes no almuerzan en su hogar. Los ancianos que viven en el conjunto residencial reciben tarjetas con descuentos para el transporte público, se les ayuda a cumplimentar documentos oficiales, reciben precios especiales en las tiendas de la comunidad y se proporciona entrega a domicilio gratuita de lo que compran. La venta de artesanías creadas por los residentes contribuye a recaudar dinero para las actividades del Centro.

“Lo que necesitan los ancianos no es solamente apoyo material” dijo Yao. “Es más importante el apoyo mental. Después de la jubilación, muchas personas

experimentan un sentimiento de pérdida de su propósito en la vida. Ahora que las personas están en situación económica más holgada, aspiran a recibir más alimento espiritual y cultural”.

La aldea de Gengxi en el condado de Zhouzhi, a una hora de viaje en automóvil desde Xian, tiene solamente mil 365 habitantes (de los cuales, a principios de 2011, 179 tenían más de 60 años) y debido a su pequeño tamaño, cuenta con pocas instalaciones especiales para los ancianos; pero la Asociación local de ancianos trata de subsanar esa situación.

La Asociación fue establecida en 1997, dicen sus funcionarios, después de haberse comprobado que algunas familias se habían marchado dejando tras de sí a ancianos solos. Gengxi, en una zona serrana, era entonces un conjunto de aldeas muy pobres que trataban de sobrevivir con cosechas como trigo, maíz y frijoles. En 2003 se transformó totalmente su fisonomía agrícola y actualmente los residentes locales obtienen ingresos de huertas y árboles frutales, que pueden cuidar los ancianos. En menos de un decenio, aumentó pronunciadamente el ingreso anual per cápita, desde aproximadamente 1 mil yuan, ó 154 dólares, hasta 6 mil 480 yuan, casi 1 mil dólares.

Hacia una mayor independencia

En China, al igual que en la India, el interés en la creciente población de personas mayores de 60 años está suscitando muchas actividades de investigación y un replanteo de la opinión prevaleciente durante mucho tiempo de que lo natural es que la familia asuma la responsabilidad de cuidar a los ancianos, y debería ser obligada por ley a hacerlo. Es necesario enfrentar las nuevas realidades, dice K.R.G. Nair, Profesor honorario de investigación en el Centro de Investigaciones sobre Políticas, Nueva Delhi. Dado que los ancianos tienen vidas más largas, no siempre viven en buenas condiciones ni terminan sus vidas en condiciones

propicias, escribió Nair en un ensayo introductorio donde resume los textos preparados por expertos y reunidos en el libro *Status of Ageing in India: Challenges and Opportunities* (Situación de la vejez en la India: dificultades y oportunidades), publicado en 2009, que también compiló.

Nair citó ejemplos de malos tratos, abandono y ausencia de un suficiente reconocimiento de los problemas de los ancianos y detalló los perjuicios que causa la pobreza arraigada y generalizada a las jóvenes familias que, según se espera, han de cuidar a sus ancianos. India es el país del mundo con mayor cantidad de personas que viven con 1.25 dólar diario o menos. Nair advirtió que, al dictar leyes que obliguen a los miembros de la familia a atender a los ancianos, como ya está considerando el Gobierno, podría reducirse la responsabilidad gubernamental de apoyar a los ancianos. Además, Nair aconseja no olvidar el potencial de los “ancianos jóvenes”, personas de entre 60 y 70 años que todavía son capaces de contribuir a la economía y la sociedad. Nair detecta una renuencia a mantener empleadas a esas personas.

En las zonas rurales, las clínicas a cargo del Gobierno a menudo carecen de personal pese a que es en esas zonas donde residen grandes proporciones de los ancianos de la India, según el Dr. Oomen George, Jefe de servicios médicos para *HelpAge India*, en un artículo del mismo libro. La atención médica privada es demasiado onerosa para muchos. George señaló a la atención una encuesta realizada por el Gobierno de India y la Oficina en India de la Organización Mundial de la Salud, en que también se indicó que “al planificar los servicios de salud para ancianos, es preciso tener muy en cuenta las necesidades de salud mental y rehabilitación”.

Varios prominentes demógrafos que estudiaron estadísticas recientes afirman que, incluso en los estados más adelantados de India meridional, donde los indicadores

de desarrollo humano pueden compararse con los de países más desarrollados, la creciente cantidad de ancianos suscita nuevos problemas. C. Chandramouli, Secretario General y Comisionado de Censos de la India, dice que en Kerala están surgiendo nuevos problemas, entre ellos la escasez de servicios geriátricos.

En 2011, India dio a conocer un nuevo proyecto de política relativa al envejecimiento, en que se tomaban en cuenta las más recientes tendencias nacionales, descritas como “la explosión demográfica de la ancianidad, la cambiante economía y el medio social, el adelanto en las ciencias médicas, las ciencias en general y la tecnología y los altos niveles de indigencia entre los campesinos pobres”. Pero esta nueva política nacional para la ancianidad 2011, que al prepararse el presente informe estaba a la espera de su aprobación por el Gabinete nacional, reafirma que “el cuidado de los ancianos debe seguir siendo de incumbencia de la familia, la cual debe colaborar con la comunidad, el Gobierno y el sector privado”.

En el proyecto de política se destaca que en la India las ancianas necesitan atención especial. Muchas ancianas, especialmente las viudas, apenas pueden sobrevivir. En el proyecto de política se afirma: “Los problemas de las ancianas quedan exacerbados tras toda una vida de discriminación por motivos de género, a menudo dimanada de prejuicios culturales y sociales profundamente arraigados. La situación se agrava debido a otras formas de discriminación por motivos de clase, casta, discapacidad, analfabetismo, desempleo y estado civil”.

Llegar a los marginados

Mathew Cherian, Jefe Ejecutivo de *HelpAge India*, era miembro del Comité que preparó las propuestas de una nueva política sobre la ancianidad. Su organización no gubernamental ha realizado actividades relativas a muchas facetas de la vida de los ancianos. Mantiene una línea telefónica de emergencia para personas que necesitan

asistencia, aun cuando Cherian comenta tristemente: “lo que podemos hacer es solamente una gota en el océano”. Dijo que los magros pagos de seguridad social a los ciudadanos de más edad no alcanzan para mucho en la economía contemporánea de la India, y las compañías de seguros privadas no otorgan pólizas a los ancianos.

En India tal vez la longevidad esté en aumento, dijo Cherian, pero hay pronunciadas variaciones entre diversos sectores de la sociedad. “Para los pobres, para los *dalits* (“intocables”) y para los miembros de las tribus, la vida es tan ardua que no dura mucho tiempo”.

En 2010, el Gobierno, en respuesta a las crecientes necesidades médicas y económicas de los ancianos pobres, asignó recursos a 100 de los 662 distritos administrativos de la India para establecer servicios dedicados a la atención geriátrica, dijo Cherian. Además, se eligieron ocho centros médicos regionales que establecieron programas. El Departamento de Ciencia y Tecnología del Gobierno de la India está colaborando con *HelpAge India* en el diseño de productos y servicios para los ancianos, entre ellos, aparatos activados por la voz, camionetas ambulantes que ofrecen fisioterapia y videoenlaces para que los médicos locales puedan consultar a especialistas y recibir asesoramiento.

HelpAge India, por su preocupación acerca de malos tratos inflingidos a los ancianos, ha establecido líneas telefónicas de emergencia en 20 poblados, realiza tareas de mediación en familias disfuncionales y, según proceda, denuncia los casos de malos tratos a la policía. Un estudio de malos tratos a los ancianos realizado por la organización en cuatro grandes zonas metropolitanas y cuatro ciudades de menor tamaño constató un aumento de la violencia en general, pero especialmente dentro de las familias. Cherian dijo: “El hogar familiar sigue siendo el lugar donde residen, en su mayoría, los ancianos”.

“Las residencias que ofrecen asistencia en la vida cotidiana y los hogares de ancianos no abundan en la India”, dijo, y agregó que en todo el país hay solamente unos 3.600 hogares de ese tipo, en su mayoría o bien de propiedad privada, o bien establecidas por organizaciones de beneficencia o confesionales. Agregó: “Muchos de esos hogares alojan a entre 20 y 50 ancianos; la capacidad total sigue siendo muy pequeña”.

Estructura de la familia en rápido cambio

Finlandia, al igual que varios otros países europeos, Japón y la República de Corea, ha presenciado un envejecimiento tan rápido de su población —resultado de muy bajas tasas de fecundidad y vidas mucho más prolongadas— que el envejecimiento pasó a ser el principal tema socioeconómico de preocupación para los responsables políticos. En la Universidad de Helsinki, el Profesor Pekka Martikainen, demógrafo en la Oficina de Investigación sobre Población del Departamento de Sociología, dijo que el envejecimiento es solamente una parte de un complejo conjunto de problemas. Persiste la baja fecundidad en Finlandia, aun cuando en los últimos años hubo pequeños aumentos, desde aproximadamente 1.7 hijos por mujer en el período 1990-1995 hasta aproximadamente 1.8 en 2005-2010. (A escala mundial, una “tasa de remplazo” de 2.1 estabiliza el crecimiento demográfico; con tasas inferiores, las poblaciones comienzan a declinar). Pero las cantidades no presentan un panorama completo.

El Profesor Martikainen dijo: “Hubo un gran cambio en las estructuras de la familia europea y en los lazos familiares, atribuible en parte a la disminución de las tasas de fecundidad: altas tasas de divorcio, familias reconstituidas, rápida disminución del tamaño de los hogares. Hay una creciente prevalencia de ancianos, pero también hay un aumento en la proporción de jóvenes que viven solos, después de marcharse del hogar paterno”. “Las mujeres permanecen en el mercado laboral

durante más tiempo y aplazan el matrimonio y la procreación; o deciden no tener hijos en absoluto”. Un grupo de jóvenes mujeres, reunidas en Helsinki en torno a una botella de vino después de las horas de trabajo, confirmó esa aseveración. Ninguna de ellas, que tenían empleos interesantes, estaba ansiosa por comenzar a tener familia. Una dijo que no la atraía el casamiento debido a que no quería estar “sujeta”.

El Gobierno, dijo Martikainen, no promueve abiertamente que la gente tenga más hijos, sino que ofrece excelentes servicios sociales, entre ellos guarderías diurnas, que facilitan la crianza de los niños; no obstante, muchos jóvenes siguen prefiriendo esperar, en el convencimiento de que los servicios siempre han de estar disponibles. Mientras tanto, sigue aumentando la población de ancianos de edad cada vez más avanzada. Las personas de 60 y más años de edad constituyen actualmente casi la cuarta parte de la población nacional y están aumentando los porcentajes de quienes tienen más de 70 y más de 80 años.

“Las tasas de mortalidad han disminuido rápidamente, particularmente entre las personas de edad más avanzada, de más de 70 años”, dijo Martikainen. “Una cuestión conexas es si el funcionamiento de esas personas está mejorando a un ritmo similar; básicamente, la cuestión de si esos años de vida adicionales también son años de vida en buena salud”. Esas cuestiones son urgentes, debido a que la generación de *baby boomer* (los nacidos en el período de alta natalidad posterior a la Segunda Guerra Mundial) está llegando a la edad de jubilación y se suma a las grandes cantidades de ancianos, sin que aumenten sustancialmente las cantidades de jóvenes. Al igual que en otros países desarrollados, cabe preguntar ¿de dónde vendrá el dinero para asegurar que la vida siga siendo placentera?

Martikainen encuentra en Finlandia algunos de los mismos pensamientos reinantes en países en desarrollo, donde los recursos gubernamentales son mucho menores.

“En Finlandia y en otros países se habla más de las obligaciones familiares de cuidar a los ancianos”, dijo “pero también podría ocurrir que se esté tratando de transferir el costo de la atención de los ancianos a las personas y las familias, con lo que se plantean cuestiones de solidaridad entre las generaciones y apoyo familiar. En Europa se hace mucho hincapié en ofrecer atención a los ancianos en la comunidad para que puedan permanecer en sus hogares. Pero, ¿cómo se organiza eso en la práctica?”. Dado que las estructuras de la familia tradicional están cambiando, la tarea es formidable.

En Finlandia, los centros para ancianos son responsabilidad de los departamentos municipales de servicios sociales, y lo propio ocurre con las guarderías infantiles y otros programas comunitarios. Los ancianos de más de 75 años tienen acceso a actividades diurnas, asistencia para las tareas domésticas, atención hospitalaria y vivienda apta para diversas necesidades especiales. En Helsinki, el Centro *Riistavuori* es un ejemplo de los múltiples servicios que pueden ofrecer esas instalaciones: tiene un hogar en grupo para pacientes de demencia senil y otro para personas con enfermedades mentales. Hay otras dependencias para la atención de personas en crisis o su rehabilitación, 85 departamentos de una habitación con asistencia especial a los residentes (diseñados con todas las precauciones de seguridad necesarias), y departamentos pequeños y habitaciones para los miembros de la familia que los visitan. Hay siete saunas, un salón de gimnasia y ejercicios, un restaurante y café, una biblioteca, una peluquería, espacios para artesanías y masajes, y servicios quiroprácticos y osteopáticos. El centro emplea 43 enfermeras prácticas y 21 enfermeras diplomadas, y un grupo de instructores en diversas actividades, una unidad de terapia y una magnífica sala apartada pintada de blanco, llamada Shangri La, creada por un diseñador utilizando luces atenuadas, música clásica y proyección incesante sobre las paredes de escenas de bosques, vida submarina o panoramas de Helsinki. Los visitantes diurnos, así como los

residentes, pueden utilizar esos servicios; un “grupo de buen humor” se reúne todos los lunes.

El Centro no es gratuito, pero el monto de los pagos se establece según una escala variable adaptada al nivel económico de quienes lo utilizan o viven allí, hasta un 80% de la pensión de jubilación de la persona. Kirsi Santama, la principal asesora social del Centro, dijo que los ricos pagan hasta 3 mil 500 euros por mes (aproximadamente 5 mil dólares), mientras que la mayoría abona menos de 1 mil euros mensuales (1 mil 420 dólares) y recibe atención durante las 24 horas del día. Los clientes del Centro sufragan sus propios medicamentos, hasta un límite de 600 euros (850 dólares) anuales, después del cual, los medicamentos son gratuitos. Finlandia es un país de ingreso alto, cuyo ingreso nacional bruto anual per cápita es superior a 46 mil dólares, y sus planes de pensión de los sectores público y privado figuran entre los más generosos del mundo, según la OCDE.

El mensaje en *Riistavuori* es: “La ancianidad no es una enfermedad”, dijo Santama. Pero ¿cuánto puede durar este nivel de atención, a medida que vayan aumentando las cantidades de personas que necesitan asistencia en su ancianidad? Este nivel de vida en la ancianidad, el más alto nivel europeo, ¿correrá peligro en un mundo poblado por ancianos, si los países ricos ya están experimentando dificultades? ¿Será un mundo donde las personas residentes en los países más pobres nunca sabrán siquiera que tales lujos existen?.

LOS ANCIANOS

Extracto de Programas de Acción de la Conferencia internacional sobre la Población y el Desarrollo

... En la mayoría de las sociedades, la mujer, que vive más años que el hombre, es mayoría entre la población de personas de edad... El aumento sostenido de los grupos de personas de edad en las poblaciones nacionales, tanto en valores absolutos como en relación con la población en edad de trabajar, tiene importantes repercusiones en muchos países, en particular sobre la viabilidad futura de las modalidades oficiales y no oficiales de asistencia a las personas de edad. Las consecuencias económicas y sociales de este “envejecimiento de la población” representan a la vez una oportunidad y un problema para todas las sociedades.

FUENTE: <http://www.unfpa.org.mx/>

Capítulo 4. ¿Qué factores influyen sobre la fecundidad?

La fecundidad —el número de hijos que tiene una mujer— no es meramente un patrón de medida que posibilita pronosticar el crecimiento o la disminución de la población. También puede medir la calidad de la vida de las mujeres, tengan o no hijos, tengan pocos o muchos hijos. Con este indicador del tamaño de las familias, de la población de los países o de la población mundial, están vinculados otros aspectos, entre ellos la salud, la educación, las oportunidades económicas, la igualdad, y el derecho de toda mujer a decidir acerca del momento de tener hijos y el espaciamiento entre ellos, libre de toda coacción por parte de su compañero, su familia, su comunidad o a raíz de las políticas de su país.

En los países más desarrollados, la tasa media de fecundidad es de aproximadamente 1.7, nivel inferior al de remplazo, de 2.1 hijos. En los países

menos adelantados, la tasa es aproximadamente 4.2 y en África al sur del Sahara, 4.8. Pero a escala mundial, las tasas de fecundidad han estado disminuyendo gradualmente desde mediados del siglo pasado. En cada región —y en cada país— reina un peculiar conjunto de circunstancias que influyen sobre la cantidad de hijos que tiene una mujer.

Las pruebas objetivas indican que hasta el momento, las reducciones en las tasas de fecundidad han ido acompañadas de una aceleración del crecimiento económico y una reducción de la pobreza, dijo Hania Zlotnik, Directora de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Naciones Unidas, en abril de 2011, durante una reunión de la Comisión de Población y Desarrollo celebrada en Nueva York. “Además, las reducciones en la fecundidad se han logrado gracias a las mejoras en la salud reproductiva, la salud infantil y la educación, y también debido a la ampliación de los medios de acción de la mujer. En un país tras otro, padres y madres han decidido tener menor cantidad de hijos a fin de proporcionarles mejores oportunidades”.

En algunos países, las altas tasas de fecundidad pueden redundar en altos costos económicos, sanitarios y sociales. En Mozambique, por ejemplo, “las altas tasas de fecundidad son una cuestión de salud pública”, particularmente para madres que no tuvieron un intervalo de al menos dos años entre sucesivos embarazos y, por consiguiente, quedan debilitadas y vulnerables a las enfermedades, informa Leonardo Chavane, del Ministerio de Salud. Chavane dice que las madres embarazadas pueden “no tener tiempo suficiente para atender su propia salud o la salud de los demás hijos”.

En las zonas rurales de Mozambique, especialmente en el norte, son las mujeres quienes suelen realizar todas las tareas agrícolas y si el embarazo o la mala salud les impiden producir alimentos suficientes para su familia, los hijos corren el

riesgo de estar hambrientos o mal nutridos, explica Chavane, quien agrega que a escala nacional, un 44% de los niños padecen malnutrición crónica. En una provincia septentrional, Cabo Delgado, donde casi una de cada tres niñas está casada antes de cumplir 15 años y donde solamente un 3% de la población femenina utiliza un método anticonceptivo moderno, aproximadamente un 59% de los niños están crónicamente malnutridos. Chavane dice que un niño malnutrido corre riesgos de retraso cognitivo o de subdesarrollo físico, lo cual menoscaba sus oportunidades de tener una vida larga, saludable y productiva.

Elisio Nhantumbo, Jefe del Departamento de Análisis y Estudios de Población en el Ministerio de Desarrollo y Planificación de Mozambique, dice que la alta tasa de fecundidad existente en el país “es motivo de preocupación” debido a que el crecimiento demográfico excede la capacidad del Estado en cuanto a proporcionar bienes, servicios y oportunidades de obtener ingresos, especialmente para su población de jóvenes en rápido aumento. Según el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo de Mozambique 2012-2015, la economía estructurada (*formal*) del país, dada su pequeña magnitud, “está mayormente imposibilitada de absorber la cantidad de jóvenes, estimada en 300 mil, que ingresan cada año en el mercado laboral”.

¿Cuáles son, en algunos de los países de que trata el presente informe, los obstáculos que impiden a las personas decidir libre y responsablemente cuántos hijos tener?
¿Cuáles son las fuerzas que contribuyen a una fecundidad inferior al nivel de remplazo o a una estabilización de la fecundidad en otros países?

El acuerdo concertado en 1994 por 179 países reunidos en El Cairo en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo puso en marcha un Programa de Acción a 20 años que reflejaba la nueva toma de conciencia de que la fecundidad, la salud, la pobreza, las pautas de producción y consumo y la potenciación de las

personas están tan estrechamente interconectadas que ninguna de esas cuestiones puede ser considerada en forma aislada.

La ampliación de los medios de acción de la mujer como elemento crítico de la tarea de llevar a las poblaciones a niveles de estabilización por conducto de las opciones de cada persona y no debido a imposiciones de los gobiernos ha sido un tema central de las acciones ulteriores y una piedra angular de la formulación de políticas desde entonces. Conjuntamente con el empoderamiento de las mujeres, los hombres y sus familias para que puedan efectuar sus propias opciones en materia de procreación, la comunidad internacional se comprometió a asegurar para 2015 el acceso a los servicios de salud reproductiva, incluidos los de planificación de la familia. Se reconoció que es un requisito previo indispensable para posibilitar la libertad de opción en cuanto a la cantidad de hijos y el espaciamiento entre ellos. Uno de los resultados buscados era que, al aplicar el conjunto de medidas para facultar a las personas, promover el desarrollo, mejorar la salud y ampliar el acceso a la educación, las tasas de fecundidad se acercarían al nivel de remplazo de 2.1 hijos por mujer (y uno de esos hijos sería una niña, la futura madre en la generación siguiente).

En 2011, el mundo dista solamente tres años del límite establecido en El Cairo y cuatro años del cumplimiento del plazo previsto para los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que van acompañados de varias metas para mejorar las vidas y los derechos de las mujeres y las niñas. Algunas de esas metas ya se están alcanzando en algunos lugares; pero el acceso a la planificación de la familia suele ser una notoria excepción, junto con las garantías de los derechos de las mujeres a efectuar opciones en sus vidas reproductivas. Actualmente, hay en los países en desarrollo, según se estima, 215 millones de mujeres en edad de procrear que utilizarían métodos de planificación de la familia si tuvieran acceso a ellos. Todos los años, siguen perdiendo la vida centenares de miles de mujeres por causas relacionadas con el embarazo que podrían haberse prevenido.

En algunos países, la falta de acceso es resultado de deficiencias en las redes de transportes que casi imposibilitan la entrega de suministros en zonas remotas. En otros países, son las fuerzas culturales y la desigualdad entre los géneros las que interfieren y aminoran la posibilidad de una mujer de ejercer sus derechos reproductivos, aun cuando se disponga sin dificultades de servicios y suministros de planificación de la familia. Y en otros países, está disminuyendo la demanda de anticonceptivos debido a una combinación de razones económicas y sociales, algunas de las cuales todavía no quedan en claro para los demógrafos y otros especialistas que estudian esas tendencias.

El estancamiento de las tasas de fecundidad en Egipto sería atribuible a retrocesos en la planificación de la familia

En Egipto, con 81 millones de habitantes, muchos atribuyeron el pronunciado descenso en la fecundidad a los programas oficiales y no gubernamentales de planificación de la familia realizados durante varias décadas. En el decenio de 1950, la fecundidad era 6.37 hijos por mujer; en el período 2005-2010, llegó a aproximadamente 3.0. Hace 10 años, la meta era que se llegara al nivel de remplazo de 2.1 para 2017.

Las proyecciones actuales postergaron la fecha en que se lograría la fecundidad de remplazo, y ahora se acerca a 2030, pero hay demógrafos y científicos sociales que cuestionan esa nueva fecha, pues han observado el estancamiento del descenso, que ha llegado ahora a “la horizontalidad” y están efectuando estudios multianuales del fenómeno. Algunos promotores locales de la planificación de la familia atribuyen el estancamiento a que el Gobierno y los medios de difusión han atenuado en el último decenio el hincapié que hacían en el tamaño de la familia.

Hisham Makhoulf, Presidente de la Asociación de Demógrafos Egipcios y Profesor en el Instituto de Estadística de la Universidad de El Cairo, dice: “Si no se

llega a un nivel de remplazo, esto será un problema para Egipto. Ya estamos padeciendo escasez de agua de beber y de riego”. Dado que las tierras cultivables son insuficientes y los egipcios subsisten utilizando solamente entre 5 y 6% del territorio nacional, “la política de población debe ser prioritaria para cualquier gobierno”, y agregó: “En materia de planificación de la familia estamos presenciando una discontinuación en el uso de anticonceptivos: una tercera parte de las mujeres dejan de utilizarlos al cabo del primer año”.

Makhlouf figura entre quienes piensan que parte de la explicación del estancamiento de la fecundidad es la mayor prevalencia de opiniones más conservadoras acerca de la sociedad egipcia, influidas en parte a lo largo de varias décadas por los trabajadores migratorios y otros viajeros a los Estados del Golfo.

En la Universidad de Al Azhar, en El Cairo, Gamal Serour, Director del Centro Islámico Internacional de Estudios e Investigaciones de Población, donde se congregan académicos musulmanes de todo el mundo, dice que no puede atribuirse a la religión el estancamiento de las tasas de fecundidad en Egipto. Las experiencias de otros países con mayorías musulmanas, donde se registraron pronunciadas disminuciones en la fecundidad, dan prueba de ello. El África Septentrional, donde Túnez era el país pionero en materia de salud reproductiva y derechos reproductivos, tiene tasas de fecundidad más bajas que la mayor parte del resto de África.

Serour, que también es Presidente de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, con sede en Londres, dijo que Al Azhar, una universidad que describió como la institución de enseñanza superior más conservadora del mundo musulmán, estableció en 1974 el Centro de Estudios e Investigaciones de Población “porque aspirábamos a que la gente tomara conciencia de que el islamismo no se opone a la planificación de la familia; el islamismo no combate la protección de la salud de la

mujer”. Publicó una guía sobre el tema, con citas de textos religiosos, y está haciendo llegar su mensaje a lugares tan lejanos como el Afganistán, por conducto de los imanes cuya formación dirige.

ACCESO DE LAS JÓVENES MUJERES EGIPCAS A LOS SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN DE LA FAMILIA Y LA INFORMACIÓN AL RESPECTO

En una zona semirural cercana a la ciudad egipcia de Ismailia, en la ribera occidental del Canal de Suez, Dalia Shams ofrece servicios desde su encajonada oficina que también sirve como sala de examen, en un centro de la Asociación Egipcia de Planificación de la Familia apoyado por el UNFPA por conducto de su Programa de clínicas acogedores para los jóvenes. Shams dedica mucho tiempo a escuchar, especialmente a las niñas adolescentes. Dijo: “Es preciso comenzar con una charla para que aprendan a confiar en mí y lleguen después a hablar sin ocultar nada”.

“Las niñas saben muy poco acerca de cuestiones sexuales y abrigan temores”, dice. “Acuden para preguntar si pueden perder su virginidad tomando una ducha o cabalgando un burro. Preguntan acerca de problemas menstruales o infecciones. A veces, la niña acude junto con su madre, quien también tiene temores”. Shams conversa con ellas francamente acerca de cuestiones sexuales y también acerca de nutrición, higiene y vida saludable en general. Cuando una madre pregunta acerca de si practicar o no el corte genital en su hija, “tengo que tratar con sumo cuidado la cuestión para evitar asustarla y que se marche”. La Asociación de Planificación de la Familia se opone a dicha práctica, que todavía está ampliamente difundida en Egipto, aun cuando es ilegal y se piensa que está decreciendo.

Shams también aconseja a jóvenes mujeres y varones antes de que contraigan

matrimonio. Las jóvenes mujeres que ella asesora, en su mayoría, contraen matrimonio entre las edades de 18 y 25 años, aun cuando en la zona urbana de Ismailia, donde ella se crió, no es desusado ver novias de 16 años, en infracción de la ley. Sea cual fuere su edad, las jóvenes mujeres y sus esposos saben muy poco acerca de lo que han de esperar en cuestiones sexuales, dado que se procura preservar rigurosamente la castidad prenupcial.

Cuando llega el momento de utilizar métodos de planificación de la familia, Shams puede proporcionar dispositivos intrauterinos, condones (preservativos), productos inyectables, implantes y anticonceptivos orales. Pero debe esperar hasta que la pareja haya contraído matrimonio para entregarles los anticonceptivos porque, según dijo, la virginidad de una novia debe estar intacta hasta el día de su casamiento; pero para ese entonces, la novia ha recibido información acerca de las opciones de que puede disponer.

“Muchos hombres tratan de prohibir la planificación de la familia”, dijo Shams. “Yo trato de conversar con ellos acerca de la salud de la madre y la necesidad de espaciar los alumbramientos; les aconsejo que esperen dos años entre dos nacimientos sucesivos”.

FUENTE: <http://www.unfpa.org.mx/>

Serour señala que los jóvenes necesitan más información y mejores servicios de salud reproductiva. Afirma que el país no puede arriesgarse a tener lo que denominó “una explosión demográfica”, ni dejar de abordar la mortalidad derivada de la maternidad, el aborto realizado en malas condiciones y otras cuestiones de salud vinculadas a la atención de la salud reproductiva, que perjudican a las mujeres y las niñas en Egipto. Dijo: “No estamos importando ideas occidentales.

No estamos importando políticas occidentales. Estamos considerando nuestros propios problemas”.

Tras realizar una encuesta acerca de los conocimientos de los estudiantes sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva, y tras constatar que los resultados “causaban consternación”, introdujo esos temas en cursos impartidos en Al Azhar, con el apoyo de la administración de la universidad.

Serour dijo que las pronunciadas reducciones en la asistencia internacional para la planificación de la familia registradas en los dos últimos decenios contribuyeron a la pérdida de impulso de la disminución de la fecundidad en Egipto. Se expresa en términos críticos respecto de quienes piensan que la asistencia con destino a la planificación de la familia es una intrusión cultural o un instrumento obsoleto e inaceptable de control de la natalidad. Dijo que cuando se deniegan los anticonceptivos a mujeres inermes en países pobres debido a razones ideológicas, “se infringen sus derechos humanos”.

“La planificación de la familia puede prevenir la muerte de 1 millón de niños por año”, dijo Serour. “En África, cada año mueren 68 mil mujeres a causa de abortos realizados en malas condiciones debido a que tienen necesidades insatisfechas (de planificación de la familia). En consecuencia, ¿por qué no proporcionar anticonceptivos?”. En Egipto, según se estima, de las mujeres en edad de procrear que están casadas o en una unión, un 9.2% tiene necesidad insatisfecha de planificación de la familia.

La interacción de factores que sostienen la fecundidad limita la utilización de métodos de planificación de la familia

Las tradiciones, la desigualdad entre los géneros, la creencia de que las familias numerosas son un signo de riqueza y los conceptos erróneos acerca de los anticonceptivos modernos son todos factores que desalientan a algunas mujeres y a algunos hombres, quienes dejan de aprovechar los servicios de planificación de la familia en Mozambique, donde solamente 11.8% de las mujeres en edad de procrear utiliza métodos anticonceptivos modernos, como la píldora o los condones, para prevenir el embarazo.

En algunas partes del país, los suministros de anticonceptivos son limitados, debido principalmente a las dificultades en el transporte para llevarlos a centros de distribución en zonas remotas. Pero la baja prevalencia del uso de anticonceptivos también puede atribuirse a que en algunas zonas hay poca demanda.

Para los campesinos pobres de Mozambique, toda la idea de planificación de la familia puede parecer que no hace al caso, dice Patricia Guzmán, representante del UNFPA en Maputo. “¿Cómo podría uno ‘planificar’ la propia familia cuando es imposible planificar ningún otro aspecto de la propia vida? La cuestión de cuántos hijos tener es algo ajeno a las preocupaciones de la mayoría de las personas”.

Por otra parte, en una reseña de la salud reproductiva en Mozambique, dada a conocer en abril de 2011 por el Banco Mundial, se indica que, en general, el país tiene una gran demanda insatisfecha de planificación de la familia, lo que significa que “tal vez las mujeres no logren el tamaño de la familia a que aspiran”.

Según la Dirección Nacional de Estudios y Análisis de Políticas del Ministerio de Planificación y Desarrollo de Mozambique, en verdad, la necesidad insatisfecha de

planificación de la familia ha aumentado, lo cual indica que va en aumento la cantidad de mujeres y de parejas concienciadas acerca de los anticonceptivos y que el sistema de salud no está en condiciones de satisfacer la demanda al respecto.

En las zonas urbanas se dispone cada vez más de servicios de planificación de la familia, pero “el ámbito cultural” impide que muchas personas aprovechen esos servicios, según Carlos Arnaldo, demógrafo en la Universidad Eduardo Mondlane de Maputo. Dice: “Se ponen en práctica los programas de planificación de la familia, pero no son las mujeres quienes deciden. Los hombres se oponen a la planificación de la familia porque quieren tener muchos hijos”.

Leonardo Chavane, funcionario del Ministerio de Salud, dice que es preciso que Mozambique acelere y amplíe el acceso de las mujeres a la información acerca de métodos modernos de planificación de la familia, para que comprendan que no hay riesgos y que pueden mejorar sus vidas. Además, Mozambique necesita cambiar su enfoque de planificación de la familia de modo de incluir a los hombres. “Hasta ahora, en Mozambique la planificación de la familia se ha focalizado en las mujeres”, dice. “Ahora estamos tratando de llegar a toda la familia, alentar el intercambio de ideas y fomentar un aumento de la demanda de planificación de la familia”. “No solamente los hombres quieren familias numerosas; según una encuesta realizada en 2003, las mujeres de Mozambique, como promedio, querían 5.3 hijos.

En Mozambique, como en muchos otros países, los servicios de planificación de la familia están cada vez más integrados en los programas de salud sexual y reproductiva, incluida la prevención del VIH, dice la funcionaria del UNFPA, Patricia Guzmán. El propósito es crear efectos sinérgicos que reduzcan la cantidad de embarazos no planificados y reduzcan las tasas de infección con el VIH. De modo que actualmente, los servicios de planificación de la familia también ofrecen

pruebas de detección del VIH que complementan las ofrecidas por los encargados de la atención prenatal. Y los servicios de prevención y tratamiento del VIH alientan el uso de condones y proporcionan medicamentos antirretrovirales a las embarazadas para prevenir la transmisión del virus a sus recién nacidos. Los servicios integrados ya son la norma por conducto de *Geração Biz*, una iniciativa conjunta de tres ministerios gubernamentales para prevenir la infección con el VIH y los embarazos no planificados en la población de jóvenes mozambiqueños, en rápido crecimiento.

Según Samuel Mills, un experto en salud del Banco Mundial, Mozambique —y muchos otros países— podrían esforzarse más por explicar los beneficios de usar anticonceptivos, espaciar los embarazos y tener familias más pequeñas. “Es preciso decir a los hombres que hay ventajas económicas en el espaciamiento de los embarazos o la menor cantidad de hijos: cuando uno tiene menor cantidad de hijos, está en mejores condiciones de sufragar su educación y gastará menos en alimentos. El mensaje a las mujeres debería ser que el espaciamiento entre sucesivos embarazos redunda en mejor salud para los niños y las madres”.

En el Ministerio de Salud de Mozambique, Chavane dice que en el país aumentaría el uso de anticonceptivos si hubiera mayor cantidad de mujeres con acceso a información acerca de los métodos modernos de planificación de la familia. “No tratamos de convencer a las personas de que tengan familias más pequeñas”, dice Chavane. “Los alentamos a esperar antes del primer embarazo. Les decimos que para tener hijos saludables y madres saludables, las familias deberían dejar transcurrir al menos dos años entre sucesivos embarazos”. Chavane dice que el Gobierno ha emprendido una campaña para crear conciencia acerca de los beneficios de espaciar los nacimientos y aprovecha el apoyo de personajes bien conocidos, entre ellos la Primera Dama María da Luz Guebuza, como paladines de la causa de la planificación de la familia.

Limitación de los embarazos mediante la esterilización en India

De los pocos métodos anticonceptivos ofrecidos gratuitamente en los servicios gubernamentales en India, el más común es la esterilización. Más del 37% de las mujeres de India que usan métodos anticonceptivos modernos han optado por la esterilización, y lo propio ocurre con 1% de los hombres, según informa la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. A escala mundial, la esterilización representa un 18.9% de los métodos anticonceptivos modernos utilizados por las mujeres y 2.4% de los utilizados por los hombres. En India, los condones masculinos, por ejemplo, constituyen poco más del 5% del total de los anticonceptivos. La píldora es utilizada por 3.1% de las mujeres. El Gobierno no proporciona productos inyectables.

A.R. Nanda, ex Comisionado de Censos de la India y ex Secretario de Salud y Bienestar de la Familia en el Gobierno central y, más tarde, Director Ejecutivo de la Fundación de Población de la India, entidad independiente, dice que ha estado “clamando” por que se estudie por qué razón la utilización de la esterilización supera tan desproporcionadamente la de otros métodos anticonceptivos y si se da cumplimiento a los estándares nacionales de calidad, seguridad y garantía de poder optar. En lo que respecta a calidad y seguridad, Nanda dice un grupo que promueve las leyes de interés público inició contra el Gobierno un proceso judicial en que cuestiona la manera en que se realizan las operaciones quirúrgicas de esterilización en instalaciones médicas provisionales, comúnmente denominadas “campamentos”; dicho proceso judicial culminó con un dictamen de la Corte Suprema que requiere que todos los médicos y todos los administradores de campamentos del país respeten los estándares nacionales en materia de calidad, seguridad y procedimientos. Nanda dijo que, con arreglo a dichos estándares, no se permite que un médico realice más de 30 operaciones de ese tipo por día. “En el

pasado, algunos realizaban 50, o hasta 60” dijo, y agregó que “espera que se verifique estrictamente el cumplimiento de los estándares de calidad a fin de reducir las complicaciones”. A partir del decenio de 1970, cuando el Gobierno intentó frenar el crecimiento de la población, en parte imponiendo la esterilización forzada, los defensores de los derechos humanos asignaron prioridad a garantizar la libre opción en la decisión individual de someterse a una operación quirúrgica irreversible.

“En India” dijo, “metaítis” (es decir, un exceso de metas) es el escollo principal”, refiriéndose al número de operaciones de esterilización quirúrgica que en algunas partes del país se espera que realicen los médicos cada día o cada mes. A su juicio, es preciso eliminar tales metas y es necesario que los servicios de planificación de la familia, incluida la provisión de anticonceptivos, no se ofrezcan de manera aislada, sino integrados en programas gubernamentales de salud reproductiva. Agregó: “Un enfoque integral de salud reproductiva es una idea mucho mejor; es más eficaz y beneficia más a las mujeres”.

En los medios de difusión aparecieron noticias acerca de metas fijadas e incentivos ofrecidos para la esterilización quirúrgica en algunas regiones del país, pero esto infringe la política nacional, según informa la Oficina del UNFPA en Nueva Delhi, la cual señala esas noticias a la atención del Gobierno para que adopte medidas, según proceda.

Poonam Muttreja sucedió a Nanda y es ahora Directora Ejecutiva de la Fundación de Población de la India, organización no gubernamental fuerte e influyente que realiza tareas de investigación y promoción en una amplia gama de cuestiones de población, salud y género. Dice que la limitada gama de opciones en materia de anticonceptivos —que propende a favorecer la esterilización— ofrecidos gratuitamente por los establecimientos gubernamentales de India es tanto un factor

de disuasión como un peligro para las mujeres. Agregó: “La necesidad (insatisfecha) de anticonceptivos no es consecuencia de falencias por parte de la demanda; la demanda existe, lo que falta es la oferta”.

En India, la tasa de mortalidad derivada de la maternidad, de 230 por cada 100 mil embarazos, podría reducirse si se dispusiera de servicios más integrales de planificación de la familia, lo que podría salvar muchas vidas. Muttreja agregó: “Hay en la India más de 10 millones de abortos por año, la mayoría de los cuales corresponden a mujeres casadas. Esto es trágico”. Agregó que las defunciones causadas por el aborto constituyen el 8% de la mortalidad derivada de la maternidad.

Varios estudios han mostrado que en países como Brasil y México, donde se adoptó para la oferta de anticonceptivos un enfoque de “cafetería” —ofreciendo una gama completa en la que escoger libremente—, las tasas de fecundidad se han reducido pronunciadamente. Enfoques similares han contribuido a estabilizar el crecimiento de la población en numerosos países del Asia oriental y el Asia sudoriental. Pero cuando la esterilización es la opción más común o la única existente, es posible que, en realidad, las tasas de fecundidad aumenten: antes de considerar este procedimiento irreversible, las mujeres tal vez quieran esperar hasta tener una cantidad de hijos mayor que la que habrían tenido si hubieran podido espaciar los nacimientos. A esa conclusión se llegó en la investigación realizada por Zoë Matthews y otros, del Instituto Max Planck de Investigaciones Demográficas.

Desigualdad entre hombres y mujeres y altas tasas de fecundidad

En el Centro de Salud Boane, a una distancia de aproximadamente una hora en automóvil de la capital mozambiqueña de Maputo, Ana María, una embarazada que aguarda en la sala de espera para recibir atención prenatal dice, señalando su

abdomen: “Quiero tener tres hijos. Ya tengo dos —un varón y una niña— y quiero que este sea mi último hijo”. Explica que la crianza de los hijos es costosa y que preferiría destinar su dinero a construir una nueva casa que tenga cuatro habitaciones.

Mientras tanto, en un mercado improvisado en los alrededores de Maputo, Açucena, una vendedora de tomates de 22 años de edad, dice que quiere tener solamente tres hijos. Todas las mujeres que trabajan en los puestos adyacentes del mercado, afirman que quieren tener solamente dos o tres hijos.

No obstante, pese a lo que dicen esas mujeres y muchas otras, en promedio la mujer mozambiqueña tiene más de cinco hijos a lo largo de toda su vida y las campesinas tienen, en promedio, casi siete hijos.

¿Por qué hay tal discrepancia entre la cantidad de hijos a que aspiran algunas mujeres y el número de hijos que tienen en realidad?

Según numerosos expertos en cuestiones de población y desarrollo y según varios organismos de asistencia en Mozambique, las altas tasas de fecundidad pueden atribuirse en parte a la baja condición de la mujer —y la consecuente escasez de oportunidades económicas y sociales que la acompaña—. En una categorización de 169 países en función de la magnitud de la desigualdad entre los géneros, Mozambique ocupa el lugar 111.

Este “índice de desigualdad de género” mide las desigualdades entre hombres y mujeres en materia de salud reproductiva, participación política, oportunidades de obtener ingresos y educación, como se indica en la edición de 2010 del: *Informe sobre Desarrollo Humano* publicado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. El índice pone de manifiesto que tres cuartas partes del desarrollo

humano de Mozambique se malogran debido a esas desigualdades, particularmente en materia de salud reproductiva.

“La persistente desigualdad entre los géneros redundando en que las mujeres y los niños son desproporcionadamente víctimas de la pobreza, la inseguridad alimentaria y la enfermedad, indica el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo de Mozambique 2012-2015.

En Mozambique, “no son las mujeres quienes adoptan las decisiones”, especialmente cuando se trata de opciones acerca de cuántos hijos tener o cuándo tenerlos, dice Carlos Arnaldo, Profesor de demografía en la Universidad Eduardo Mondlane, Maputo.

La violencia en el hogar generalizada, pese a una ley de 2009 que la tipificó como delito, es un síntoma de la situación de las mujeres, que tienen escasa libertad para adoptar importantes decisiones en sus vidas, incluidas las relativas a la reproducción. “En Mozambique, la violencia contra la mujer está directamente relacionada con la condición social de la mujer en comparación con la del hombre”, dice Berta Chilundo, Vicepresidenta de la *Associação Mulher Lei e Desenvolvimento* (MULEIDE), organización no gubernamental que proporciona asistencia jurídica y apoyo psicológico a las mujeres maltratadas.

María Fátima, de 43 años de edad, acudió a la MULEIDE el año pasado en procura de apoyo cuando decidió que ya no podía seguir viviendo con su compañero, quien comenzó a golpearla dos años después de iniciada su relación.

“Cuando lo conocí, en 1995, yo tenía un empleo en la empresa de ferrocarriles y estaba estudiando economía en la universidad”, dice María Fátima. “Pero ese año quedé embarazada, de modo que mi compañero me obligó a abandonar mi empleo y mis estudios. Así pasé a depender enteramente de él”.

Después de varios años de padecer violencia en el hogar, Fátima se marchó de la casa y denunció el más reciente incidente de violencia a la policía, que está procesando a su compañero en virtud de una ley aprobada hace dos años que tipificó la violencia en el hogar como “delito de acción pública”, lo cual significa que una vez que se presente una denuncia, es imposible rescindirla, ni siquiera cuando lo solicita la víctima.

En Mozambique, la violencia en el hogar estalla a veces cuando una mujer afirma su voluntad de utilizar métodos de planificación de la familia o pide a su compañero que use un condón al tener relaciones sexuales, dice Chilundo, Vicepresidenta de la MULEIDE.

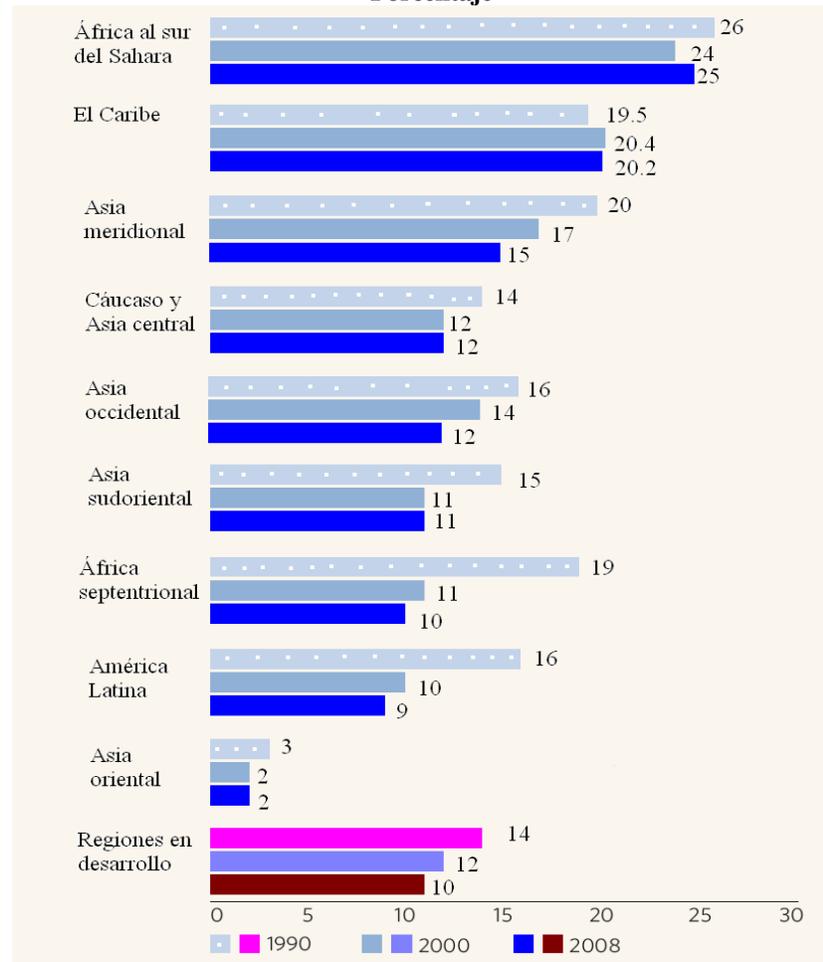
Muchas mujeres están persuadidas de que merecen ser maltratadas. Una Encuesta Demográfica y de Salud realizada en 2003 constató que, a escala nacional, más de una de cada tres mujeres pensaba que se justificaba una azotaina por razones que iban desde quemar la comida hasta no despedirse al salir de la vivienda. La aceptación de la violencia en el hogar es más común en las zonas rurales y los niveles de aceptación están inversamente correlacionados con el nivel de educación de la mujer.

LA NECESIDAD INSATISFECHA DE PLANIFICACIÓN DE LA FAMILIA SIGUE SIENDO DE GRAN MAGNITUD

En 2005, los participantes en la Cumbre Mundial de las Naciones Unidas se comprometieron a asegurar el acceso universal a la salud reproductiva para 2015, como se indica en la meta 5B del Objetivo de Desarrollo del Milenio 5, y se decidió que la medición de la necesidad insatisfecha de anticonceptivos sería un indicador de progreso con respecto a esa meta. En 2011, la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas publicó los más recientes datos mundiales sobre anticoncepción, según los cuales,

aun cuando esté aumentando el uso de anticonceptivos, todavía hay 46 países donde la proporción de mujeres casadas o en unión que tienen necesidad insatisfecha es del 20% o superior. Desde el año 2000, la necesidad insatisfecha de planificación de la familia ha permanecido al mismo nivel, entre moderado y alto, en la mayoría de las regiones, pero los niveles más altos se registran en África al sur del Sahara y en el Caribe.

**PROPORCIÓN DE MUJERES DE 15 A 49 AÑOS DE EDAD,
CASADAS O QUE VIVEN EN UNIÓN, QUE TIENEN
NECESIDAD INSATISFECHA DE PLANIFICACIÓN
DE LA FAMILIA,
1990, 2000 Y 2008
- Porcentaje -**



FUENTE: Informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2011. Naciones Unidas.

Graça Samo, Directora Ejecutiva de *Forum Mulher*, grupo que defiende los derechos de la mujer y propugna el desarrollo, dice que la educación de la mujer tiene importancia crucial en Mozambique a fin de rectificar las desigualdades de género, pero que no es posible resolverlas si no se cambia también la manera en que se cría y se socializa a las niñas, de manera que no tengan tan pocas expectativas para sí mismas. Dice que se enseña a las niñas “que un hombre será la solución; que la condición de una mujer es consecuencia de la de un hombre: su esposo, su padre, un hermano”.

Samo afirma que, a fin de que las leyes del juego sean equitativas para hombres y mujeres es preciso que intervengan no solamente el Estado y las organizaciones no gubernamentales, sino también las familias, las cuales pueden tener una enorme influencia sobre la manera en que las niñas —y los niños varones— se perciben a sí mismos y recíprocamente en la sociedad. Si bien es importante criar y socializar a las niñas de maneras que las alienten a reconocer sus propios aspectos fuertes y sus posibilidades, es igualmente importante cambiar la manera en que se cría y socializa a los niños varones para que puedan comprender desde su más tierna infancia que la igualdad entre hombres y mujeres beneficia a todos.

Preferencias por los hijos varones

En la India, los efectos de la preferencia por los hijos varones preocupan a los demógrafos, los medios de difusión, los responsables políticos y muchos otros debido a sus consecuencias en cuanto a la proporción entre los sexos y el mensaje emitido acerca de lo poco que la sociedad valora a la niña. Esta cuestión se puso más en evidencia al conocerse los resultados del Censo Nacional de 2011, que mostraron que en el grupo de cero a seis años de edad, el número de niñas por cada 1 mil niños varones descendió hasta 914, lo cual amplía la brecha existente en 2001, de 927 niñas por cada mil niños varones. La reciente proporción entre los

sexos acusa la mayor discrepancia registrada desde la independencia en 1947. El aborto para seleccionar al feto en función del sexo, aun cuando es ilegal, y el descuido, a veces fatal, de que son objeto las niñas después de que nacen, son considerados por lo general las causas principales de esa anomalía. El uso de ultrasonido para determinar el sexo del feto es cada vez menos costoso y está más ampliamente disponible en todo el país, aun cuando el procedimiento de selección sea ilegal.

C. Chandramouli, Secretario General y Comisionado del Censo de la India, que dirigió el censo de 2011, dice que dicha tendencia es sumamente inquietante. Considera que se trata de un problema social y no demográfico, y que se agrava porque las autoridades no se ocupan del cumplimiento obligatorio de las leyes que prohíben la selección del feto en función del sexo, vigilando a las clínicas que ofrecen tecnología de ultrasonido. Agrega: “La principal culpable es la tecnología”, y que la única manera de subsanar lo que algunos críticos llaman “generocidio” es una campaña social reforzada por incentivos gubernamentales eficaces, para mejorar la condición de la niña.

Sus opiniones están respaldadas por las organizaciones internacionales. Un informe de 2011, titulado: *Preventing Gender-biased Sex Selection* (Prevención de la selección del sexo por prejuicios de género), publicado por varios organismos: Organización Mundial de la Salud, UNFPA, UNICEF, ONU-Mujeres y la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, indicó que en cualquier país del mundo la salud de la mujer se perjudica cuando las presiones familiares exigen un embarazo tras otro en la esperanza de llegar a tener un hijo varón. En algunos casos, las mujeres han sido obligadas a someterse a abortos en malas condiciones y han arriesgado ser víctimas de violencia por dar a luz a una niña, informa Gayle Nelson, experta del UNFPA en cuestiones de género.

Dicho informe interinstitucional dice: “Las proporciones desequilibradas entre los sexos son una manifestación inaceptable de la discriminación por motivos de género contra las niñas y las mujeres, y entrañan una conculcación de sus derechos humanos”. Pero también afirma que las tecnologías, como la ultrasonografía y la amniocentesis, no son la causa fundamental del problema. Los organismos aclaran que cuando los gobiernos tratan de restringir o prohibir el uso nocivo de esas tecnologías, “la experiencia indica que las restricciones impuestas por ley que no van acompañadas de políticas sociales generales y otras medidas para rectificar normas sociales profundamente arraigadas y propiciar el cambio en los comportamientos, pueden ser ineficaces e incluso menoscabar los derechos humanos y los derechos reproductivos de la mujer”.

IGUALDAD ENTRE LOS GÉNEROS

Extracto de los Programas de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo

... El mejoramiento de la condición de la mujer también favorece su capacidad de adopción de decisiones a todos los niveles en todas las esferas de la vida, especialmente en el terreno de la sexualidad y la reproducción. Esto es esencial, a su vez, para el éxito a largo plazo de los programas de población... El hombre desempeña un papel clave en el logro de la igualdad de los sexos, puesto que, en la mayoría de las sociedades, ejerce un poder preponderante en casi todas las esferas de la vida, que van de las decisiones personales respecto del tamaño de la familia hasta las decisiones sobre políticas y programas públicos a todos los niveles.

FUENTE: <http://www.unfpa.org.mx/>

Chandramouli ve algunos motivos de esperanza, al señalar que el censo de 2011 constata que unos pocos estados de la India donde antes había las mayores discrepancias de género en la niñez, las distancias se han acortado ligeramente, aun cuando varios otros estados están evolucionando en la dirección opuesta, y llegan a proporciones de 800 a 900 niñas por cada mil niños varones, muy por debajo del promedio nacional, de 914 por 1 mil.

En India hay un argumento económico tradicional contra las hijas, que a menudo son cargas financieras debido a las onerosas dotes que deben pagar las familias para conseguir un buen esposo o porque se considera que las mujeres no pueden agregar mucho al ingreso de la familia. Ese argumento puede refutarse, dice Poonam Muttreja, Directora Ejecutiva del Fondo de Población de la India, quien agrega: “Podemos acumular pruebas de que tanto los hijos varones como las hijas pueden llegar a mantener a sus familias. La India no ha realizado inversiones en las mujeres, ni en cuestiones relativas a las personas en general”.

Nanda, el ex Secretario de Salud y Bienestar de la Familia de la India, dice que una proporción cada vez peor entre niñas y niños varones “es un problema muy grave” que debe considerarse conjuntamente con la declinación de las tasas de fecundidad. Él y otros señalan datos que muestran que muchos, si no la mayoría, de los abortos para seleccionar el sexo del feto son solicitados por familias ricas en vecindarios urbanos de personas pudientes que quieren familias más pequeñas. Cuando se conjugan la preferencia por familias más pequeñas y la demanda de hijos varones, el resultado puede ser el aborto de los fetos femeninos. Nanda dice que los incentivos de unos pocos miles de rupias no bastan para motivar a los padres y madres en posición económica holgada.

“Las autoridades proporcionan transferencias en efectivo para criar y educar a las niñas, pero después no velan por el cumplimiento obligatorio de las leyes sobre la

dote o los bienes” dijo. “Se transforma en un programa de fachada para guardar las apariencias”. En su carácter de más alto funcionario no político del Ministerio de Salud, envió a las clínicas a personas como señuelos para individualizar a médicos dispuestos a practicar procedimientos ilegales que determinaban el sexo del feto utilizando ultrasonografía, por ejemplo, y así logró el arresto de algunos médicos. “Pero es necesario enjuiciarlos debidamente”, dijo. Hasta el momento, esto no ocurre en general.

SALUD REPRODUCTIVA Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

Extracto del Programa de Acción de la Conferencia Internacional Sobre la Población y el Desarrollo

... La salud reproductiva entraña la capacidad de... procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y de la mujer a obtener información y métodos de planificación de la familia de su elección, así como otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables; el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que posibiliten los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos ... Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos ... Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los métodos para ello.

FUENTE: <http://www.unfpa.org.mx/>

La familia numerosa como seguridad social

En Mozambique, especialmente en la zona septentrional rural, los hijos representan riqueza. Una mayor cantidad de hijos significa tener más ayuda con las tareas y más brazos para cultivar las tierras de la familia. Más hijos también significan más seguridad para padres y madres en su ancianidad.

“Los hijos representan el capital de la familia”, dice Graça Samo, Directora Ejecutiva de *Forum Mulher*. “Tener hijos se ha considerado una manera de obtener poder”.

Considerar que los hijos son riqueza tiene sentido en un país donde escasea la riqueza financiera. Con un ingreso nacional bruto per cápita de 440 dólares, Mozambique ocupa el lugar 14 en la categorización de los países más pobres, y las tres cuartas partes de su población subsisten con 1.25 dólar diario.

Aproximadamente el 70% de la población vive en zonas rurales y depende, en su mayoría, de la agricultura de subsistencia, según el Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo de Mozambique 2012 2015: “Una productividad agrícola extremadamente baja, sumada a una alta vulnerabilidad a los choques climáticos, redundan en que una gran cantidad de la población padece inseguridad alimentaria crónica y el ingreso proveniente de la producción agrícola es bajo e incierto.

Y es en esas mismas zonas rurales donde las tasas de fecundidad son más altas, donde los niveles educacionales son más bajos, donde es más común el matrimonio precoz y donde son relativamente pocas las personas que usan métodos de planificación de la familia.

La pobreza acarrea una menor esperanza de vida y tasas más altas de mortalidad para las madres y sus hijos. Según Samuel Mills, especialista superior sobre salud en el

Banco Mundial, “Cuando la mortalidad infantil es alta, las personas tienen mayor cantidad de hijos; cuando la mortalidad infantil es baja, la gente siente menos necesidad de tener familias numerosas”.

António Francisco, Rosimina Ali y Yasfir Ibraimo, del Instituto de Estudios Sociales y Económicos de Maputo, dicen: “Durante mucho tiempo, y todavía hoy, tener muchos hijos era la principal forma de protección social en Mozambique”. Agregan que, dado que la mayor parte de la población no puede depender del Gobierno para proporcionarles un ingreso cuando llegan a la ancianidad o no están en condiciones de trabajar, ellos crean sus propios sistemas de seguridad social teniendo hijos. Afirman: “Tener hijos sigue siendo la principal modalidad de protección social para la mayor parte de la población” de Mozambique.

Cuando se aspira a tener más hijos

En Europa, del norte al sur y del este al oeste, son las bajas tasas de fecundidad —y no el crecimiento demográfico— el motivo de alarma; algunos países han adoptado programas de incentivación para alentar el nacimiento de mayor cantidad de niños. Esas políticas, denominadas natalistas o pro natalidad, suelen ir acompañadas de llamamientos a que las familias tengan más hijos con miras a sostener el crecimiento económico del país. Muchas mujeres a quienes se encuestó al respecto en países de Europa de baja fecundidad opinan que es una razón extraordinaria, si no inaceptable, de agregar uno o dos hijos a una familia, aun cuando no haya incentivos monetarios o de otra índole.

En Skopje, la capital de la ex República Yugoslava de Macedonia, en una conversación con Spiro Ristovski, Viceministro de Trabajo y Política Social, se mencionan algunas cantidades en relación con una nueva política pro natalidad. Dice que, por ejemplo, algunos empleadores dedican de seis a nueve meses a la búsqueda de candidatos aptos para ocupar empleos, en circunstancias en que el país trata de

fortalecer su economía e integrarla en las de Europa y del resto del mundo. Al ocurrir el desmembramiento de Yugoslavia en el decenio de 1990, este país era relativamente pobre.

Según cálculos de las Naciones Unidas, la tasa de fecundidad a escala nacional es de solamente 1.5 hijos por mujer (en algunos informes, el Gobierno menciona 1.3) y eso, sumado a la migración de los jóvenes hacia Europa occidental y América del Norte en procura de mejores empleos y más altos niveles de vida, ha reducido las cantidades de personas calificadas para ocupar empleos. En toda Europa meridional y oriental, incluida Rusia, hay bajas tasas de fecundidad, cuyo promedio en toda la región es 1.5 o inferior (la excepción es Montenegro, con 1.6). Las tasas de fecundidad en Europa occidental también son bajas, con un promedio regional de 1.6, y tasas más altas, de 2.0, en Francia e Irlanda.

Ristovski dice que será necesario que transcurran entre cinco y siete años para determinar si el incentivo monetario para tener un tercer hijo ha producido los resultados buscados en cuanto a reforzar las cantidades de población. Las mujeres entrevistadas en todo el país expresaron incertidumbre acerca del plan y cuestionaron que el mayor ingreso baste para sufragar el costo de criar un tercer hijo (la tasa de fecundidad indica que muchas familias todavía no tienen dos hijos).

En los dos últimos años, han aprovechado el programa de incentivos en efectivo unas 5 mil familias, la mayoría de ellas residentes en Skopje, según datos proporcionados por el Gobierno. Más de la mitad de quienes reciben esa prestación, 54%, son miembros del grupo étnico albanés, que tradicionalmente tendieron a tener familias más numerosas; 31% pertenecen al grupo étnico macedonio; y casi un 10% son gitanos.

Anica Dragovic, experta en demografía en el Instituto de Sociología de la Universidad Santos Cirilo y Metodio en Skopje, expresó dudas acerca del plan de

pagos y conjeturó que el dinero tal vez estaba llegando a manos de personas que, de todas maneras, ya se proponían tener familias numerosas. Las mujeres con empleo y planes de tener menor cantidad de hijos tal vez no consideren que el incentivo financiero sea algo a tener en cuenta en sus vidas. Dragovic dijo también que el plan en pro de la natalidad poco o nada hace por ampliar los medios de acción de la mujer.

“Los jóvenes piensan que es mejor tener menor cantidad de hijos”, dijo una joven en la aldea septentrional de Bogovinje, reunida con un grupo de mujeres de más edad a fin de conversar sobre sus vidas, en un barrio donde predomina el grupo étnico albanés musulmán. “La economía está en malas condiciones; pero también querríamos tener más tiempo para nosotras mismas”.

En la zona de Bogovinje, donde está comenzando a notarse el crecimiento económico y la tasa de fecundidad es apenas ligeramente inferior al nivel de remplazo, las mujeres dijeron que, a menos que cambien las actitudes de los hombres, todavía se espera de las mujeres que hagan todo el trabajo en el hogar y también que atiendan a los ancianos, de modo que mayor cantidad de hijos sobrecarga sus tareas. Incluso cuando el marido no desalienta a su mujer ni le prohíbe que trabaje fuera del hogar y encuentre un empleo, no hay guarderías diurnas gratuitas o subsidiadas ni jardines de infantes para sus hijos en edad preescolar, situación común en gran parte del país.

En Bogovinje, varias mujeres de mediana edad, algunas de ellas con muy poca escolarización, también estaban en busca de oportunidades de ganar dinero. Dijeron que sería bienvenida la educación de adultos y también, que se prestara más atención a crear empleos para las mujeres y se ofreciera apoyo económico a las que desean iniciar empresas.

Las mujeres más jóvenes y todavía solteras habían encontrado su camino entre múltiples posibles carreras, desde la docencia hasta el trabajo en oficinas profesionales —una como asistente de un especialista en ortodoncia, otras en la administración de empresas— y procuraban recibir formación en instituciones educativas privadas para adquirir aptitudes técnicas y aprender idiomas que las preparen para el futuro desarrollo económico cuando se efectúen inversiones extranjeras. En esta región montañosa, tanto las manufacturas como el turismo tienen posibilidades de crecimiento.

En la parte meridional del país, el turismo en torno al Lago Ohrid y los singulares sitios históricos de la zona ayudan a sostener las economías locales en las ciudades de Struga y Ohrid, y en aldeas y explotaciones agrícolas en la zona circundante. Aun cuando el desempleo sigue siendo un problema y las mujeres reciben salarios inferiores a los de los hombres, las jóvenes están encontrando empleo en el sector hotelero.

Varias representantes de activos grupos de mujeres y varias mujeres que se desempeñan profesionalmente se reunieron en Struga para hablar de sus vidas y preocupaciones, pero no llegaron a un acuerdo sobre el valor del plan de prestaciones del Gobierno al tercer hijo. Algunas dijeron que agregaba una suma “nada insignificante” al ingreso familiar y otras adujeron que en poblados donde las mujeres están aplazando el matrimonio y donde van en aumento las tasas de divorcio, lo que más se necesita es impartir conocimientos prácticos y apoyar las iniciativas de las mujeres para trabajar por cuenta propia. En el Ministerio de Trabajo y Política Social, Ristovski dijo que la ampliación de los medios económicos de la mujer es un tema en los planes y programas de desarrollo del Gobierno central.

En la Oficina Estatal de Estadística, en Skopje, Blagica Novkovska, la Directora dijo que va en aumento la cantidad de mujeres que encuentran empleo en el sector

privado, con lo que cambian los patrones de empleo femenino, dado que un 80% de las mujeres que trabajan ocupan empleos en la administración pública. Las jóvenes estudiantes también están quebrando la tradición al matricularse en cursos universitarios tecnológicos y científicos, en lugar de letras y ciencias humanas, y también siguen cursos de administración en escuelas empresariales privadas, dijo Novkovska. Su oficina está estudiando esa tendencia y prevé la publicación de más información en los próximos años. Sigue planteándose el interrogante de si, al otorgar a las mujeres mayores oportunidades de carrera, se contrarrestarán las medidas para persuadir a las mujeres de que tengan más hijos, y si esas mujeres empoderadas ocuparán muchos puestos vacantes antes de que nazcan los hijos a raíz de los incentivos de natalidad.

Establecer condiciones más propicias para comenzar a tener familia

En Finlandia, la provisión de guarderías diurnas en todas las municipalidades ha facilitado mucho la decisión de tener hijos para las mujeres que trabajan y las parejas en que ambos miembros trabajan. Desde el decenio de 1970, la tasa de fecundidad en Finlandia permaneció por debajo del nivel de remplazo de 2.1 hijos por mujer. Al finalizar el siglo pasado se había agravado la inquietud porque el país, donde han sido bajos los niveles de inmigración, podría padecer una grave escasez de mano de obra.

Pekka Martikainen, de la Universidad de Helsinki, dice que, sin embargo, las generosas políticas de bienestar social no fueron formuladas para reforzar la fecundidad, sino más bien para apoyar a las familias de diversas maneras, de modo que puedan efectuar sus propias opciones sin temor a graves consecuencias económicas. Dijo: “En gran medida, las mujeres finlandesas permanecen en el mercado laboral. La participación de las mujeres es casi tan alta como la de los hombres. Hay una pequeña disminución en la participación de las mujeres a ciertas

edades, lo cual obedece por lo general a que permanecen en el hogar cuando sus hijos son de corta edad. En Finlandia, las mujeres suelen permanecer en el hogar hasta el final del período de lactancia”.

Para las mujeres finlandesas que trabajan, especialmente en zonas urbanas, las prestaciones para los hijos son generosas y, al mismo tiempo, son derechos garantizados por la ley. En Helsinki, por ejemplo, esto incluye el derecho incondicional a los servicios de guarderías diurnas durante cinco horas diarias para todos los niños menores de cinco años y otras disposiciones para el eventual cuidado de los niños durante todo el día, toda la noche, el fin de semana y las 24 horas del día, a cambio de un pago basado en el ingreso de la familia, pero en todo caso menor de 254 euros (aproximadamente 366 dólares) por mes. En cualquier plan que escoja un padre o una madre, se incluyen las comidas. Los padres y madres de niños menores de tres años que no asisten a guarderías diurnas municipales reciben una prestación familiar que en Helsinki oscila entre 448 euros (645 dólares) y 746 euros (1 mil 075 dólares) por mes. También se otorgan subsidios para sufragar el cuidado diurno privado brindado por alguien que no sea un pariente.

Las guarderías diurnas municipales cuentan con abundante personal, escalonado según las edades de los niños que cuida cada empleado: desde un empleado por cada dos niños menores de un año hasta un empleado por cada 13 niños en edad preescolar. A medida que van aumentando lentamente las cantidades de niños inmigrantes de grupos étnicos no finlandeses, Helsinki imparte formación a los docentes en cuestiones multiculturales y adopta disposiciones para la enseñanza del idioma finlandés como segundo idioma a nivel de guardería diurna. Se reservan clases especiales para los niños con impedimentos físicos o discapacidades de aprendizaje.

En Finlandia, todas las madres tienen derecho a una licencia de maternidad con goce de sueldo durante 105 días y tienen derecho a conservar su empleo u ocupar otro similar de la misma categoría. Las embarazadas obtienen una prestación en efectivo de 140 euros (201 dólares) o un botiquín de maternidad con artículos para el recién nacido, como preparación para el parto y las necesidades posteriores del niño. Al finalizar la licencia de maternidad, el Gobierno abona durante 158 días una prestación parental, o bien al padre, o bien a la madre, cuyo importe se calcula sobre la base de las necesidades y los recursos individuales. Los padres disponen de una licencia de paternidad de 18 días, que agregada a los 12 días de licencia parental constituyen lo que los finlandeses llaman “el mes del papá”.

Todas esas circunstancias, si bien son posiblemente factores causales del reciente aumento de la fecundidad, dada la atmósfera de apoyo con que puede contar un padre o madre que titubee, no necesariamente ha conducido a tener familias más numerosas, situación común en la mayoría de los países europeos.

Anneli Miettinen, investigadora sobre cuestiones de fecundidad e infecundidad en *Väestöliitto*, la Federación de Planificación de la Familia de Finlandia, no está tan preocupada por las bajas tasas de fecundidad como por el aplazamiento de los nacimientos. Dijo: “Necesitamos una población estable. Necesitamos dos hijos por familia, y estamos cerca de esa meta, con una tasa de fecundidad de 1.85”.

“Pero, hay varios problemas”, agregó. “Uno es que la edad media en que las mujeres están teniendo su primer hijo se ha ido elevando. Actualmente es alrededor de 28 y 29 años y, en la capital, se acerca a 30 años. Cuando las mujeres comienzan a tener hijos, o a pensar en tener hijos, ya no son tan jóvenes. No creo que tengamos presente que muchas de esas jóvenes adultas que optan por aplazar la procreación, eventualmente sufren problemas de infecundidad”.

“Al cumplir 35 años, la edad biológica ya es algo avanzada en lo que respecta a la fecundidad”, dijo Miettinen. “A veces, las mujeres creen que tienen mucho tiempo por delante y que no necesitan realmente tomar en cuenta esos factores. Piensan que ante todo deben completar su educación, y luego tienen que encontrar un empleo permanente, y un buen futuro padre, antes de pensar en comenzar a tener hijos”.

Agregó que es posible que en el futuro aumente la infecundidad debido a dichas decisiones. Las mujeres mayores de 35 años ya tropiezan con más dificultades para concebir. Va en aumento la cantidad de mujeres que recurren a la fecundación *in vitro*. “No hemos establecido ningún límite de edades en las leyes, dijo Miettinen. Quedan librado los médicos decidir si la mujer está en condiciones de quedar embarazada o si habrá problemas de salud para la madre o para el niño. Pienso que así se depende demasiado de consideraciones éticas por parte de los médicos. Cuando un médico debe decidir si una mujer de 45 años tiene una edad muy avanzada para un tratamiento de IVF [fecundación *in vitro*], se impone realmente una pesada carga al médico”.

Katariina Sorsa, de 36 años de edad, que ejerce el ministerio en la Iglesia Luterana, se ha beneficiado con los servicios de salud gubernamentales en sus exitosas experiencias con la fecundación *in vitro*. Su primer hijo, un varón, Martti, nació en 2008, cuando ella tenía 34 años; su segundo hijo, Janne, nació en junio de 2011. Sorsa y su esposo están casados desde que eran estudiantes pero recién cuando tenían más de 30 años de edad descubrieron que no podían concebir un hijo.

Primeramente, consideraron la posibilidad de adoptar, pero descartaron esa solución. La inseminación artificial no dio buenos resultados. Entonces, recurrieron a la ayuda del médico del servicio de salud pública de la región donde viven, al norte de Helsinki. Los dos exitosos implantes se realizaron en un hospital público local, con muy poco costo para ellos. Sorsa dijo que solamente habían gastado unos pocos

centenares de euros de su propio bolsillo para sufragar medicamentos y otros elementos necesarios en esos procedimientos y en el parto; un hospital privado habría costado miles de euros. Dijo: “Para mi esposo y para mí, todo salió bien”.

Al ejercer su ministerio, Sorsa ve mayor cantidad de lactantes traídos al templo para ser bautizados, por lo general, niños nacidos después de 2006 o 2007, no solamente hijos de parejas casadas sino también de personas en unión y de madres solteras. En Finlandia no hay barreras sociales que se opongan a los tratamientos de fecundidad.

Infecundidad entre los pobres

En el mundo en desarrollo, a menudo la infecundidad es un problema tristemente descuidado, postergado cuando se asigna mayor prioridad a la planificación de la familia y la anticoncepción, o cuando las mujeres que no tienen hijos son descartadas como si fueran fracasos humanos. Tal vez no se ofrezca atención a sus problemas como parte de los servicios disponibles de salud reproductiva. En diciembre de 2010, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó un informe titulado: *Mother or Nothing: The Agony of Infertility* (Ser madre, o ser nada: la agonía de la infecundidad) en que se indicaba que la imposibilidad de procrear tiene numerosas causas, entre ellas, embarazo ectópico, tuberculosis genital, oclusión de las trompas debida a infecciones del aparato reproductor, abortos realizados en malas condiciones e infecciones de transmisión sexual.

Los expertos de la Organización Mundial de la Salud dicen que, aun cuando la infecundidad masculina es la causa de más de la mitad de los casos de parejas que no pueden concebir, se culpa a las mujeres en forma desproporcionada. Tal vez se obligue a las mujeres a divorciarse contra su voluntad, o pueden ser estigmatizadas o condenadas al ostracismo por la comunidad. Aun cuando hay casos de infecundidad en todo el mundo, África tiene un reconocido “cinturón de infecundidad” que se extiende de este a oeste, desde Tanzania hasta el Gabón, indica el informe. Con

frecuencia, una corrección quirúrgica puede ayudar a la mujer, pero la fecundación *in vitro*, tal como se practica en Finlandia, es en la mayoría de los casos demasiado onerosa para las familias o para que la ofrezcan los encargados de los servicios.

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud, Egipto e India han establecido programas de avanzada para el tratamiento de la infecundidad y han encontrado maneras de reducir los costos. En El Cairo, Gamal Serour, de la Universidad Al Azhar, dice que las mujeres pobres también deberían tener derecho al tratamiento de la infecundidad. Agrega: “Los estudios demográficos efectuados por la OMS indican que en países de ingreso bajo (excluida China) hay más de 186 millones de mujeres en edad de procrear que son infecundas. La infecundidad es una enfermedad que contribuye a la carga mundial de enfermedades, entraña padecimientos por motivos de género y debería ser mitigada por todos los medios, puesto que su prevención y su tratamiento son derechos reproductivos”. Agregó que, además, los programas de planificación de la familia que alientan a la pareja a postergar, demorar o ampliar los intervalos entre sucesivos embarazos “deben asegurarles que se les ayudará a lograr un embarazo si más adelante optan por tener otro hijo. La planificación de la familia no se limita a los anticonceptivos. Es también la planificación para poder tener una familia”.

TASA DE FECUNDIDAD 1950 - 2010 (CANTIDAD DE HIJOS POR MUJER)



1. Con fines estadísticos, los datos para China no incluyen ni Hong Kong ni Macao, Regiones Administrativas Especiales (RAE) de China.

2. Se incluyen las Islas Åland.

FUENTE: Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población, World Population Prospects: The 2010 Revision.

EFFECTOS DE LARGO PLAZO DE LA ALTA FECUNDIDAD SOBRE EL CRECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN ÁFRICA

Los países del continente africano, desde la región septentrional que bordea el Mediterráneo, pasando por el Sahara y los países al sur del Sahara hasta llegar al extremo meridional del Cabo de Buena Esperanza, constituyen un grupo polifacético y es imposible formular consideraciones generales que sean válidas para todos ellos. Actualmente, la población de África, en su conjunto, es casi el 15% de la población mundial.

Cuando los demógrafos comenzaron a analizar las estadísticas presentadas en el informe: *World Population Prospects: The 2010 Revision*, publicado en abril de 2011, Thomas Buettner, Director Adjunto de la División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, durante una reunión de la Comisión de Población y Desarrollo dijo lo siguiente:

“¿Qué ocurriría en el largo plazo si permanecieran invariables para cada país los actuales niveles de fecundidad y mortalidad? Esa hipótesis arroja una población mundial de 3.5 billones para 2 mil 300, una cantidad demasiado grande para caber en un gráfico que incluya otras hipótesis y tan enteramente inimaginable que pone en evidencia que los actuales niveles de fecundidad y mortalidad son insostenibles. Considerando los detalles, vemos que si se mantuvieran durante 300 años las altas tasas de fecundidad de los países de África, en el año 2300 ese continente solamente tendría una población de 3.1 billones de personas”.

El año 2300 está demasiado distante y escapa a la imaginación de la mayoría de las personas, pero el año 2050, o incluso 2100, están bien al alcance de los nietos o los bisnietos de muchas personas que hoy están vivas. Recientemente, Joseph Chamie, ex Director de la División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y

Sociales de las Naciones Unidas, y actualmente Director de Investigaciones en el *Center for Migration Studies*, en Nueva York, analizó las proyecciones más recientes y escribió acerca de la manera en que África, particularmente Nigeria, probablemente distorsionará el futuro crecimiento de la población mundial. (También señala que si la India, que se propone estabilizar su población para 2045, no reduce las tasas de fecundidad, su población actual de 1 mil 200 millones podría llegar hasta 2 mil millones para 2050).

“En caso de que las tasas de fecundidad en África permanecieran invariables en los próximos decenios, crecería con extrema rapidez la población del continente, y llegaría a 3 mil millones para 2050, e increíblemente, a 15 mil millones para 2100, unas 15 veces la actual población africana”, escribió Chamie en *The Globalist*, junio de 2011, una revista en línea publicada por la organización *Globalist Research Center*, con sede en Washington. “A escala mundial, parecería ahora que África fuera el último continente que ha de atravesar la transición demográfica, es decir, la progresión desde altas hasta bajas tasas de natalidad y de mortalidad”.

FUENTE: <http://www.unfpa.org.mx/>

El poder de efectuar opciones bien fundamentadas

Las experiencias en Egipto, la India y Mozambique indican que no hay explicaciones sencillas para las altas tasas de fecundidad y tampoco hay una manera única de asegurar que las mujeres dispongan de la información, los instrumentos y las libertades que necesitan para adoptar libremente sus decisiones acerca del momento de tener hijos y del espaciamiento entre sucesivos embarazos.

Las experiencias de Finlandia y de la ex República Yugoslava de Macedonia muestran que el sendero hacia el aumento de las tasas de fecundidad es igualmente complejo.

Sea cual fuere el objetivo: facilitar que las parejas tengan menor —o mayor— cantidad de hijos, los gobiernos deben basar sus acciones en principios de libertad de opción y empoderamiento de las personas, como lo acordaron los representantes de los países del mundo en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

En los últimos dos decenios, la investigación ha demostrado repetidamente que cuando las mujeres gozan de buena salud, están educadas y tienen acceso a servicios integrados de salud sexual y salud reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, las tasas de fecundidad —y el tamaño medio de las familias— disminuyen.

Por ejemplo, una “Encuesta agrupada con indicadores múltiples” realizada en 2008 por el Instituto Nacional de Estadística de Mozambique mostró que en ese país, el uso de anticonceptivos ha estado fuertemente asociado con el nivel de educación y de salud de la mujer. Los anticonceptivos son utilizados por solamente un 12% de las mujeres que nunca asistieron a la escuela, pero por un 37% de las mujeres que tienen al menos educación secundaria. Las mujeres que aprovechan los servicios de planificación de la familia ejercen mayor control con respecto a la cantidad de hijos, el momento de tenerlos y el espaciamiento entre sucesivos nacimientos.

A.R. Nanda, ex Secretario de Salud y Bienestar de la Familia de la India, dice que en algunas partes del país donde se ha hecho hincapié en la ampliación de los medios de acción de las niñas y las mujeres, también hubo disminuciones en las tasas de fecundidad. Un estado meridional de la India, Kerala, es uno de los lugares donde se lograron niveles de fecundidad y de desarrollo comparables a los de países más ricos, aplicando políticas sensibles a las cuestiones de género que incluyeron la educación

casi universal de las niñas, establecida desde hace mucho tiempo, y el fácil acceso a la atención de la salud. Nanda afirma que la experiencia de Kerala indica que es posible lograr grandes disminuciones en la tasa de fecundidad sin que el gobierno ejerza presión alguna sobre las mujeres para que tengan menor cantidad de hijos. La educación de las niñas también se considera un componente fundamental de las medidas de Mozambique para reducir las futuras tasas de fecundidad. Leonardo Chavane, del Ministerio de Salud, dice que ante todo es necesario educar a las mujeres: “Las mujeres necesitan educación para poder controlar sus respectivas situaciones personales”.

En China, algunos demógrafos afirman que las bajas tasas de fecundidad no necesariamente son resultado de las actuales políticas del país en materia de planificación de la familia, que limitan a la mayoría de las parejas a tener solamente un hijo. En cambio, atribuyen gran parte de la declinación de la fecundidad al desarrollo económico y social que, a su juicio, ya estaba reduciendo las tasas de fecundidad incluso antes de establecer la actual política de planificación de la familia. Y si la política se cancelara o se tornara repentinamente menos rigurosa, las familias, en su mayoría, no se precipitarían a tener más hijos que los que pueden sufragar, porque han aprendido el valor y los beneficios de una menor cantidad de hijos para la economía de la familia y para los propios hijos. En algunos de los países vecinos de China, en el Asia Oriental y Suroriental, se llegaron a niveles de fecundidad bajos sin que existieran políticas de limitación de la cantidad de hijos que puede tener una familia. La tasa de fecundidad en Taiwán, Provincia de China, disminuyó hasta niveles inferiores a los de China continental sin que hubiera restricciones en el tamaño de la familia. Según el *Population Reference Bureau*, organización con sede en Nueva York, se considera que la tasa de fecundidad de 0.9 en Taiwán, Provincia de China, es la más baja del mundo, aunque datos más recientes del censo de China de 2010 muestran que en la zona metropolitana de Shanghai la tasa es ahora de solamente 0.8.

La República de Corea, que logró reducir el crecimiento demográfico sin aplicar mayormente políticas de coacción, es considerada ahora un ejemplo de éxito en cuanto a reducir la cantidad de casos de selección del feto por motivos de género y las disparidades de género entre los jóvenes. Una economía en expansión con más empleos para la mujer, la migración del campo a la ciudad, la eficaz reglamentación contra la selección del feto por motivos de género, las leyes que refuerzan los derechos de la mujer en el matrimonio y una campaña en medios múltiples titulada “Ame a su hija” se combinaron para mejorar las proporciones entre los géneros en un lapso de poco más de 10 años.

LA CIPD Y LOS OBJETIVOS DEL DESARROLLO DEL MILENIO

Seis años después de la memorable Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) celebrada en El Cairo, los Estados Miembros de las Naciones Unidas, reunidos en Nueva York, aprobaron la Declaración del Milenio y ocho ambiciosos e integrales objetivos como guía a fin de reducir la pobreza, la enfermedad, la destrucción del medio ambiente y las inequidades sociales y económicas para 2015. Esos Objetivos de Desarrollo del Milenio, así como las metas e indicadores concretos para su medición agregados posteriormente, otorgaron a las Naciones Unidas un instrumento para medir el grado de progreso.

Durante el decenio de 1990, las Naciones Unidas estuvieron muy atareadas al celebrar importantes conferencias internacionales: sobre el medio ambiente, en Río de Janeiro en 1992; sobre derechos humanos, en Viena en 1993; sobre población y desarrollo, en El Cairo en 1994; y sobre el adelanto de la mujer, en Beijing en 1995. Las declaraciones y planes de acción de todas esas conferencias sirvieron de base a la formulación de la Declaración del Milenio y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Pero, a medida que el mundo fue cobrando cada vez más conciencia del papel central que debería tener la mujer en todos los aspectos del desarrollo para

poder superar la pobreza en sus múltiples dimensiones, el Programa de Acción de la CIPD ofreció tal vez la mejor esperanza de progreso. Las vidas y los derechos de las mujeres —la mitad de los habitantes del mundo— son atinentes a todos los objetivos: eliminar la pobreza, lograr la educación primaria universal, promover la igualdad entre hombres y mujeres, reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna, combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, garantizar la sostenibilidad del medio ambiente, y crear alianzas mundiales para el desarrollo.

Ninguno de esos objetivos es asequible si no hay mayores adelantos en la promoción de la salud reproductiva de la mujer y la protección de la salud de la madre y el niño. Pero de todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el quinto —mejorar la salud materna— es el que ha registrado menos adelantos. De los objetivos relacionados con la salud, es el que mayor déficit tiene en su financiación. En 2007, los líderes mundiales agregaron al Objetivo de Desarrollo del Milenio 5 una segunda meta: acceso universal a la salud reproductiva.

Al culminar la Cumbre Mundial sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio celebrada en septiembre de 2010, el Secretario General de las Naciones Unidas Ban Ki-moon, junto con Jefes de Estado y de Gobierno y representantes de entidades del sector privado, fundaciones, organizaciones internacionales, entidades de la sociedad civil y organizaciones de investigación, emprendió acciones concertadas a escala mundial para salvar las vidas de más de 16 millones de mujeres y niños. En un evento especial auspiciado por las Naciones Unidas en el lanzamiento de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño, los interesados directos prometieron aportar más de 40 mil millones de dólares con destino a promover la salud de la mujer y el niño. “Sabemos qué es lo que da buenos resultados para salvar vidas de mujeres y niños y sabemos que las mujeres y los niños tienen importancia crítica para todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio”, dijo el Secretario

General.

Aunque las cuestiones relativas a la juventud no se incluyeron en los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, estos tienen potencial para promover dichas cuestiones, especialmente el Objetivo 1, reducir la pobreza, dijo Samuel Kissi, joven activista oriundo de Ghana, en una reunión de jóvenes efectuada durante la Cumbre de 2010 para el examen de los ODM. “Somos mil 800 millones y estamos dispuestos a involucrarnos”, dijo Kissi. “No somos meramente recursos útiles, somos copartícipes y estamos dispuestos a aportar contribuciones sustanciales a los Objetivos de Desarrollo del Milenio”.

FUENTE: <http://www.unfpa.org.mx/>

Capítulo 5. La decisión de partir: el poder y el efecto de la migración

En la pintoresca aldea serrana de Rostushe, en la ex República Yugoslava de Macedonia, la melancolía de un gris día invernal se reflejaba en los rostros de las mujeres que conversaban sobre cómo la migración se había llevado consigo el corazón y el espíritu de su comunidad. Dijeron que la migración no era nada nuevo en esa aldea. A partir del decenio de 1960, los jóvenes se han estado marchando para ir a trabajar, primeramente a Turquía, después a Europa Occidental y América del Norte.

Se marchaban y luego regresaban cada tanto para pasar un tiempo con sus familias. Lo que empezó a ocurrir más recientemente, dijeron los residentes de Rosthushe, es que también las jóvenes mujeres y los niños se han marchado. Sumándose a los varones, o en busca de trabajo para sí mismas, las mujeres y sus familias establecen nuevas vidas en nuevos países. Las grandes casas y los chalés que construyeron están vacíos, salvo durante unas pocas semanas, a lo sumo un mes por año, cuando las familias regresan durante las vacaciones de verano.

Sanida Ismaili, maestra en la escuela de la aldea, dice que ahora casi no hay niños en Rostushe: solamente tres en una de sus clases y ninguno en algunas otras aulas. Las edades de los habitantes del poblado, unos 8 mil 500, van desde 45 hasta 90 años, dijeron las mujeres. El sistema de salud ya no ofrece mucha atención ginecológica; no hay mucha necesidad de un obstetra. No hay instalaciones especiales para los ancianos. Un residente dijo: “sobrevivimos por nuestra cuenta o gracias a nuestros amigos”.

El colapso económico en el decenio de 1990, tras el desmembramiento de Yugoslavia para dar lugar a nuevos países, entre los cuales la ex República Yugoslava de Macedonia era el más pobre, aceleró el vaciamiento del poblado mediante el éxodo de sus jóvenes. Las fábricas cerraron, incluida una bien conocido de textiles que otrora empleaba mujeres. Los intentos de encontrar medios alternativos de crear ingresos en el poblado han fracasado. Hay algún potencial para un limitado turismo en las montañas en torno a Rostushe, con la brillante cúpula de cobre del minarete que se erige rodeado de antiguas viviendas en las calles en pendiente que contrastan con las colinas arboladas. Pero no hay inversiones para construir la infraestructura necesaria. Algunos residentes elaboraron un plan para comercializar agua surgente embotellada, pero el Gobierno no proporcionó asistencia y tampoco pudieron encontrarse inversionistas privados.

“El socialismo perdura”, dijo alguien. “El ocaso de las empresas estatales, el cierre de las fábricas, dejaron vacíos que no fueron reemplazados con la creación de empleos por la iniciativa privada”.

La División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas estima que en el mundo actual, de 7 mil millones de habitantes, hay al menos 214 millones que están viviendo fuera del país en que nacieron; no se conoce la cantidad de quienes se desplazan dentro de las fronteras de su propio país.

En China, según la información dada a conocer recientemente, dimanada del censo de 2010, más de 260 millones de personas, principalmente campesinos, viven lejos del lugar donde está registrado su hogar, y esa cantidad representa un aumento de hasta 81% en un decenio, dijo Ma Jiantang, director de la Oficina Nacional de Estadística, durante una conferencia de prensa en abril de 2011.

La Organización Internacional para las Migraciones (OIM), órgano intergubernamental con 132 países miembros y 17 países observadores, considera que la migración internacional es “una de las cuestiones mundiales definitorias a comienzos del siglo XXI”. El impulso por migrar, ayudado por los transportes intercontinentales y el mejor conocimiento del mundo debido a los medios de difusión en masa y las redes sociales, redundó en mejores vidas para muchos.

Las Naciones Unidas definen al migrante como alguien que ha residido en un país extranjero durante más de un año independientemente de las causas de su traslado —o bien voluntario o bien involuntario— o de los medios utilizados —legales u otros—; las personas que viven en otro país sin autorización o sin documentación son considerados “migrantes irregulares”, mientras que los que han sido introducidos mediante contrabando o han sido objeto de trata de un país a otro son considerados “migrantes ilegales”.

China e India —los dos países más populosos del mundo— experimentan tanto emigración como inmigración. Los migrantes que acuden a la India proceden, en su mayoría, de dos países vecinos: Bangladesh y Nepal. Según se estima, hay 5 millones de nepaleses que trabajan en la India. Pero todos los inmigrantes a la India, sea cual fuere su procedencia originaria, representan solamente 0.4% del total de la población. La migración que sale del país tiene mayor magnitud; una estimación oficial del Gobierno de la India considera que hay más de 24 millones de “indios no residentes” y “personas oriundas de la India”, los términos que utiliza el Gobierno

para denotar personas en la diáspora que, respectivamente, han retenido su ciudadanía o son ciudadanos de otros países. La diáspora de China, al igual que la de la India, es resultado de siglos de migraciones y se estima en 35 millones de personas.

Sopesar las oportunidades

La decisión de marcharse del lugar de origen puede depender de si hay o no amigos, familiares o compatriotas esperando en el lugar de destino. A veces, la decisión depende de las oportunidades de encontrar empleo o vivienda o de recibir educación superior en el lugar de destino. Muchos posibles migrantes dependen de redes internacionales para obtener la información que fundamenta sus decisiones de marcharse, o quedarse.

En México, los funcionarios han observado que los cálculos acerca de si arriesgarse o no a trasladarse a los Estados Unidos de Norteamérica se basan en parte en la información que los posibles migrantes reciben de amigos y parientes acerca de empleos y otras oportunidades existentes al otro lado de la frontera.

“Cuando el PIB *per cápita* de los Estados Unidos de Norteamérica disminuye, hay una muy rápida respuesta en las corrientes migratorias”, dijo Félix Vélez, Secretario General del Consejo Nacional de Población (CONAPO). “Parte de esa situación es atribuible a los vínculos entre mexicanos residentes en México y mexicanos residentes en los Estados Unidos de Norteamérica. Hay un intenso intercambio de información; por ende, cuando la posibilidad de encontrar un empleo en los Estados Unidos de Norteamérica casi no existe, las personas deciden no marcharse”.

Pero hay otros factores que también han afectado la migración de mexicanos hacia los Estados Unidos de Norteamérica, donde los funcionarios y entidades que ayudan a los inmigrantes estiman que hay entre 11 millones y 12 millones de extranjeros

indocumentados, la mayoría de ellos procedentes de México. “Ahora que la población de México ya no tiene tan alta proporción de jóvenes, eso disminuye la probabilidad de migración, porque el grueso de ese fenómeno ocurre cuando las personas tienen entre 15 y 29 años de edad”, dijo Vélez. “Entonces, aun cuando la economía estadounidense se recupere y los controles fronterizos sean poco rigurosos, aun en ese caso mi pronóstico para el futuro es que habrá menos migración”.

Agregó: “Los mexicanos están en posición económica más holgada. En los censos se acusa que la cantidad de mexicanos ricos —que poseen automóviles, computadoras, lavarropas— aumentó pronunciadamente, y eso se debe a las bajas tasas de inflación y de interés. Por primera vez desde el decenio de 1960, hemos tenido un período bastante largo de estabilidad macroeconómica. El crédito es más fácil de obtener que nunca”. Además, dijo Vélez, están los riesgos de atravesar la frontera septentrional de México con los Estados Unidos de Norteamérica, donde hay altas tasas de delincuencia a raíz del contrabando de drogas y la campaña del Gobierno mexicano contra los traficantes, que ha redundado en muchas muertes. Los “años de oro de la migración hacia los Estados Unidos de Norteamérica” son cosa del pasado, afirma Vélez.

En Finlandia, donde durante muchos años se han asentado migrantes procedentes de Rusia y de los Estados del Báltico, actualmente aumenta la cantidad de inmigrantes africanos, aunque esa cantidad, en términos absolutos, sigue siendo muy pequeña. Dado que se sienten más aislados que los migrantes europeos, los africanos establecen sus propias redes con la ayuda de organizaciones no gubernamentales y, a veces, de servicios sociales gubernamentales. El centro multicultural de la Federación de la Familia de Finlandia, que mantiene una línea telefónica de emergencia en varios idiomas, estima que en los últimos 20 años se han asentado en

el país entre 11 mil y 12 mil somalíes, muchos de los cuales llegaron como solicitantes de asilo y más tarde trajeron a los miembros de sus familias.

Partir, pese a los riesgos

En África, un centro de tránsito en Addis Abeba, la capital de Etiopía, es un refugio transitorio para jóvenes varones y mujeres —muchos de ellos, todavía adolescentes— que trataron de escapar a la pobreza recorriendo trayectos debilitantes y peligrosos por tierra y por mar, tratando de llegar a la Arabia Saudita, que consideran la tierra prometida. Las personas alojadas en el albergue, donde se les proporcionan alimentos y servicios de salud, a la espera de que el UNICEF los reconecte con sus familias etíopes, fueron detectadas, en su mayoría, en el Yemen y son repatriadas con la ayuda de la OIM. Comparten el centro de tránsito con somalíes que han huido de su devastado país.

A la espera de su almuerzo, fideos que se están cocinando, Shemen Sunamo, adolescente etíope, relata la historia de lo que padeció en su intento de llegar a la Arabia Saudita, pues le habían dicho que encontraría empleo como jornalero para cuidar el ganado o regar los cultivos. Su viaje comenzó marchando a pie durante una semana hasta la costa de Djibouti, sobre el Golfo de Aden, alimentándose en el camino con harina de sorgo y agua y durmiendo en el suelo por la noche, sin ninguna protección. Allí se embarcó hacia el Yemen, desde donde marchó a pie hasta la Arabia Saudita. Tres meses después fue detectado por la policía saudita y obligado a regresar al Yemen, donde encontró una oficina de la OIM y pidió ayuda.

De alguna manera, para él la mayor tragedia es la pérdida causada a su familia por este fracasado intento de migración. Shemen, oriundo de Siltea, Etiopía meridional, necesitaba 5 mil 500 birr (aproximadamente 326 dólares) para abonar el precio de un contrabandista que lo guiara en su ardua trayectoria. Su padre y su madre, que desde un primer momento se habían opuesto a esa aventura, se negaron a ayudarlo, y no

tenían recursos para hacerlo. Pero un hermano mayor, sabiendo cuántas esperanzas Shemen había depositado en ese sueño, vendió sus bueyes para obtener el dinero necesario.

En ese punto de la historia, Shemen hunde la cabeza en sus manos, en la imposibilidad de proseguir. Un buey es una importante inversión de capital para un agricultor etíope y Shemen está dolorido y avergonzado por el costo que su insensata esperanza ha impuesto a su hermano. Cuando se le pregunta si intentará nuevamente marcharse de Etiopía, levanta su cabeza y dice, desafiante: “¡nunca más!”.

A su lado está sentado Abrham Tamsat, otro adolescente que regresó después de un intento abortado de llegar a la Arabia Saudita, o a cualquier otro país que le ofreciera una buena vida, y tal vez lo intente de nuevo. Hay algo de jactancia en él cuando dice: “No quiero trabajar en Etiopía, espero obtener más de la vida”. Ha tenido noticias de otros adolescentes y hombres jóvenes que lograron reunir 15 mil birr (unos 890 dólares) para viajar de contrabando hasta Sudáfrica. Algunos de ellos seguidamente viajan de contrabando a México y Centroamérica, en la esperanza de llegar a los Estados Unidos de Norteamérica, según informan grupos de asistencia a los inmigrantes que trabajan en la frontera entre los Estados Unidos de Norteamérica y México.

En Etiopía, algunas niñas y jóvenes mujeres también piensan en correr el riesgo de la migración internacional para encontrar trabajo en lugares distantes. Otras apuestan a dejar sus hogares y trasladarse a otras partes del país, a veces para evitar matrimonios concertados por sus padres para ellas. En Addis Abeba, un centro conducido por el Gobierno que recibe apoyo del UNFPA ha ofrecido enseñanza no académica en matemáticas, inglés, salud reproductiva y aptitudes para la vida, a centenares de niñas que huyeron de sus hogares para evitar un matrimonio precoz. Una de ellas, Mulu, tenía solamente 12 años de edad cuando huyó de su hogar

después de que un vecino le dijo que sus padres le habían encontrado marido y estaban haciendo planes para su boda.

Durante tres años ha estado trabajando como sirvienta doméstica y no se queja acerca de su vida porque sus empleadores le permiten acudir al centro, ubicado cerca de la principal terminal de autobuses de la ciudad, adonde llegan muchas niñas sin saber qué hacer a continuación. Los salarios para empleadas domésticas como Mulu son bajos, según cualquier patrón de medida. Una empleada doméstica, Wude, de 23 años, obtiene el equivalente de unos 3 dólares mensuales.

Otra joven relató que había robado una oveja del rebaño familiar para pagar los servicios de un guía que la llevara a Addis Abeba desde su vivienda en el sur y, en el camino, tuvo que defenderse contra sus intentos de entablar relaciones sexuales. La encontraron en la calle, cerca de la terminal de autobuses de la capital, llorando porque no podía ubicar a parientes que vivían en algún lugar de esa extensa ciudad. Cuando finalmente los encontró, la obligaron a trabajar largas horas en su casa durante dos años, sin remuneración. Solamente pudo mejorar su vida, aunque marginalmente, al encontrar en la iglesia por casualidad a una mujer que le ofreció empleo en mejores condiciones.

Vulnerabilidad a los contrabandistas y tratantes

En la Universidad de Addis Abeba, el demógrafo Assefa Hailemariam, coeditor de un nuevo libro: *The Demographic Transition and Development in Africa: The Unique Case of Ethiopia* (Transición demográfica y desarrollo en África: el singular caso de Etiopía), dijo que, en lo que respecta a los hijos varones, la escasez de tierras para dividir entre varios hijos puede impulsarlos a migrar; una cuestión conexa es la presión sobre las familias impulsadas a encontrar esposos en posición relativamente holgada para sus hijas. Los funcionarios de migración dicen que cuando se piensa que la migración es la única opción, los miembros de la familia pueden recurrir a la

ayuda de contrabandistas de personas o pueden sucumbir a las añagazas de los tratantes de personas.

MIGRACIÓN INTERNACIONAL

Población migrante internacional, 2010	
Europa	69.8 millones
Asia	61.3 millones
América del Norte	50.0 millones
África	19.3 millones
América Latina	7.5 millones
Oceanía	6.0 millones
Países que acogieron en 2010 la mayor cantidad de migrantes internacionales	
Estados Unidos de Norteamérica	42.8 millones
Federación de Rusia	12.3 millones
Alemania	10.8 millones
Arabia Saudita	7.3 millones
Canadá	7.2 millones
Los tres países que envían mayor cantidad de migrantes y estimación de la diáspora, en millones	
China	35.0 millones
India	20.0 millones
Filipinas	7.0 millones

FUENTE: División de población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Naciones Unidas.

Sasu Nina Tesfamariam, que dirige albergues para ancianas en Addis Abeba, también acoge a niñas que salieron del país con la ayuda de contrabandistas y después tuvieron que retornar a Etiopía, en la indigencia. Esas jóvenes tratan de encontrar trabajo como empleadas domésticas, principalmente en la Arabia Saudita, pero también en el Yemen, Dubai, Kuwait y Siria, dijo Sasu Nina. Muchas de esas jóvenes son detectadas y deportadas de los países adonde fueron a trabajar y tal vez no tengan dónde acudir cuando regresan a Etiopía.

Sasu Nina presentó a Halima, una muchacha de 19 años de edad muy tímida, a quien alberga. A diferencia de muchas jóvenes que los contrabandistas trasladaron a otros países, el ingreso de Halima a Dubai fue tramitado legalmente por un pariente y ella viajó con un pasaporte válido. Pero, en Dubai, como trabajadora doméstica era

constantemente víctima de malos tratos, nunca se le pagó su salario y se la mantuvo virtualmente presa en el hogar de sus empleadores, dijo. Dado que se le había prohibido acercarse al teléfono, no pudo llamar a sus familiares, ni a ninguna otra persona, para relatarles su desgarrante situación.

Dijo que después de casi tres años, cuando ella estaba haciendo planes para marcharse, su empleador la empujó desde un balcón de un tercer piso. Sufrió múltiples fracturas de la mandíbula y su rostro quedó muy desfigurado (esconde las peores partes con sus manos mientras habla). En Dubai, un tribunal la envió de regreso a Etiopía, y una vez allí, un primo la llevó a un hospital dirigido por coreanos del sur en Addis Abeba, donde cirujanos plásticos han comenzado a brindarle tratamiento para sus lesiones. Se asignó alta prioridad a su caso después de que encontró en el hospital por casualidad, a Yoo Soon-taek, la esposa del Secretario General, durante una visita oficial de Ban Ki-moon a Etiopía.

Los defensores de los intereses de los inmigrantes dicen que es difícil determinar exactamente cuántos etíopes se marchan del país para trabajar en el extranjero, dado que muchos parten sin documentos y sin que lo sepan las entidades oficiales. A principios de 2011, los medios de difusión divulgaron palabras del portavoz del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, quien indicó que hay 78 agencias de empleo que tienen licencia para enviar trabajadores migratorios a Djibouti, Kuwait y la Arabia Saudita y que, desde septiembre de 2009, más de 26 mil personas se marcharon de Etiopía legalmente para ocupar empleos en otros países.

El transporte de migrantes a través de las fronteras por contrabandistas y tratantes está sumamente generalizado, lo cual es un lamentable reflejo de cuán lucrativas han llegado a ser estas empresas delictivas; y esto ocurre en países de todo el mundo. Por ejemplo, miles de mujeres procedentes de Nigeria y de otros países del África Occidental son explotadas cada año por contrabandistas que les cobran a veces más

de 50 mil dólares por un pasaje ilegal a países como Italia y los Países Bajos, según informa la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

Además, en una nueva publicación académica por Aderanti Adepoju y Arievan Der Weil sobre ese tema, titulada: *Seeking Greener Pastures Abroad: A Migration Profile of Nigeria* (En busca de la tierra prometida en el extranjero: una reseña de la migración en Nigeria) dice que, en una encuesta realizada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en Nigeria se constató que unos 8 millones de niños corren riesgo de ser víctimas de trata para realizar trabajo forzado como trabajadores domésticos, vendedores en mercados, jornaleros agrícolas o peones para la industria pesquera, dentro del mismo país o en toda la región del África occidental.

Las remesas ayudan a la supervivencia de quienes quedaron en el lugar de origen

Durante la crisis económica de 2008-2010, disminuyó pronunciadamente en todo el mundo el importe que los migrantes internacionales envían a sus países de origen, pero ese importe se restauró rápidamente, según un informe dado a conocer por el Banco Mundial en mayo de 2011, titulado: *Outlook for Remittance Flows 2011-2013* (Perspectivas de las corrientes de remesas, 2011- 2013). El informe, que solamente incluye las remesas a países en desarrollo registradas oficialmente, dijo que la corriente hacia América Latina y el Caribe fue la que mejor se recuperó, debido a la estabilización de la economía de los Estados Unidos de Norteamérica. Las remesas enviadas por trabajadores migratorios desde Europa resultaron perjudicadas por las altas tasas de desempleo, los recortes en el gasto público, las crisis financieras en varios países de la Unión Europea, la mayor rigurosidad de los controles de inmigración y las actitudes negativas con respecto a los migrantes.

“Las corrientes de remesas desde la Federación de Rusia y los países miembros del CCG (Consejo de Cooperación del Golfo) siguieron siendo cuantiosas debido a los

altos precios del petróleo”, indicó el informe. “No obstante, la debilidad del mercado del empleo en Europa occidental está creando presiones para reducir la migración”. Se prevé que, a escala mundial, las remesas han de seguir aumentando, aun cuando más lentamente, y que llegarían a 404 mil millones de dólares para 2013, según pronostica el Banco Mundial. En 2010, las remesas registradas oficialmente ascendieron a un total de 325 mil millones de dólares.

En el informe se señala que algunos países han empezado a emitir “bonos de la diáspora” respaldados por las remesas, a fin de recaudar dinero con destino a proyectos de desarrollo. Etiopía, Grecia e India figuran entre los países que ya han establecido, o están proyectando establecer, esa innovación. Las diásporas de trabajadores migratorios son de gran magnitud y sus posibles contribuciones podrían ser sustanciales. En el informe del Banco Mundial se estima que hay un total de 161.5 millones de personas en las diásporas desde países en desarrollo, y las mayores cantidades corresponden a países de América Latina y el Caribe, Asia Meridional, África al sur del Sahara, y Asia Oriental y el Pacífico.

Nigeria, el país más populoso de África, tiene una larga historia de migración internacional que data de épocas precoloniales. “En los años transcurridos desde que Nigeria logró su independencia en 1960, los nigerianos han seguido trasladándose al extranjero, primeramente hacia países africanos vecinos, pero también, cada vez más, hacia Europa y los Estados Unidos de Norteamérica, a fin de aprovechar oportunidades de educación y empleo”, dicen Adepoju and Der Weil en *Seeking Greener Pastures*.

En los últimos años, aumentó la cantidad de mujeres nigerianas que emigran, a menudo en busca de empleo y no para ir al encuentro de sus esposos u otros miembros de sus familias. Esa tendencia refleja hasta cierto punto cuán cosmopolitas y cuán adaptables son los nigerianos, que constituyen el mayor grupo

de inmigrantes africanos en el Reino Unido, la ex Potencia colonial, y también están presentes en otros países miembros de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos.

Migración dentro de un mismo país

Si bien la OIM afirma que la migración internacional es una cuestión planetaria definitoria del siglo XXI, en muchos países predominan más las pautas de migración *interna* y los países se focalizan en los efectos sociales y económicos de centenares de miles de personas que se desplazan en procura de medios de vida, no siempre de conformidad con la bien conocida pauta de migración del campo a la ciudad.

En India, por ejemplo, Ram B. Bhagat, Profesor y Jefe de estudios urbanos y de migración en el Instituto de Ciencias de la Población de Mumbai, propugnó durante años que los demógrafos ampliaran sus investigaciones sobre los desplazamientos internos de la población, que él considera “un fenómeno importante desde los puntos de vista económico, político y de salud pública”. El Profesor Bhagat considera que hay dos recientes cambios importantes.

Dice: “La migración interna en la India se está modificando sustancialmente, pues aumenta la movilidad entre distintas zonas urbanas”. Además, los grupos que migran del campo a la ciudad están integrados por personas cada vez más educadas y de más altos ingresos, debido a que aumentan sus aspiraciones y en las zonas rurales hay falta de oportunidades”. Bhagat ha estado señalando a la atención el hecho de que no son las familias más pobres de la India las que se han beneficiado con la migración.

Tras examinar los datos del censo de 2011, que se estaban dando a conocer al prepararse el presente informe, Bhagat destacó otra tendencia. “Los resultados preliminares disponibles del censo de 2011 indican una extremada disminución en

las tasas de crecimiento de algunas grandes ciudades como Mumbai, Delhi y Chandigarh”, escribió en un email. “Por ejemplo, en Mumbai la tasa de crecimiento decenal ha disminuido desde 20% en 1991-2001 hasta 4.7% en 2001-2011”.

Bhagat no está convencido de que esas cantidades indiquen necesariamente una disminución de la migración del campo a la ciudad. “Es posible que las cantidades absolutas de migrantes del campo a la ciudad no hayan disminuido”, escribió, y agregó que la cuestión se comprenderá mejor cuando se examine una mayor cantidad de datos censales, de modo que los demógrafos puedan extraer pautas de traslado cotidiano de la vivienda al trabajo en las zonas metropolitanas y los efectos del Plan de garantías de empleo rural Mahatma Gandhi que aplica el Gobierno central, en virtud del cual se aportan ingresos durante 110 días por año a las familias rurales para ayudarlas a permanecer en donde viven.

En China, la migración interna es objeto de intensos análisis y debates, debido a su rápido aumento y a las cuestiones sociales que se van planteando a medida que esas cantidades son cada vez mayores. En 1982, según las estadísticas del Gobierno de China, había dentro del país una “población flotante” de 6.6 millones de migrantes. Hacia 2010, esa cantidad había llegado a 260 millones, según el censo más reciente y, de conformidad con las proyecciones del Centro de Investigaciones sobre Población y Desarrollo de China, ha de llegar a 350 millones en 2050.

Los migrantes, en su mayoría, se trasladan a las ciudades de la costa sudoriental, provincias de Guangdong, Jiangsu, Zhejiang, Shandong y Fujian, y a las ciudades de Beijing y Shanghai. Los planificadores gubernamentales abrigan la esperanza de que el desarrollo de las ciudades en las regiones septentrional y centrooccidental de China comience a operar como polo de atracción alternativo para los trabajadores, especialmente los residentes locales que tal vez prefieran trabajar cerca de su hogar.

La más reciente ola de migrantes internos, que China denomina “migrantes de segunda generación”, está planteando renovadas dificultades. En agosto de 2010, en un largo y elocuente artículo de fondo publicado en la revista *China Weekly*, el escritor Yuan Ye describió “un grupo multifacético de unos 100 millones de personas jóvenes” que comenzaban a autoafirmarse de maneras radicalmente nuevas.

Yuan Ye escribió: “Esos jóvenes migrantes, nacidos a fines del decenio de 1980 y comienzos del de 1990, etapa que coincidió con el florecimiento de la economía china, ahora están reemplazando a centenares de millones de trabajadores migratorios de primera generación que acudieron en tropel a las ciudades para ganarse la vida en las industrias manufactureras, de servicios y de la construcción”.

A diferencia de esa primera generación, los nuevos trabajadores migratorios ya no son campesinos que desconocen la vida urbana. Están mejor ubicados y mucho mejor informados por medios de difusión nuevos y tradicionales, y están más involucrados políticamente.

La cobertura en *China Weekly* presentó el rostro humano de esos migrantes de segunda generación, en una serie de artículos de fondo sobre las vidas de esos jóvenes, varones y mujeres, que pasan tiempo en los cafés internet o los salones de billar, tratan de abrirse un espacio en hacinados dormitorios de obreros de fábrica y se esfuerzan por ser aceptados como habitantes urbanos sofisticados, conforme con sus aspiraciones. Muchos de ellos aspiran que no tienen intención de hacer lo que hacen los migrantes de más edad, regresar a vivir a zonas rurales, ni siquiera en un futuro lejano, cuando se jubilen.

El amplio debate acerca del destino de los jóvenes migrantes internos se relaciona directamente con los intercambios de ideas acerca del sistema de registro de domicilio en China, *hukou*, que vincula a un ciudadano o ciudadana a su residencia

original, aun cuando la persona de la familia se haya trasladado a otra localidad del país y haya establecido allí su residencia permanente. Entre los migrantes de China hay diferentes categorías, sobre la base del lugar de registro y/o residencia, un sistema que crea para muchas personas una situación de desarraigo. En abril, Ma Jiantang, Director de la Oficina Nacional de Estadística de China, dijo que la enorme escala de “población flotante” planeta escollos al desarrollo y la estabilidad social, y el Presidente Hu Jintao reconoció la necesidad de mejorar los servicios sociales para los migrantes, según un informe aparecido en el periódico *China Daily*.

De conformidad con el sistema en vigencia, por ejemplo, si una persona con alto nivel de especialización oriunda de una provincia distante obtiene un buen empleo en Beijing o en otra gran ciudad, por lo general esa persona no puede esperar que se cambie el registro de su vivienda y sigue estando excluido burocráticamente, sin acceso a servicios y prestaciones sociales en su nuevo lugar de residencia. Los hijos de esos residentes por lo general están privados de acceso a las escuelas públicas y a los servicios de salud pública. Una persona anciana que viva lejos del lugar donde tiene registrada su vivienda no puede recibir prestaciones si no regresa a esa vivienda originaria. Hay enormes cantidades de historias similares.

Las reuniones con jóvenes migrantes en la provincia de Shaanxi revelaron que al menos algunos de ellos pueden soslayar eficazmente el sistema, al lograr que la migración para trabajar sea considerada una situación transitoria o “un rito de pasaje”, utilizado para acumular dinero que después se ha de invertir en sus lugares de origen, o también como experiencia de aprendizaje para obtener nuevas aptitudes prácticas y el aplomo o desenvoltura propios de las ciudades. Algunos se trasladan a una ciudad mediterránea cercana por similares razones, en lugar de sumarse a quienes viajan hacia la costa. En la ciudad de Xialiang, a pocas horas de distancia por carretera al este de Xian, en una zona rural forestada de interés ecológico que se está convirtiendo en una reserva de la naturaleza, un grupo de migrantes repatriados

de poco más de 20 años de edad conversaban acerca de su llegada a la mayoría de edad trabajando en fábricas o realizando otros tipos de trabajo.

Hua Gongmei, de 24 años de edad y diplomada de la escuela secundaria como todos los demás, comenzó su vida de trabajo en el empaque de artículos de una compañía local, pero pronto decidió trasladarse a la provincia de Shandong en procura de un empleo en una fábrica. Dijo que en la fábrica donde se empleó había habido 10 suicidios de jóvenes, pero Hua no consideró que su trabajo fuera estresante. Se marchó después de un año, tras acumular dinero suficiente para regresar a Xialiang e inaugurar un minimercado cerca de la entrada de la reserva natural. Zhang Li, de 29 años de edad, había trabajado en la cadena de montaje de una fábrica de productos electrónicos en la provincia de Fujian y después en una planta de procesamiento de alimentos en Shandong, donde conoció a su esposo. Dijo: “Mi experiencia me ayudó a madurar y a adquirir más libertad”. Tiene un hijo de seis años de edad y está satisfecha de haber regresado a su lugar de origen y de trabajar en una fábrica de *tofu*. Dang Meng, de 21 años de edad, dice que el año pasado emigró para trabajar con un peluquero profesional, de modo de poder regresar a Xialiang y establecer su propio salón de peluquería.

Todos los jóvenes migrantes entrevistados para el presente informe tenían consejos que ofrecer. Tenían muy presente la constante amenaza de ser víctimas de ladrones, común cuando los jóvenes vulnerables viven hacinados y alejados de su ámbito familiar, y al mismo tiempo, tenían presente la probabilidad de accidentes y otros riesgos en las fábricas. También conocían la nostalgia del hogar, la soledad y la depresión que enfrentan algunos jóvenes migrantes.

“Cuando uno tiene nostalgia del hogar, llama por teléfono”, dijo Zhang. “Uno se mantiene alerta sobre las condiciones de seguridad en el trabajo”, dijo Zhu Qibo, de 21 años. Un amigo de Zhu fue drogado como preludeo de ser víctima de un robo, lo

cual le impartió una lección para toda la vida; dijo: “Jamás hay que aceptar alimentos o bebidas de personas que uno no conoce”.

MIGRACIÓN, DEMANDA DE MANO DE OBRA Y DESARROLLO

Dado que actualmente hay 214 millones de personas que viven fuera de su país de origen, la migración internacional es potencialmente una importante fuerza en pro del desarrollo. Los migrantes pueden contribuir a satisfacer la creciente demanda de mano de obra en los países industrializados donde han disminuido las tasas de fecundidad y se ha reducido el tamaño de las poblaciones nacionales en edad activa. Por consiguiente, los responsables políticos deberían considerar a la migración como instrumento de desarrollo e importante fuente de capital, en lugar de constituir un fracaso del desarrollo.

En el siglo XXI, los desplazamientos de personas adquirirán todavía más importancia como resultado de las continuas tendencias a la globalización y a la liberalización económica, según indica la OIM, que agrega: “El clima del intercambio comercial y de las inversiones ha sostenido las corrientes de migrantes. La mayor demanda de mano de obra en las economías desarrolladas y la disponibilidad de mano de obra en las economías subdesarrolladas ha puesto en marcha la migración laboral a escala mundial”.

Se reconoce cada vez más que la migración es un componente esencial —e inevitable— de la vida económica y social de todo Estado, afirma la OIM, que agrega: “La migración ordenada y conducida como es debido puede ser beneficiosa, tanto para las personas como para las sociedades”.

Capítulo 6. Planificación para el futuro crecimiento de las ciudades

En este mundo de 7 mil millones de habitantes, el equilibrio entre poblaciones rurales y poblaciones urbanas ha cambiado irreversiblemente hacia la preponderancia de las ciudades, pero, ¿qué es exactamente “una ciudad” en 2011? Hania Zlotnik, Directora de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Naciones Unidas, pone en guardia contra suponer que hay una definición demasiado fácil, porque los gobiernos y las propias zonas urbanas definen el concepto de “ciudad” de numerosas maneras y a veces sus límites pueden desplazarse por razones políticas, demográficas o económicas. Las zonas metropolitanas se van desperdigando en amplios territorios, absorbiendo o avanzando sobre ciudades compactas, a veces fusionándose con otras zonas metropolitanas, a lo largo de corredores densamente poblados. Además, las poblaciones urbanas pueden computarse de maneras diferentes en un país u otro, o en una ciudad u otra.

En la publicación de la División de Población titulada: *World Urbanization Prospects: The 2009 Revision*, esos enormes centros de población se denominan “aglomeraciones urbanas”. Según esta definición, Tokio es la aglomeración urbana mayor del mundo, con 36.7 millones de personas, más de la cuarta parte de la población del país. Después de Tokio, siguen Delhi, con 22 millones; São Paulo, 20 millones; Mumbai, 20 millones; México, D.F., 19.5 millones; Nueva York-Newark, 19.4 millones; Shanghai, 16.6 millones; Kolkata (Calcuta), 15.5 millones, Dhaka, 14.7 millones, y Karachi, 13 millones. Cada una de esas ciudades refleja una pauta o una modalidad diferente de planificación y gobernabilidad y una diferente combinación de riqueza y pobreza.

Si no hay planificación, las ciudades pueden crecer de manera desordenada, desparramándose sobre cualquier espacio disponible, y así exceden la posibilidad de

que los servicios públicos, cuando existen, satisfagan la demanda o puedan absorber el aumento de los tugurios. Las empresas inmobiliarias, las empresas y corporaciones, los trabajadores migratorios, las burocracias gubernamentales y las instituciones públicas que buscan espacios para su expansión desempeñan todos ellos papeles en el crecimiento y la reconfiguración de las ciudades o, como ocurrió recientemente en varios países, en la contracción de las ciudades. Mientras muchas ciudades tropiezan con dificultades abrumadoras, otras tienen potencial para llevar los beneficios de la vida urbana a todos sus residentes.

Las organizaciones de promoción social, las asociaciones cívicas y los residentes más intrépidos exigen ser oídos. En China, donde en el pasado no se cuestionaban fácilmente las decisiones gubernamentales sobre proyectos de desarrollo urbano, está surgiendo un espíritu de participación, por ejemplo, muy recientemente se cuestionó dónde localizar los incineradores de residuos en la zona de Beijing, según informó un funcionario de las Naciones Unidas que trabaja en cuestiones del medio ambiente.

Al analizar la manera en que los planificadores y los políticos abordan las cuestiones de urbanización en tres países seleccionados, India, Nigeria y México, se demuestra que hay diferentes políticas y programas para hacer frente al rápido crecimiento urbano y diferentes maneras de rectificar los errores que posibilitaron un crecimiento carente de racional planificación o preparación. Pero aun cuando las ciudades pueden tener diferentes historias y diferentes problemas, casi en todas partes los funcionarios de las ciudades tienen las mismas intenciones: dicen que quieren crear ámbitos mejores y más seguros, con aceptables niveles de servicios públicos e infraestructuras que absorban la explosión de tránsito peatonal y de vehículos automotores.

Perspectivas sobre la urbanización

En los últimos años, se celebró un debate acerca de si cabe deplorar las mayores cantidades de residentes urbanos debido a la proliferación de tugurios, donde no hay saneamiento, las enfermedades epidémicas pueden prosperar, la explotación es galopante y los peligros físicos acechan cuando está ausente la policía y el orden público puede quedar librado a pandillas, o si, por el contrario, el aumento de los residentes urbanos debe ser bien acogido debido a las oportunidades que ofrece la vida en la ciudad: empleo, acceso a servicios de salud y planificación de la familia, escuelas y mayores oportunidades económicas para las mujeres. Ampliar las oportunidades y, al mismo tiempo, minimizar los peligros son las principales dificultades que obstan al desarrollo en las transiciones urbanas actuales.

Pero las tendencias urbanas no son uniformes. Las estadísticas muestran que en la India, por ejemplo, se van reduciendo las poblaciones de las zonas céntricas tradicionales de las ciudades, mientras crecen las zonas periféricas; a menudo se cita como ejemplo a Mumbai. Las nuevas cifras del censo de 2011 muestran que la ciudad de Thane, estado de Maharashtra, de varios siglos de antigüedad, que era antes un suburbio satélite a 43 km de distancia al noreste de Mumbai, habitado por personas de la clase media, ha aumentado enormemente y tiene una creciente población residente en tugurios. Actualmente, Thane tiene 9.84% de los habitantes del estado; en términos numéricos, 11 millones. Esto representa un aumento de casi 36% en un decenio. Para la ciudad de Mumbai propiamente dicha, que tiene 3.14 millones de personas, se registró una tasa de crecimiento negativo de 5.75% durante el mismo período.

Amitabh Kundu, Profesor de economía en el Centro de Estudios de Desarrollo Regional y Decano de la Escuela de Ciencias Sociales en la Universidad Jawaharlal Nehru, Nueva Delhi, dice que algunas de las principales ciudades de la India están

experimentando lo que él denomina “proliferación periférica degenerativa”, un proceso en que la gente se marcha empujada por el alto costo de la vida y la escasez de empleos con remuneración suficiente para vivir, y se radica en asentamientos improvisados en la periferia de las zonas metropolitanas. En esos asentamientos periféricos las personas pierden las ventajas tanto de la vida urbana como de la vida rural. Kundu dice que las recientes medidas para la limpieza y el embellecimiento de las ciudades de la India, que muchos aplauden, están cambiando el carácter de las ciudades, no necesariamente para mejorar.

Kundu considera que los factores impulsores del cambio son de orden económico internacional. “Los países en rápido desarrollo, especialmente los de Asia, están tratando de obtener acceso al mercado mundial de capitales y la única manera en que pueden hacerlo es por conducto de sus grandes ciudades”, dice Kundu, y agrega que, a medida que aumentan la inversión extranjera y los capitales, lo propio ocurre con los precios, y la vida en la ciudad se hace más costosa; muchas de las mejoras en las ciudades de la India benefician mayormente a la clase media.

“Las grandes ciudades están perdiendo a las personas pobres porque ellas no pueden costear la vida en las ciudades”, dijo Kundu. “Antes, la gente reuniría unas mil rupias (aproximadamente 22 dólares) y acudiría a Delhi para trabajar durante un mes. Ahora, mil rupias alcanzan apenas para permanecer una semana. En consecuencia, en los últimos tres decenios el porcentaje de personas pobres en Delhi disminuyó desde el 55% hasta el 7 por ciento.

¿Cuál es el resultado? “Estamos saneando nuestras ciudades”, dice Kundu. “Sanear significa limpiar el medio ambiente,... eliminar los tugurios, empujar a los grupos de ingreso bajo para que se marchen de la ciudad”. Y en este proceso, las ciudades desperdician la oportunidad de transformar a los residentes urbanos pobres en impulsores del crecimiento y el desarrollo y, en cambio, perciben a los trabajadores

analfabetos y carentes de conocimientos solamente como carga para los servicios de salud, la higiene y la policía, afirma Kundu.

La alteración del equilibrio social de las ciudades de la India es un importante tema de estudio para demógrafos y economistas, puesto que, de los mil 200 millones de habitantes del país, hay 410 millones que ya están viviendo por debajo del límite de pobreza. Esa cantidad de personas es una tercera parte del total de los pobres del mundo, según el Banco Mundial, el cual también señala que en la India se van ampliando las brechas entre ingreso alto e ingreso bajo.

“En Mumbai —en el distrito central— el crecimiento ha perdido impulso muy marcadamente”, dijo. “Lo mismo ocurre con todos los distritos urbanos centrales, en Chennai, en Hyderabad, en Kolkata, en todas las ciudades principales. Anteriormente, alguien vendría de las zonas rurales y comenzaría a lustrar zapatos o a empujar un carrito. Ese tipo de trabajo está disminuyendo al disminuir la migración del campo a la ciudad, dijo Kundu. Él y otros demógrafos afirman que la India necesita desarrollar ciudades pequeñas y de tamaño mediano, que puedan ser más accesibles a los pobres y tener potencial para proporcionar empleo.

Faujdar Ram, Director del Instituto de Ciencias de Población de la India, una institución de nivel universitario que otorga diplomas, dijo que aun cuando las personas con ingresos marginales, o incluso de clase media, han sido empujadas fuera de la ciudad de Mumbai, todavía querrían trabajar allí. Dijo que hay personas que viajan todos los días a la ciudad para trabajar desde numerosas zonas periféricas, inclusive Pune, que dista 163 km al sureste de Mumbai y donde también ha sido rápido el crecimiento demográfico. Ahora Pune está conectada con Mumbai por una autopista de seis carriles que reduce el tiempo de viaje para quienes tienen automóviles o pueden sufragar el transporte en autobuses entre las ciudades. “¿Por qué viene la gente desde Pune?” pregunta Ram. “Hay que crear empleos en Pune”.

Ram agrega que es necesario mejorar el transporte público cotidiano del que se sirven cantidades cada vez mayores de pasajeros. Los trenes de Mumbai utilizados para el transporte diario tienen mala fama por su hacinamiento, por la lentitud del servicio y por el acoso sexual a las mujeres por parte de algunos pasajeros.

Nuevas oportunidades para la mujer

Para muchas mujeres, la evolución de la zona central de Mumbai tiene una faceta positiva, dice Sajana Jayraj, escribiendo para *Media Matters*, organización no gubernamental que se ocupa de comunicaciones para el desarrollo y estudia la situación de las mujeres en ámbitos urbanos. La ampliación de las industrias de servicios y del sector de tecnología atraen a muchas más mujeres hacia la ciudad para trabajar y ampliar su educación y sus conocimientos prácticos. Lo que Jayraj llama “una creciente tribu de jóvenes mujeres que trabajan y estudian al mismo tiempo”, viaja diariamente durante dos o más horas desde los suburbios adyacentes a Mumbai y sus alrededores. Se trata de un tipo diferente de migrante urbano, pues a menudo están bien educadas, tienen vidas de clase media y frecuentemente equilibran la carrera con la familia. Jayraj escribió: “Con frecuencia, en el tren de regreso al hogar se ve a varias mujeres que están pelando verduras”.

El patrón de crecimiento periférico de zonas de ingreso bajo es evidente en Thane, donde un 30% de la población vive actualmente en tugurios. En Bhim Nagar, uno de esos asentamientos, dentro de cada vivienda (a menudo de una habitación) se apiñan de 10 a 15 personas, dicen los residentes. De los hombres, muchos, si no la mayoría, están desempleados o apenas pueden encontrar trabajo ocasional, a esa gran distancia de Mumbai. La situación de las mujeres es algo mejor porque pueden trabajar como sirvientas domésticas, pero ese tipo de empleo no conlleva seguridad a largo plazo ni prestaciones sociales. La mayor preocupación de la mayoría de las familias es la supervivencia de un día para otro. Nadie tiene certidumbre acerca de si

será desalojado de su vivienda, entre las amontonadas a lo largo de calles sin pavimentar, o cuándo ocurrirá el desalojo.

En el Instituto de Ciencias de la Población de la India, Mumbai, Ram dijo: “Los tugurios son complejos. Los residentes, en su mayoría, son inquilinos y los propietarios de las viviendas son líderes locales o políticos electos”. En las ciudades de la India, esos políticos utilizan los asentamientos en tugurios y los asentamientos de emergencia como “bancos de votos” en sus distritos electorales. Es su interés mantener allí grandes cantidades de pobres; pero los dueños de tugurios están comenzando a competir con empresas inmobiliarias, en opinión de las cuales los territorios que no pertenecen a un ayuntamiento y cuya propiedad no está bien definida son lugares excelentes para la construcción privada, dijo Ram. Cuando las empresas inmobiliarias tienen poderoso respaldo, es posible eliminar un tugurio mediante topadoras, con poco aviso previo, y dispersar a las familias. Ram dijo que solamente en raros casos se impone a las empresas inmobiliarias privadas la obligación de reservar una parte de los edificios que construyan para vivienda de personas de ingreso bajo.

Aun cuando la migración desde las zonas rurales a las urbanas está disminuyendo, el estado de Maharashtra seguirá atrayendo a migrantes carentes de aptitudes que acuden en busca de trabajo, debido a que las barreras del idioma no son insuperables en una zona políglota como Mumbai, dijo Ram. Pero el idioma puede ser una barrera, por ejemplo, para personas de idioma hindi procedentes del norte que tratan de encontrar empleo en ciudades de otras regiones, como Kerala, Tamil Nadu y Karnataka, donde hay escasez de mano de obra.

La atracción del empleo

Más hacia el noreste, a una distancia de unos 60 km de Mumbai, pero todavía parte de su gran zona metropolitana, la ciudad de Bhiwandi es un paradigma de la

conjunción entre la industrialización y la urbanización de la India. Durante muchos años, Bhiwandi era un pequeño poblado conocido por los tejidos producidos con telares manuales. Seguidamente, tras la electrificación y la introducción de telares automáticos, se transformó en “la Manchester de la India”, con la mayor industria manufacturera de textiles en el país, con lo cual eclipsó la labor tradicional de sus agricultores, sus pescadores, sus mercaderes y sus comerciantes en especias.

Los telares de Bhiwandi emplean una gran parte de la mano de obra de la ciudad, pero las fábricas textiles, que trabajan las 24 horas del día, necesitan constantemente más mano de obra y, en consecuencia, grandes cantidades de migrantes acuden desde otros estados de India y se radican allí. Muchos jóvenes procedentes de los estados pobres de India Septentrional, en particular Uttar Pradesh, siguen acudiendo a Bhiwandi para trabajar en fábricas que se parecen a las de Inglaterra en el siglo XIX.

Bhiwandi podría considerarse un buen ejemplo de una ciudad pequeña, autocontenida y económicamente sostenible, si se mejoraran las condiciones de vida para que el medio ambiente sea más propicio y saludable. El trabajo es sucio, tórrido y peligroso. Enormes y asfixiantes tinglados repletos de telares, en muchos casos carecen de agua corriente o de retretes. Pero los migrantes, casi todos ellos hombres y adolescentes varones, permanecen durante años o décadas y pasan a ser residentes, porque la vida allí es mejor que en su lugar de origen y porque sus ingresos mantienen a flote a sus familias en las aldeas distantes.

Vistiendo camisetas impregnadas de sudor y pantalones baratos, con solamente ojotas o sandalias en sus pies, permanecen sentados junto a esos ruidosos telares que producen niveles de ruido ensordecedores, y con poca o ninguna protección contra las partes móviles de las enormes máquinas. Varios trabajadores dicen que sufren accidentes industriales y problemas de salud: choques eléctricos, lesiones causadas

por lanzaderas sueltas, infecciones en la piel y tuberculosis. Sus alojamientos sin ventanas parecen cubos de cemento apilados en varios pisos, donde duermen por turnos hasta 10 trabajadores en una misma habitación. Muchos de ellos comparten un retrete comunal y un solo grifo para obtener agua.

Varios trabajadores que pasaron muchos años en las fábricas textiles estaban ansiosos por relatar sus historias para el presente informe. Nagendra Tiwari, de 42 años de edad, oriundo de Gorakhpur en Uttar Pradesh, llegó a Bhiwandi en 1988, cuando su padre, un agricultor de pocos recursos, no pudo sufragar el costo de encontrar esposos para sus cinco hijas y Nagendra se vio obligado a migrar en procura de dinero para las dotes de sus hermanas. Tuvo que dejar tras de sí a su esposa y cuatro hijos.

Dado que tiene un diploma de enseñanza secundaria y posee aptitudes prácticas de gestión, pasó a trabajar de una fábrica textil a otra, pero su trabajo nunca fue fácil. “Trabajábamos en turnos de 12 horas y recibíamos la paga cada 15 días. No había días de descanso”. Tiwari ganaba menos que el equivalente de 20 dólares por mes, trabajando a destajo, y pagaba 250 rupias (aproximadamente 5.60 dólares) por mes para alquilar una habitación compartida con otros tres hombres. Cuando finalmente el propietario de una de las fábricas le permitió asistir a clases semanales sobre prevención del VIH ofrecidas por la filial local de la Asociación de Planificación de la Familia (FPA) de la India, se abocó con entusiasmo y energía a la campaña en pro de la seguridad en las relaciones sexuales.

“Durante seis meses, solía esperar ansiosamente que llegara el viernes”, dijo. “En mi aldea, perdí a un primo a causa del SIDA y yo quería estar en condiciones de regresar y educar a los aldeanos que no saben nada al respecto”. Debido a las grandes cantidades de hombres que viven sin sus familias en Bhiwandi, la industria del sexo es floreciente.

La filial local de la FPA, impresionada con su dedicación y sus aptitudes prácticas para la comunicación, lo estableció como educador de un grupo de personas de la misma edad y posteriormente, miembro del personal, pero Tiwari dice que sigue alojado con los trabajadores de los telares, la mayoría de ellos oriundos de su mismo estado. Los proyectos de concienciación sobre el VIH/SIDA, prevención y detección de la infección realizados por la filial local de la FPA, benefician a aproximadamente 20 mil trabajadores migrantes solteros (de los 400 mil residentes en la zona) y también imparten a los trabajadores conocimientos acerca de otras enfermedades de transmisión sexual y de cuestiones de salud reproductiva en general. Los trabajadores afirman que se han beneficiado con esta experiencia urbana y llevan la información de regreso a sus hogares durante sus vacaciones anuales, para educar a los demás.

Pese a las dificultades y los peligros de su trabajo diario, esos hombres insisten en que no hay otra alternativa, pues no hay ningún futuro en sus aldeas y poblados de origen. Solamente uno de ellos, Shyam Narayan Prajapati, egresado universitario de 45 años de edad que también es ahora miembro del personal de la filial local de la FPA, dijo que, aunque trabajó en las fábricas textiles durante más de 20 años, todavía abriga la esperanza de regresar a Uttar Pradesh. Quiere ingresar en la vida política a fin de contribuir a combatir la corrupción y el deficiente desempeño económico en su estado.

Los trabajadores saben que la ciudad y la industria los necesitan y esa necesidad es su póliza de seguros. Santlal Bind, quien regresa a visitar a su familia tantas veces como puede y admite que en Bhiwandi suele estar demasiado agotado como para hacer algo más que trabajar, comer y dormir, no se inquieta acerca de su futuro o la posibilidad de perder su empleo en la fábrica textil, debido a las aptitudes prácticas que adquirió como tejedor. Dijo: “Si vuelvo a mi hogar, siempre puedo encontrar un empleo en cualquier fábrica textil al regresar aquí”.

Lo planificado y lo espontáneo

En Lagos, la capital comercial y financiera de Nigeria y uno de los principales puertos de África, Francisco Bolaji Aboosedé, Comisionado de Planificación para el estado de Lagos de 2007 a 2011, dice que lo primero que hizo en 2007, cuando ocupó ese cargo, fue examinar el Plan maestro de 1980 y preguntar: “¿En qué nos hemos equivocado?”

Sucesivos gobiernos militares habían abandonado el Plan y el concepto de planificación urbana, dijo Aboosedé, y agregó que la ciudad se había expandido inmensamente y la vida urbana se había deteriorado, en ausencia de una correcta planificación.

“Lagos había crecido”, dijo. “Las personas acudían atraídas por el estilo de vida. La tasa de delincuencia era alta. Había malestar social”. Aboosedé agregó que, tras analizar la situación de la ciudad y el estado, se dio cuenta de que no podía esperar cuatro años para comenzar a actuar. “Entonces, ¿qué se podía hacer? Seleccionamos varias partes del Plan maestro y comenzamos sobre esa base. Dividimos a Lagos en nueve zonas con características en común, y evaluamos sus aspectos fuertes y débiles para determinar lo que necesitaba cada zona”.

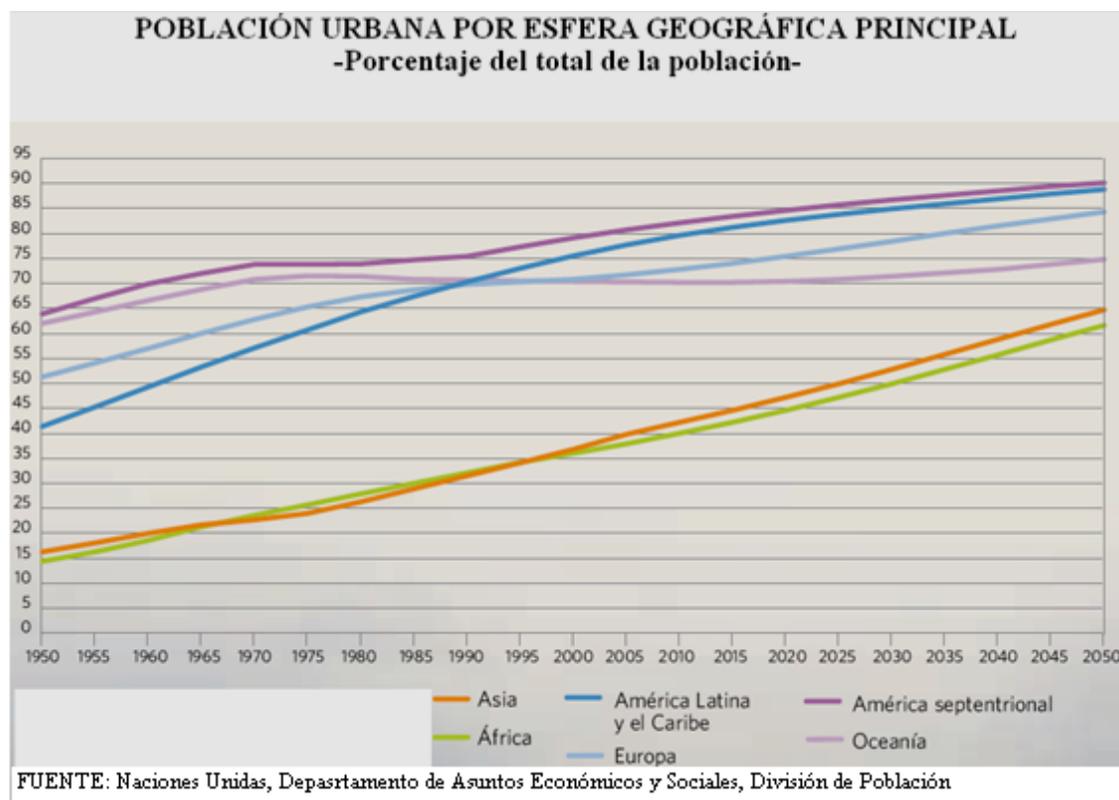
Aboosedé nació en Lagos y siguió cursos de planificación urbana y regional en el Instituto Politécnico de Ibadan, antes de ingresar al Centro de Planificación Urbana y Regional en la Universidad de Strathclyde en Escocia, Reino Unido, y también trabajó en planificación urbana para una compañía británica. “Tomé conciencia de la importancia de los residentes locales”, dijo. “Los residentes locales están inmersos en las cuestiones locales. Hay que sentarse con ellos y preguntarles qué los beneficiará”. Posteriormente, ocupó varios puestos de planificación en Nigeria.

En su calidad de Comisionado de Planificación de Lagos, Abosedo dio prioridad a la reconfiguración de la Isla de Lagos, la parte más antigua de la zona urbana, que pasó a ser protectorado británico en 1861. En cierto sentido, fue la cuna de lo que es hoy Nigeria. La Isla de Lagos estaba —y sigue estando— congestionada. Esta parte de la ciudad, según Abosedo y otros, tenía mala fama debido a actividades ilícitas. El Gobierno comenzó a pavimentar nuevas calles y a desbrozar algunas de las zonas más afectadas por la delincuencia, y construyó allí un centro comercial, edificios de departamentos y una galería comercial de varios pisos.

Revitalizar una ciudad histórica

La Isla de Lagos todavía está en curso de modernización. A comienzos de este año, la galería comercial estaba mayormente vacía, debido a que el alquiler era demasiado alto para los exvendedores callejeros, dijeron los residentes locales. Muchos de ellos seguían aferrados a sus puestos en las aceras. En la Isla, que se conecta con tierra firme mediante calzadas elevadas y puentes, se han restaurado algunos edificios de la era colonial.

El más antiguo de los edificios todavía en pie posibilita vislumbrar cuán pintoresca era tal vez la zona, con sus calles serpenteantes y edificios de singular arquitectura. Pero los colaboradores del Comisionado dijeron que solamente se preservarán los edificios que tengan real importancia histórica. Esta decisión es similar a la adoptada en Singapur, donde hace varias décadas el Gobierno comenzó a demoler las zonas viejas del barrio chino, con el resultado de que se perdió el carácter de la ciudad y con ello, los turistas. Posteriormente, se recrearon algunos de esos barrios.



Entre otros proyectos que se están preparando para Lagos figura el de la zona de Lekki, que pasará a ser zona industrial, con franquicias comerciales, donde las compañías pueden operar regidas por reglamentaciones extraterritoriales en lo que respecta a impuestos y aranceles aduaneros, y están exentas de trámites burocráticos. Se espera que esas compañías creen empleos manufactureros en la ciudad. “Las personas vivirán allá y trabajarán allá”, dijo Abosedo, animado de optimismo. “Será una ciudad modelo con tres a cuatro millones de habitantes, que dispondrá del nuevo Aeropuerto de Lagos, el cual tendrá un tamaño cinco veces mayor que el actual”.

Hay otro ambicioso proyecto en curso para la cercana Isla Victoria, que también pertenece a la zona metropolitana de Lagos. Es Eko Atlantic, un lugar de recuperación de tierras donde se construye sobre arena bombeada desde los fondos oceánicos y que, según dice la empresa inmobiliaria encargada del proyecto, devendrá una ciudad con usos mixtos residenciales y comerciales, suficientemente

grande como para albergar al menos a 250 mil habitantes y proporcionar locales de oficina para 150 mil trabajadores. El proyecto está a cargo de una corporación creada especialmente para esa tarea y financiada enteramente por bancos e inversionistas privados.

Abosedo no considera necesario construir muchas más ciudades satélites para una zona metropolitana que, en su opinión, llegará a alojar a 40 millones de personas. Su propósito es reanimar los vecindarios y barrios de la ciudad que ya existen. “Reduciremos el tiempo de viaje cotidiano, de modo que las personas vivan, trabajen y acudan a los servicios sociales en el mismo lugar”, dijo. “¿Cómo reducir el tiempo de desplazamiento cotidiano? ¿Cómo lograr que la gente camine de su casa al trabajo y a los centros sociales?”. Agregó que la vida puede ser más saludable y más larga en sectores urbanos autocontenidos, con viviendas más densas y espacios abiertos y arbolados.

Abosedo dijo también que en las propuestas de proyectos existentes no hay planeas para sistemas de transporte público más extensos que los existentes, debido a que el propósito es que las personas tengan su trabajo y su esparcimiento cerca de su hogar. Agregó que, por otra parte, está considerando la posibilidad de crear transporte acuático en el gran sector de la laguna que bordea un costado de la ciudad. Ha estudiado el transporte por embarcaciones en Singapur y Malasia y ha conversado con el Embajador de los Países Bajos acerca de la manera en que funciona ese sistema en aquel país. Agregó que la administración de Lagos está dispuesta a otorgar concesiones a operadores privados de transbordadores.

Una decisión de planificación que ha suscitado considerable inquietud entre los defensores de los residentes más pobres de Lagos es la preferencia del Gobierno por permitir que las empresas inmobiliarias y de construcción privadas construyan viviendas y nuevos centros vecinales y las vendan al estado, el cual a su vez las

ofrecería en venta a los residentes, con hipotecas. Abosede dijo: “Aspiramos a que las personas adopten una cultura en que haya aceptación del concepto de hipoteca”. Los funcionarios dicen que es excesivo el número de transacciones que se hacen exclusivamente en efectivo, lo cual impide que las personas de ingreso bajo adquieran bienes raíces.

El Centro de Acción en pro de los Derechos Sociales y Económicos, conocido por sus siglas: SERAC, es una prominente organización no gubernamental nigeriana con sede en Lagos que opera por conducto de acciones comunitarias, ofreciendo asistencia jurídica y realizando tareas de gestión para promover los derechos económicos, sociales y culturales. Felix Morka, Director Ejecutivo de la organización, piensa que los planes gubernamentales tal vez beneficien a la clase media, pero no a los pobres de la ciudad.

“El déficit de vivienda en Lagos es de cinco millones de unidades, o más”, dijo. “El Gobierno aporta dinero para viviendas de clase media cuyo precio está fuera del alcance de muchas personas. No hay una respuesta eficaz para contrarrestar el crecimiento de los tugurios”. Morka dijo que menos de un 12% de los residentes en Lagos son propietarios de sus propias viviendas.

Su organización pone en tela de juicio el enfoque de sector por sector adoptado por los funcionarios de la ciudad. Morak dice que la falta de una red de transporte público refleja la ausencia de planeamiento integral. Agrega que en toda la ciudad también es necesario mejorar los servicios de salud y educación. Muchos jóvenes están desempleados o deficientemente capacitados para los empleos disponibles. Agrega que cuando hay un empleo vacante en su organización, puede recibir 500 solicitudes, pero solamente un par de candidatos reúnen las condiciones necesarias.

Makoko es una de las zonas marginales donde trabaja SERAC. Es una comunidad de decenas de miles de personas que han migrado a lo largo de los años procedentes

de otras partes de Nigeria, y de Benin, el Togo y Ghana. Una parte de Makoko está sobre tierra firme y otra parte, una aldea pesquera muy grande, está construida sobre pilotes en el agua de la laguna de Lagos. En el costado de tierra firme, varios comerciantes en pequeña escala y trabajadores en el sector no estructurado de la economía (*informal*) dicen que durante muchos años han sido objeto de desalojos en masa, el más reciente en diciembre de 2010. Antes de que el actual Gobierno del estado de Lagos llegara al poder en 2007, hubo otras iniciativas para desalojarlos y, a juicio de los residentes locales, todos esos intentos son considerados como un ataque colectivo a esos residentes.

Movilización de los residentes en la ciudad

En Makoko, los residentes y exresidentes están bien organizados y han establecido un grupo de defensa de sus derechos, el Foro de las Comunidades Marginadas de Lagos, que desde 1990 ha demandado al Gobierno ante los tribunales, con la ayuda de grupos como SERAC. Del lado de tierra firme, en una parcela ahora vacía y tras una hilera de pequeñas tiendas, varios exresidentes señalan el lugar donde otrora había unas 500 chozas de una habitación cada una. De los residentes evacuados de la zona, solamente 3 mil fueron reasentados, en comparación con cantidades muy superiores de evacuados, afirman varios residentes. Un líder local estimó que, a lo largo de los años, el total de desalojos llegó a 300 mil.

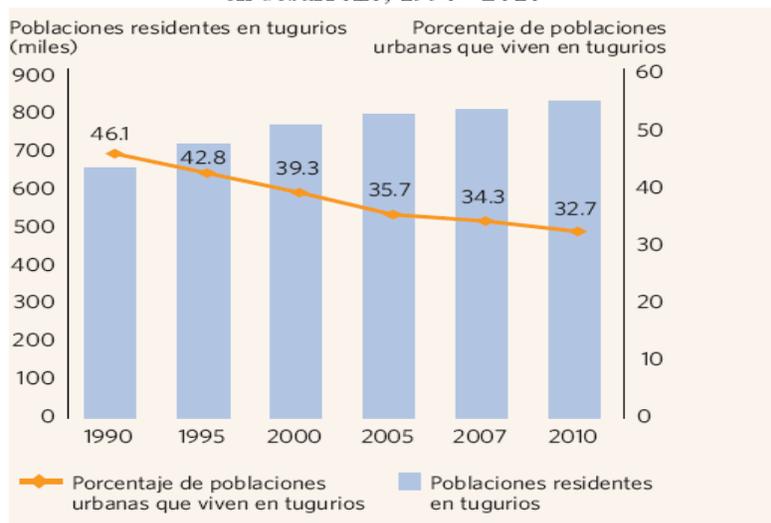
Las preguntas acerca de cómo proceder con la parte de Makoko construida sobre la laguna ilustran la paralizante complejidad del tipo de atascamiento que puede suscitarse en muchos países en desarrollo cuando el Gobierno, en un intento de modernizar y de reconstruir, tropieza con una comunidad ferozmente independiente que resiste a pie firme todo cambio, aun cuando eso signifique un deterioro ulcerante. No hay palabras para describir adecuadamente la vida en Makoko, aldea

pesquera donde, aparte de la pesca, las únicas otras industrias son aserraderos y ahumaderos donde cada día se prepara al pescado para llevarlo al mercado.

Esa aldea pesquera —realmente, una ciudad sobre pilotes con una población estimada en unas 50 mil personas o más— carece de servicios públicos de todo tipo. No hay agua corriente. La electricidad se sustrae ilegalmente de las líneas municipales de transmisión de energía. Dentro de la aldea, el único medio de transporte es mediante canoas de confección manual, de las cuales hay centenares, si no miles, que se desplazan en aguas repletas de todo tipo de desechos.

LAS MEJORAS EN LOS TUGURIOS, AUNQUE SON CONSIDERABLES, VAN A LA ZAGA DEL AUMENTO DE LOS RESIDENTES URBANOS POBRES

Población residente en tugurios urbanos y proporción de la población urbana residente en tugurios, regiones en desarrollo, 1990 - 2010



En los últimos 10 años, la proporción de la población urbana de los países en desarrollo residente en tugurios ha disminuido, desde 39,3% en 2000 hasta 32,7% en 2010. El hecho de que más de 200.000 habitantes de tugurios hayan obtenido acceso a o bien agua no contaminada, o bien saneamiento, o bien viviendas duraderas y menos hacinadas, muestra que los países y los gobiernos municipales han hecho serios intentos de mejorar las condiciones en los tugurios, mejorando así las perspectivas de millones de personas para escapar de la pobreza, la enfermedad y el analfabetismo. No obstante, en términos absolutos, actualmente está aumentando el número de habitantes de tugurios en el mundo en desarrollo, y se prevé que seguirá aumentando en un futuro cercano. Se estima que actualmente hay unos 828.000 residente urbanos que viven en tugurios.

FUENTE: Informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2010.

Un líder local afirma que la actual población, que estima en unas 200 mil personas, forma parte de una comunidad que residió en ese lugar durante más de 100 años, y que no hay escuelas, salvo una muy pequeña, establecida por una organización de beneficencia, y tampoco hay servicios de medicina moderna, solamente una clínica dirigida por un curandero tradicional. No hay servicios de planificación de la familia. El líder dijo que la comunidad nunca solicitó que se limpiara el fétido pantano en que vive, ni tampoco trató de extraer por sí misma las basuras allí acumuladas. Atribuyó la contaminación a los habitantes en tierra firme, del otro lado de la laguna, y dijo que hay brotes de fiebre tifoidea y paludismo, pese a que ambas son enfermedades susceptibles de prevención.

La comunidad pesquera de Makoko es polígama, dijo el líder, pero los hombres pueden tener solamente dos esposas. Las familias tienen entre 10 y 20 hijos. Los pobladores, en su mayoría, comparten chozas de madera de una habitación con pequeños muelles donde es posible atracar y amarrar las canoas. Los habitantes, en su mayoría, hablan el idioma egun, que según los académicos está relacionado con el yoruba dominante en la región sudoccidental de Nigeria. No obstante, hay un sentimiento de separación étnica, sobre la base de la historia y las perspectivas de ambos grupos. Cuando se le preguntó por qué razón los residentes de Makoko rechazaron la asistencia del Gobierno, aun cuando estaban viviendo en un ambiente insalubre, un funcionario estatal caracterizó la actitud local como “peculiaridad étnica” y conjeturó que el deterioro ambiental era una suerte de emblema de rebelión.

Pero las aldeas construidas sobre pilotes en bahías y lagunas no necesariamente deben ser consideradas como candidatas a la demolición. En el Asia sudoriental hay muchas aldeas donde los habitantes se adaptaron a los cambiantes tiempos sin abandonar su género de vida tradicional sobre el agua. El ejemplo más conocido de esas comunidades es Kampong Ayer en Bandar Seri Begawan, la capital de Brunei

Darussalam, un país que, al igual que Nigeria, tiene riquezas petroleras y altos ingresos.

Los residentes de Kampong Ayer, nombre que significa “aldea acuática”, resistieron en el pasado los intentos de desalojo. Posteriormente, el Gobierno cambió de idea y, en cambio, modernizó ese asentamiento, agregando redes de desagües cloacales, electricidad y abastecimiento de agua incontaminada, mediante tuberías instaladas por encima del nivel del río Brunei, sobre el cual están construidas las viviendas, para alimentar los hogares de 30 mil personas. Además de ser un lugar donde se vive mejor, Kampong Ayer es actualmente una atracción turística.

Las ciudades crecen, y también se contraen

En México, el censo nacional de 2010 arrojó un total de población de 112 millones, es decir, 4 millones más que las proyecciones anteriores. Esos resultados suscitaron profundas reflexiones acerca de cómo y por qué esto ocurrió y de qué manera se vincula el crecimiento demográfico con la cultura y la historia de las ciudades y regiones de México. “Algunas ciudades de México están perdiendo habitantes; otras, están creciendo rápidamente”, dijo Sara Topelson Fridman, Subsecretaria de Desarrollo Urbano y Ordenación del Territorio, de la Secretaría de Desarrollo Social.

“Hay muchos factores que impulsan el crecimiento de la población, y muchos factores que impulsan su reducción”, dijo Topelson. “En México, la mayor disminución obedece a la migración, o bien a otro estado o ciudad del país, o bien a otro país, mayormente, los Estados Unidos de Norteamérica”. Su Departamento ha estado recopilando documentación de análisis del crecimiento de la población de las ciudades mexicanas y la sobrecarga en sus recursos. Al realizar esa tarea, ha comprobado que hay sustanciales diferencias entre las zonas urbanas establecidas desde hace mucho tiempo y los centros de población relativamente más recientes.

Es necesario reflexionar acerca de la manera en que crecen las ciudades, dice Topelson. “Por ejemplo, digamos que hay 800 mil personas en una ciudad. Esa cantidad podría triplicarse, lo cual sería enorme, o aumentar todavía más, quintuplicarse o decuplicarse. Estamos muy influenciados por los modelos estadounidense de vivienda y crecimiento, lo cual redundo en urbanizaciones caóticas. Es así como las ciudades han crecido desordenadamente y, cuando una ciudad comienza a crecer, hay muchos intereses en juego en ese crecimiento desordenado”.

Topelson muestra mapas que ilustran el crecimiento demográfico en varias ciudades mexicanas y se focaliza en dos: Acapulco, ciudad veraniega en la costa occidental, y Guadalajara, en el centro del país, a unos 460 km al noroeste de México, D.F. La zona metropolitana costera de Acapulco era originariamente una pequeña ciudad en una bahía del Océano Pacífico, que en el siglo pasado se amplió rápidamente cuando se convirtió en un polo de atracción turística. Los hoteles y los edificios en condominio se ubican en los principales sitios de interés turístico, pero en Acapulco hay mucho más: los vecindarios donde vive todo el año la población permanente de aproximadamente 1 millón de personas.

PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN QUE RESIDE EN ZONAS URBANAS 1950 - 2010



1. Con fines estadísticos, los datos para China no incluyen ni Hong Kong ni Macao, Regiones Administrativas Especiales (RAE) de China.

2. Se incluyen las Islas Åland.

3. Ex República Yugoslava de Macedonia.

FUENTE: Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2010), World Urbanization Prospects:

The 2009 Revision.

La municipalidad ya no puede asegurar el mantenimiento de este territorio, dijo Topelson, señalando la escala del crecimiento desordenado de Acapulco y los problemas en la provisión de servicios públicos y las operaciones de seguridad. “Naturalmente, las zonas turísticas son diferentes. Hay muchos edificios de vivienda en condominio de alto nivel ocupados solamente entre dos y cuatro meses por año. No obstante, la municipalidad tiene que seguir encargándose de recoger los residuos, limpiar las calles, sufragar el alumbrado público y mantener todas las infraestructuras, la red de electricidad, los desagües cloacales, la energía”. Cuando se sobrecargan los presupuestos de una ciudad, se resiente el nivel de seguridad.

“El ejemplo de Guadalajara es muy diferente”, dijo Topelson. En Guadalajara, la historia y la geografía desempeñaron importantes papeles en la prevención de la urbanización caótica. El centro de la ciudad antigua de Guadalajara, con su bien conocida catedral y las plazas que la rodean, sigue atrayendo a los residentes y es un fuerte centro focal de la vida en la ciudad. “Al noreste de la ciudad, una enorme hondonada bloqueó el avance en esa dirección”, dijo Topelson. Otros asentamientos se ubicaron en forma de girándula en torno de la ciudad antigua.

A lo largo de casi tres décadas, la población de Guadalajara casi se duplicó y el tamaño físico de la ciudad se triplicó con creces. Durante el mismo período, también la población de Acapulco casi se duplicó, en una proporción ligeramente menor que la de Guadalajara, pero su superficie se amplió casi 10 veces.

“Uno de los desafíos”, dijo Topelson, “es no ampliar el *territorio* urbano, sino crecer por dentro (de la superficie cubierta por la ciudad). Hay todavía parcelas vacantes y zonas vacantes. Hay industrias que se marcharon. Es preciso echar una mirada hacia adentro de la ciudad”. Topelson agregó que en la periferia pueden utilizarse cinturones verdes para contener el crecimiento urbano.

Asentamientos irregulares

Durante muchos años, el aumento de los asentamientos irregulares, a menudo tugurios, ha sido parte del crecimiento urbano en México y, en general, en América Latina, lo cual está simbolizado más vívidamente por las *favelas* de Rio de Janeiro y otras ciudades del Brasil. Topelson no quiere que ese tipo de crecimiento continúe en México. Agrega que, tarde o temprano, las comunidades establecidas en situación irregular exigen servicios públicos. Los proyectos residenciales ejecutados por empresas inmobiliarias privadas también sobrecargan los presupuestos urbanos. Topelson dice: “Aun cuando la urbanización sea privada, la conectividad nunca es privada. Las conexiones con la ciudad, con la red vial, con las escuelas, con los hospitales”, todas ellas entrañan grandes gastos que deben sufragar los gobiernos municipales.

El Distrito Federal de México, entidad con autonomía administrativa y capital del país, es el núcleo de la gran zona metropolitana de la ciudad de México, que también incluye partes de los estados aledaños de México (entidad política separada) e Hidalgo. En toda la zona metropolitana de la ciudad de México, con una población de unos 20 millones de personas, así como en otras ciudades del país, la atención y los recursos se centran en mantener espacios públicos.

A nivel federal, se están creando o restaurando parques públicos y zonas de recreo. Topelson dijo que, en los últimos cuatro años, se han recuperado y mejorado 3 mil 400 parques públicos de todo el país. Se ha preguntado a los residentes de las comunidades qué quieren en sus parques y sus pedidos han conducido a la construcción de rampas para monopatinés, salas para computadoras, espacios de costura, carriles para bicicletas y senderos peatonales. Se ha exhortado al sector privado a que se sume a programas de “Adopte un parque”, de modo de garantizar el mantenimiento de los espacios abiertos y los centros de recreación.

El Gobierno de México, D.F. introdujo en varios barrios calles exclusivamente peatonales (y sillas de ruedas para los impedidos, que pueden ser tomadas en préstamo gratuitamente en quioscos distribuidos en toda la ciudad). La capital federal y sus administraciones locales —que funcionan como pequeños poblados o vecindarios dentro de la ciudad que las engloba— están abriendo espacios en torno a edificios históricos y otros edificios conocidos, y están agregando árboles y fuentes de agua. El *Zócalo*, centro histórico de la ciudad desde los tiempos de los aztecas y una de las más grandes plazas urbanas del mundo, ha sido renovado. Muchas avenidas se han ensanchado y se ha proporcionado espacio para vegetación y flores a lo largo de los carriles divisorios o en las aceras.

Un componente central es el sistema de ferrovías livianas que atraviesa la ciudad a nivel, estableciendo enlaces con subterráneos y paradas de autobuses. En los vecindarios de la ciudad se distribuyen bicicletas llamadas *ecobici*, a disposición de quienquiera que compre una suscripción anual al plan de bicicletas compartidas. Funcionarios del Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda de la ciudad dicen que, gracias a éstos y otros proyectos, se han reducido en 37% las emisiones de gases de efecto invernadero. México, D.F., que otrora tenía mala fama por la contaminación de su aire, es ahora un lugar diferente.

En el estado de México, que bordea el Distrito Federal en tres costados, la capital estatal de Toluca también ha emprendido ambiciosos planes para crear o ampliar parques. Patricia Chemor Ruiz, Secretaria Técnica del Consejo Estatal de Población, dice: “Hay gran demanda de espacios urbanos” y agrega que en Toluca se han completado dos grandes parques y un creciente centro internacional empresarial, que se agregan a otros proyectos planificados. En las juntas consultivas de los estados de México hay representantes de la sociedad civil.

En una antigua zona de cuarteles militares, 12 hectáreas se han convertido en espacios verdes donde es posible correr, o andar en bicicleta o en monopatines sobre nuevas rampas. Otro parque tiene instalaciones de atletismo y un museo para niños. En ambos proyectos los planificadores combatieron con éxito los intentos del Gobierno de requisar las propiedades para construir edificios de oficinas.

URBANIZACIÓN

Extracto de Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo

Los gobiernos deberían aumentar la capacidad y la competencia de las autoridades locales y municipales para administrar el desarrollo urbano, proteger el medio ambiente, satisfacer las necesidades de seguridad personal, infraestructuras y servicios básicos de todos los ciudadanos incluidos los habitantes de asentamientos ilegales en zonas urbanas, eliminar problemas sanitarios y sociales, incluidos los problemas relacionados con la droga y la delincuencia y los problemas resultantes del hacinamiento y los desastres, y ofrecer a las personas alternativas a su permanencia en zonas vulnerables a los desastres, tanto naturales como provocados por el hombre ... Se insta a los gobiernos a que fomenten la integración de los migrantes de zonas rurales a zonas urbanas, y promuevan y mejoren su capacidad para obtener ingresos facilitándoles el acceso al empleo, al crédito, a la producción, a oportunidades de comercialización, a la educación básica, a los servicios de salud, a la formación profesional y al transporte, prestando especial atención a la situación de las mujeres trabajadoras y las mujeres que son cabeza de familia.

FUENTE: <http://www.unfpa.org.mx/>

Toluca y el estado de México son polos de atracción de migrantes de otras partes del país. Chemor dijo que, en un intento de impedir que proliferen los tugurios urbanos

periféricos, o en zonas propensas a las inundaciones, los funcionarios están colaborando con contratistas privados a fin de construir poblados autocontenidos con viviendas de precio asequible para familias de ingreso bajo. Uno de esos proyectos, Bonanza, está muy lejos de la ciudad y carece de acceso a los transportes públicos. Los funcionarios dicen que propietarios privados establecerán líneas de autobuses. “Las compañías de construcción están obligadas a crear servicios, escuelas y hospitales”, dijo Chemor.

El crecimiento desperdigado de las ciudades plantea reales problemas para los gobiernos y los residentes. Pero la urbanización puede ser un factor constructivo que impulse un desarrollo económico, medioambiental y social sostenible, según un informe del UNFPA titulado: *Population Dynamics in the Least Developed Countries: Challenges and Opportunities for Development and Poverty Reduction*. A medida que las poblaciones van creciendo, lo racional desde el punto de vista económico y medioambiental es que las personas se ubiquen más cerca las unas de las otras, en zonas urbanas. La urbanización crea empleo y posibilita que los países proporcionen servicios esenciales a costos menores *per cápita*. También puede reducir el consumo de energía, especialmente en el transporte y la vivienda, y puede aminorar las presiones de población en las zonas rurales.

VIDA EN UN TUGURIO DE INDIA: LAS MUJERES HABLAN

La sabiduría de las mujeres pobres no puede incorporarse en los planes de los gobiernos, de las instituciones internacionales ni de las organizaciones de investigación; no obstante, esas mujeres viven sus precarias vidas cotidianas en la línea del frente de los 7 mil millones de habitantes del mundo. Estadísticamente, las mujeres en las aldeas y los vecindarios más pobres de los países en desarrollo, son, o serán, las madres de la mayor parte de las personas agregadas al mundo en el presente siglo y, aun cuando tienen muy poca educación o son analfabetas, quieren comunicar sus experiencias y sus pensamientos y ofrecer sus consejos.

Bhim Nagar es uno de numerosos tugurios agrupados en espacios que otrora eran espacios abiertos en Thane, ciudad satélite de clase media de Mumbai, la capital financiera y de la industria del entretenimiento de India. Según se estima, un 30% de la población de Thane reside ahora en esos asentamientos en acelerado crecimiento. Pero para quienes viven en Bhim Nagar, se trata de un vecindario pleno de vitalidad e ingenio, pese a las privaciones reinantes y a la violencia en el hogar, muy generalizada. En esencia, éstas son mujeres que trabajan duramente para mantener a familias numerosas en condiciones muy azarosas.

Una tarde pasada en Bhim Nagar con varias docenas de mujeres sentadas en el suelo cerca de sus pequeñas viviendas, mayormente carentes de ventanas, proporciona un pantallazo del buen sentido innato de tantas mujeres del mundo no educadas, cuando reflexionan sobre las fuerzas sociales y económicas que las han llevado a donde están ahora. Las mujeres de Bhim Nagar, reflejando las preocupaciones y esperanzas de las mujeres de otras sociedades en desarrollo, hablaron no solamente acerca de sus propias vidas cotidianas, sino también de cuestiones de interés más general: el aumento de los precios de los alimentos, las oportunidades de recibir educación y los estándares educacionales, las deficiencias

en la atención de la salud, los matrimonios demasiado precoces y la amenaza del maltrato en el hogar que les impide utilizar los servicios disponibles de planificación de la familia. Muchos niños observaban y escuchaban, con sus grandes ojos abiertos.

Todas las mujeres —en su mayoría oriundas del estado de Maharashtra, donde está ubicado Mumbai— migraron aquí con sus esposos y se alojaron en esas deslucidas viviendas alineadas, cuyos propietarios podrían desalojarlos en cualquier momento. Todas estas mujeres ya estaban casadas al llegar a la adolescencia. El matrimonio en la infancia es ilegal en la India, donde en 1978 una ley fijó la edad mínima para que las jóvenes contraigan matrimonio en 18 años. Pero se hace caso omiso de la ley casi en todas partes, especialmente en las zonas rurales. Una mujer señaló que ni siquiera sabía que estaba casada cuando su padre y su madre la entregaron a un hombre, después de un arreglo concertado por ambas familias. No tenía salida.

Las mujeres de Bhim Nagar que trabajan como sirvientas domésticas o a veces se ocupan de recoger residuos y basuras reciclables, suelen ser las únicas fuentes de ingresos en sus familias y sufragan la mayor parte de los gastos, incluido el alquiler, de unos 38 dólares por mes, con sus salarios mensuales que raramente son superiores a 50 dólares. Dijeron que sus esposos eran jornaleros que trabajaban solamente de vez en cuando.

En muchas familias, hay problemas de alcoholismo y violencia. “Trabajo todo el día, regreso a mi casa, cocino, y antes de que pueda sentarme a comer, mi esposo me apalea”, dijo una mujer de edad mediana por conducto de un intérprete. Ella trata de disculpar esos malos tratos. “Es porque la comida está fría, o es insípida, o tiene demasiada sal”, dijo, mencionando las quejas de su esposo. Las mujeres maltratadas dicen que no pueden tomarse días de franco en su trabajo de limpiar y cocinar para poder sanar sus heridas, por temor a perder su empleo, dado que hay

muchas competidoras. Esas familias no tienen prestaciones de seguridad social, ni pensiones, ni seguros.

Las mujeres de Bhim Nagar dijeron que cada una de ellas había dado a luz entre cuatro y siete hijos. Conocían la existencia de métodos de planificación de la familia y también sabían dónde obtenerlos, pero se les prohibía utilizarlos, dijeron. Una dijo, mientras sus vecinas asentían: “Los hombres son extremadamente exigentes. Quieren tener hijos varones. Y son ellos quienes tienen el poder”. Cuando se les pidió que indicaran cuál era el tamaño ideal de la familia, todas ellas estuvieron de acuerdo en que era dos hijos, cantidad extrañamente cercana al nivel de fecundidad de reemplazo de 2.1 hijos, que estabilizaría la población en esa parte de la India, un país de mil 200 millones de habitantes. En Bhim Nagar hay solamente 10 retretes, cinco para hombres y cinco para mujeres, compartidos por miles de personas, dijeron los residentes. Los retretes para mujeres se limpian esporádicamente. En el asentamiento no hay agua corriente. El propietario, que abre las válvulas de los grifos durante unas pocas horas casi todos los días (pero no todos), cobra a las familias 100 rupias (aproximadamente 2.50 dólares) para llenar sus cubos domésticos. También deben comprar la electricidad, que se les vende a razón de 100 rupias mensuales por cada tomacorriente o enchufe. Las viviendas, en su mayoría, son totalmente oscuras o apenas están iluminadas en su interior.

Obtener alimento suficiente para sus familias es una constante preocupación de esas mujeres y una fuente de enorme estrés mental y tensión. Saben que reunirían los requisitos para acogerse a los programas de asistencia pública que proporcionan alimentos básicos y keroseno a precios reducidos. Pero, según dijeron, los alimentos son desviados al mercado negro antes de que lleguen a ellas e, inclusive, si tuvieran tarjetas de racionamiento, éstas no sirven de nada cuando las mujeres se ven obligadas a pagar precios de mercado.

A lo largo de toda esta situación, las mujeres de Bhim Nagar son sorprendentemente resilientes. Muchas han enviado a sus hijos a escuelas locales del estado o escuelas en situación irregular, abrigando la esperanza de que sus vidas sean diferentes. De esos niños, algunos han asistido a escuelas de enseñanza de oficios o de educación superior. Pero para las niñas la vida suele ser más difícil. Algunas de las jóvenes residentes en el vecindario ya son sirvientas domésticas, retiradas de las escuelas para contribuir a sufragar las necesidades de sus familias, y destinadas a repetir las vidas de sus madres. Otras se casan a edad temprana —esa tarde, una niña de 14 años asistía a la ceremonia de su boda— y pueden estar condenadas a otra generación de malos tratos en el hogar.

En este vecindario, y en algunos otros en la zona, las mujeres tienen un lugar donde recurrir para solicitar consejos y ayuda. Una pequeña filial cercana de la Federación Bhartiya Mahila, que obtuvo asistencia del UNFPA para iniciar sus operaciones, ayuda a las mujeres a obtener asesoramiento, algún tipo de asistencia jurídica o alojamiento en un albergue (y cuidado de los niños, o una escuela con internado para ellos), cuando las situaciones de crisis crean extremo peligro. Trabajadores voluntarios, entre ellos maestros, trabajadores sociales y un psiquiatra profesional, donan su tiempo al centro de la organización que funciona en Thane. Se ha formado un grupo de teatro callejero para que lleve los mensajes a las comunidades pobres. Tuvo un gran éxito, con más de 2 mil 500 representaciones, una obra teatral titulada: “Salvar a las niñas y salvar al país”. Esa compañía teatral ha atraído gran atención y fue invitada a actuar en Alemania.

Prabha Rathor, una de las mujeres residentes en los tugurios, relató cómo el centro de asistencia a la mujer la había ayudado a liberarse de un matrimonio violento, en el cual había ingresado a la fuerza cuando tenía 14 años. Dijo que durante muchos años fue una joven tímida y aterrorizada, pero después se transformó en una adulta con gran confianza en sí misma y ahora obtiene un buen ingreso cocinando y

vendiendo almuerzos con comida india denominados “cajas *tiffin*”, por los que es especialmente famosa la zona de Mumbai. Vive todavía en un tugurio y ayuda a niños abandonados que padecen graves privaciones, para que puedan sobrevivir. Es lamentable que se haya visto obligada a abandonar a sus propios dos hijos varones para poder obtener una sentencia de divorcio. “Ahora puedo decir que no solamente tuve dos hijos”, afirma, “ahora tengo mil hijos en la comunidad”.

FUENTE: <http://www.unfpa.org.mx/>

Capítulo 7. Compartir y mantener los recursos de la Tierra

El crecimiento económico mundial ocurrido después de la Cumbre para la Tierra de 1992 elevó a millones de personas por encima de la pobreza, pero fue acompañado por “una etiqueta con el precio”, un costo “sufragado cada vez más por las personas pobres y vulnerables de este planeta, incluidas las que viven en muchos de los países menos adelantados”, dijo Achim Steiner, el Director Ejecutivo del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, en mayo de 2011, durante una conferencia de las Naciones Unidas.

Steiner dijo que en los últimos dos decenios “se presenciaron en muchas partes del mundo cambios notables, aunque también son motivo de reflexión y cautela, en las esferas económica, social y del medio ambiente”.

Dijo que desde el cambio climático hasta la pérdida de diversidad biológica y desde la mayor degradación de los suelos hasta la creciente escasez de agua dulce, los cambios del medio ambiente redundan en efectos sociales y económicos y escasez cada vez más graves.

“Sabemos que es necesario que nuestras economías crezcan, a fin de elevar a mayor cantidad de personas por encima de la pobreza y crear empleo digno para... jóvenes subempleados o desempleados, especialmente en los países en desarrollo y, en particular, en los menos adelantados”, dijo Steiner. “Pero en un mundo de 7 mil millones de personas, es preciso conducir el crecimiento de manera mucho más inteligente. De lo contrario, los riesgos, los choques y la imposibilidad de pronosticar los precios de alimentos, combustibles y otros productos básicos, como ocurrió en los últimos dos a tres años, probablemente serán cada vez más extremos y suscitarán mayores problemas sociales”.

Steiner exhortó a establecer una “economía verde” que no se limite a forjar el crecimiento económico, sino que también contribuya a eliminar la pobreza. “Es posible lograr efectos catalíticos en el crecimiento y el empleo y, al mismo tiempo, mantener la huella ecológica de la humanidad dentro de límites aceptables”.

Según la organización *Global Footprint Network*, centro de reflexión sobre el medio ambiente con sede en California, la huella ecológica de la humanidad ya es enorme: a partir del decenio de 1970, la humanidad ha estado en situación de “extralimitación ecológica”, puesto que la demanda anual impuesta a los recursos excede lo que la Tierra puede regenerar en 365 días. “Actualmente, la Tierra necesita un año y seis meses para regenerar lo que utilizamos en un año”.

La huella ecológica mide la cantidad de superficie de tierra y de agua que necesita una población humana para producir lo que consume y absorber sus emisiones de anhídrido carbónico, utilizando la tecnología actualmente disponible.

En 2007, la mitad de la huella mundial podría atribuirse a 10 países, entre los cuales los Estados Unidos de Norteamérica y China utilizaban, respectivamente, 21% y 24% de la “biocapacidad” de la Tierra.

Para sostener la vida del estadounidense medio se necesitan 9.5 hectáreas de espacio terrestre, en comparación con 2.7 hectáreas en promedio por cada habitante del planeta y solamente una hectárea en promedio para cada persona residente en la India y en la mayor parte de África. La organización *Global Footprint Network* declara: “Si todos tuvieran el estilo de vida del estadounidense medio, necesitaríamos cinco planetas”.

El periodista de temas del medio ambiente Fred Pearce reitera que una pequeña proporción de la población mundial consume la mayor parte de los recursos y crea la mayor parte de la contaminación.

Los 500 millones de personas más ricas del mundo —un 7% de la población mundial— son responsables de un 50% de las emisiones mundiales de anhídrido carbónico, medida indirecta del consumo de combustibles fósiles. Mientras tanto, la mitad más pobre de los habitantes del mundo es responsable de solamente un 7% de las emisiones, escribió Pearce en un artículo para el sitio web *Environment 360* de la Universidad de Yale. “El problema fundamental es el consumo excesivo, no el crecimiento de la población”, afirmó Pearce, en relación con la investigación de Paul Murtaugh, de la Universidad Estatal de Oregon, relativa al “legado intergeneracional” de los niños de hoy. Un niño más que nazca hoy en los Estados Unidos de Norteamérica, a lo largo de su generación producirá eventualmente una huella de carbono siete veces superior a la de un niño que nazca en China, 55 veces superior a la de un niño de la India, u 86 veces superior a la de un niño de Nigeria, como mostró la investigación de Murtaugh.

Crecimiento de la población y cambio climático

Hay una creciente acumulación de pruebas objetivas de que los recientes cambios climáticos son mayormente resultado de la actividad humana, según el informe Estado de la Población Mundial 2009 titulado: “Frente a un mundo cambiante: las mujeres, la población y el clima”. Pero la influencia de la actividad humana sobre el cambio climático es compleja y no lineal, se advirtió en el informe. “El cambio climático atañe a lo que consumimos, a los tipos de energía que producimos y utilizamos, a si vivimos en la ciudad o en una granja, a si estamos en un país rico o en un país pobre, a si somos jóvenes o viejos, a lo que comemos e incluso a la medida en que las mujeres y los hombres disfrutan de igualdad de derechos y oportunidades”, agregó el informe del UNFPA. “La influencia del cambio climático sobre las personas también es compleja, pues estimula la migración, destruye los medios de vida, perturba las economías, socava el desarrollo y exagera las inequidades entre hombres y mujeres”.

Debido a que son más pobres, a que tienen menos poder sobre sus propias vidas, a que se reconoce menos su productividad económica y a que soportan una desproporcionada carga en la reproducción y la crianza de los hijos, las mujeres enfrentan problemas adicionales a medida que va cambiando el clima.

“Las mujeres son quienes más padecen los problemas del medio ambiente, incluido el cambio climático”, dice Aminata Toure, Jefa de la Subdivisión de Género, Derechos Humanos y Cultura, del UNFPA. “Debido a que en los países en desarrollo las mujeres son quienes se encargan de la agricultura y la ganadería para producir alimentos y dar de comer a sus familias, son las mujeres las primeras en padecer los efectos de los problemas medioambientales, como sequía o inundación”.

El cambio climático tiene potencial para contrarrestar los adelantos de desarrollo tan duramente conseguidos en los últimos decenios, así como el progreso hacia los

Objetivos de Desarrollo del Milenio, indica el Banco Mundial. Habrá perjuicios a consecuencia de la escasez de agua, las intensas tormentas tropicales, la multiplicación de las tormentas, las inundaciones, la pérdida del agua proveniente del derretimiento de los glaciares para el riego de los cultivos, la escasez de alimentos y las crisis de la salud pública. El cambio climático amenaza con empeorar la pobreza y agravar las dificultades de los grupos marginados y vulnerables.

En el Asia Sudoriental, por ejemplo, ya hay unos 221 millones de personas que viven por debajo del límite de pobreza de 2 dólares por día. En esa región, muchas personas pobres viven en zonas costeras y en deltas de poca altitud, y muchas de ellas son agricultores en pequeña escala o personas que ganan su vida trabajando en el mar. Los hogares pobres son especialmente vulnerables al cambio climático debido a que su ingreso marginal proporciona escaso o ningún acceso a servicios u otras medidas mínimas de seguridad que los protejan de las amenazas que conllevan las cambiantes condiciones y dado que carecen de recursos para migrar y reasentarse en otro lugar cuando estalla la crisis.

La dinámica de población es especialmente pertinente al debate acerca de afrontar el cambio climático, o adaptarse a él. Algunos países pobres con población en rápido aumento tal vez no tengan capacidad para adaptarse mediante, por ejemplo, la migración desde zonas costeras de baja altitud hacia zonas urbanas debido a que tal vez allí sean insuficientes los servicios, la vivienda y las oportunidades de empleo para los nuevos residentes.

En la Conferencia de las Partes en la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático celebrada en Cancún en 2010, por primera vez los negociadores incluyeron expresiones acerca de la necesidad de que los gobiernos

tomen en cuenta los datos demográficos y las tendencias de la población al formular estrategias de adaptación al cambio climático.

También en 2010, representantes de 20 organizaciones no gubernamentales y del UNFPA se movilizaron en Nueva York para entablar alianzas que promuevan la inclusión de cuestiones de población en los temarios de las próximas reuniones internacionales sobre el medio ambiente, especialmente “Rio+20”, una conferencia que tendrá lugar en junio de 2012, 20 años después de la Cumbre de la Tierra.

Algunos expertos ya están cuantificando los vínculos entre diversos aspectos de la dinámica de la población y las tendencias del medio ambiente, como el cambio climático. Por ejemplo, en un informe preparado en 2010 y publicado en *Proceedings of the National Academy of Sciences in the United States of America*, Brian C. O’Neill, especialistas en ciencias del cambio climático en el National Center for Atmospheric Research, en Boulder, Colorado, junto con un equipo internacional de expertos presentaron las conclusiones de lo que describen como “la primera evaluación integral de las implicaciones de los cambios demográficos para las emisiones mundiales de anhídrido carbónico”.

Las conclusiones indicadas en dicho artículo, titulado: *Global Demographic Trends and Future Carbon Emissions* (Tendencias demográficas mundiales y futuras emisiones de carbono), dimanaron de un nuevo modelo de crecimiento energético y económico que toma en cuenta una gama de factores demográficos. O’Neill dijo: “Demostramos que con un más lento crecimiento de la población sería posible lograr entre 16 y 19% de las reducciones de emisiones (de carbono) necesarias para 2050 a fin de evitar peligrosos cambios climáticos”.

Una de las constataciones del informe, basadas en datos de 34 países en los que reside un 61% de la población mundial, es que en el largo plazo, el envejecimiento de las poblaciones reducirá las emisiones en hasta 20%. El envejecimiento es hoy un

factor mayormente en los países industrializados, donde las emisiones son altas. “Según ese modelo, las poblaciones que envejecen están asociadas con menor productividad laboral y menores tasas de participación en la población activa a medida que avanza la edad”, lo cual, si todos los demás factores permanecen invariables, “conduce a un crecimiento económico más lento”, indica el informe. Esa constatación también arroja luz sobre otro aspecto del debate, relativo a los costos y beneficios de la población que envejece.

No obstante, aun cuando se lograra un crecimiento de la población igual a cero, esto afectaría en muy pequeña medida el problema del clima, para contrarrestar el cual sería necesario reducir las emisiones entre 50 y 80% hacia mediados de este siglo, afirma Fred Pearce en su artículo en el sitio web de la Universidad de Yale. “Dadas las desigualdades existentes en el ingreso, es incontestable que el problema principal es el consumo excesivo por parte de unos pocos ricos y no la superpoblación por parte de los numerosos pobres”.

En China, la labor del Profesor Cai Lin en el Centro de Estudios de Población y Desarrollo, Universidad de Renmin, refleja la creciente convicción de muchos de que en los debates sobre población y desarrollo es preciso incorporar muchos factores y que todos esos factores deben ser sopesados. Dijo que China ha estado tratando de elaborar un enfoque integral e integrado de las relaciones entre población, medio ambiente y cambio climático, que involucre no solamente las políticas de población, sino también la reorganización de las industrias, las mejoras en el sector de energía, la agricultura, la ganadería y la silvicultura.

En 2006 se publicó el Informe Nacional de Evaluación del Cambio Climático en China, seguido en 2008 por el Plan nacional de acción. Posteriormente, se adoptaron medidas para reducir la contaminación industrial, limpiar el aire en las ciudades y elaborar sistemas para la adecuada eliminación de los residuos urbanos. Se plantan

árboles y sotos a lo largo de las avenidas urbanas y a los costados de las autopistas que cruzan todo el país, y se están realizando estudios de la contaminación en el mar junto a la costa causada por los residuos industriales y los desagües cloacales sin depuración.

China, que es actualmente la mayor fuente mundial de anhídrido carbónico resultante de los combustibles fósiles, tiene preocupaciones nacionales y regionales acerca del cambio climático y medioambiental, por su ubicación geográfica entre los glaciares que se están derritiendo en el Himalaya y las fuertes tormentas tropicales generadas en el Pacífico. En el 12° Plan quinquenal de China, aprobado en marzo de 2011, los funcionarios prometieron prestar mayor atención a las cuestiones del medio ambiente.

Dicho Plan quinquenal fue objeto de observaciones favorables en todo el mundo por haber reconocido la necesidad de nuevas orientaciones. El Gobierno central ha reservado centenares de miles de millones de dólares para un desarrollo “limpio y verde”, y varios funcionarios y académicos chinos han estado colaborando con las Naciones Unidas en cuestiones como la tecnología de combustión del carbón sin producir contaminación y el ordenamiento de los recursos hídricos. Esos funcionarios y académicos dicen que al considerar el tamaño de la población, se están considerando también las cuestiones relativas al desarrollo, en su sentido más amplio.

El Banco Mundial ha estado ayudando a que China continúe acrecentando la generación de energías renovables; el país ya figura entre los líderes mundiales en cuanto a la producción de energía no contaminante. El Banco Mundial afirma que en el último decenio, un 90% de sus inversiones en China en materia de energía se han destinado a esos propósitos. Esas medidas no solamente contribuyen a descontaminar el aire en algunas ciudades y zonas industriales notoriamente

contaminadas, sino que además contribuirán a que la población, ahora con mayores recursos, disponga de energía eléctrica para sus artefactos domésticos y de iluminación recientemente adquiridos. Las industrias de todos los tipos necesitan fuentes fiables de energía para prosperar.

A escala mundial, el Banco Mundial y los organismos de las Naciones Unidas han alentado a los países en desarrollo a que aprovechen más las fuentes de energía no contaminante para uso en el propio país y para la exportación. Por ejemplo, los especialistas en energía solar dicen que los países africanos podrían venderla a Europa para satisfacer gran parte de las necesidades europeas. Egipto, mientras se reorganizaba tras su revolución de 2010, dirigió su atención a aprovechar mejor la energía solar de sus zonas desérticas, que no tienen posibilidad de productividad agrícola.

El cambio climático y el rápido crecimiento de la población figuran entre los numerosos factores contribuyentes a la actual situación de sequía y hambruna en el Cuerno de África, que ha afectado a más de 12 millones de personas, según informa la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). “Dado el rápido crecimiento de la población, junto con la reducción de la superficie de tierras cultivables por agricultores de subsistencia y la migración hacia tierras marginales, los efectos cada vez mayores del cambio climático y la continua marginación económica de las economías del Cuerno de África en el marco de la economía mundial, se incrementa la presión sobre los recursos relativamente escasos del Cuerno de África”.

La crisis en el Cuerno de África pone de relieve la necesidad de adoptar un enfoque integrado del cambio climático, que incluya medidas para ayudar a que las poblaciones se adapten a la sequía y otras situaciones dimanadas del clima en lugares donde las tierras apenas pueden sostener la vida humana, dijo a Reuters en

agosto el Director Ejecutivo del UNFPA, Babatunde Osotimehin. “Es necesario que mejoremos la producción de alimentos... y que colaboremos con los Estados Miembros para asegurar que las mujeres, y particularmente las jóvenes, tengan acceso a la educación y a la educación sobre sexualidad, así como acceso a servicios de salud y servicios de salud reproductiva, incluidos los de planificación de la familia. Osotimehin hizo hincapié en la naturaleza voluntaria de las políticas de planificación que apoya su organización y dijo que en el largo plazo, el objetivo es “ayudar a que las mujeres tengan hijos cuando ellas decidan tenerlos y que escojan una cantidad de hijos cuya crianza puedan sufragar en su propio ámbito”, informó Reuters.

Agua

En los países en desarrollo, la cuestión medioambiental que se plantea con más frecuencia es la disminución de los recursos hídricos, debido a la necesidad tanto de mantener la productividad de las tierras agrícolas para satisfacer las vitales necesidades alimentarias de crecientes poblaciones, como de reducir críticamente los riesgos de salud de personas hacinadas en zonas urbanas donde los servicios públicos de abastecimiento de agua —y saneamiento— no han aumentado al mismo ritmo que las poblaciones.

En 2010, un informe del Foro Económico Mundial afirmó que se preveía el aumento de la demanda de agua; los análisis indican que el mundo sigue enfrentando un déficit de 40% entre la demanda pronosticada para 2030 y el suministro disponible según las proyecciones para ese entonces.

Egipto es uno de los numerosos países que enfrentan un déficit de agua posiblemente grave y algunos demógrafos en El Cairo, entre ellos Hisham Makhoulf, Presidente de la Asociación de Demógrafos Egipcios, piden que se preste mayor atención a esta crisis en ciernes.

La seguridad de Egipto en materia de abastecimiento de agua dulce fue estudiada por Lester R. Brown, fundador y Presidente del *Earth Policy Institute*, con sede en Washington, y autor de la obra: *World on the Edge* (El mundo al borde del abismo), en que vincula la incertidumbre con respecto al suministro de agua en Egipto con la reciente adquisición de tierras agrícolas en el Sudán (inclusive en el nuevo Sudán del Sur) y en Etiopía por países de otras regiones, entre ellos, la República de Corea, China, la India y la Arabia Saudita.

En un informe titulado: *When the Nile Runs Dry* (Cuando se seque el Nilo), Brown dijo que el Acuerdo de 1959 sobre las aguas del Nilo otorgó a Egipto el derecho a utilizar el 75% del caudal de este río, después de que haya atravesado Etiopía, Sudán del Sur y Sudán, donde confluyen sus dos afluentes. “La situación está cambiando abruptamente a medida que gobiernos extranjeros y acaudaladas empresas agrícolas internacionales arrebatan grandes sectores de tierras arables en la parte superior de la cuenca”, escribió en un reciente informe. Varios países desarrollados ricos y varios países en desarrollo fuera de África están, en verdad, creando bancos de alimentos como seguro contra la futura escasez en sus propios países, mediante la adquisición de tierras agrícolas de países más pobres.

“Ahora, al competir por las aguas del Nilo, El Cairo debe tratar con varios gobiernos e intereses comerciales que no eran partes en el Acuerdo de 1959”. Brown dice que las adquisiciones de tierras son también adquisiciones de agua y que Egipto, ubicado aguas abajo, necesita el agua para poder cultivar trigo y productos básicos para alimentar a su población todavía en aumento.

Cuando Ghada Barsoum, Profesora auxiliar en el Departamento de Políticas y Administración Pública, en la *American University* de El Cairo, se percató del escaso interés y la poca preocupación que despertaban entre sus estudiantes las cuestiones relativas al crecimiento de la población egipcia, los llevó en una

excursión sobre el terreno; pero no fueron al desierto. Fueron a escuchar una presentación de Michael Wadleigh, cineasta autor de la película documental ganadora del Premio Oscar titulada: *The Future of Humanity: The Future of Egyptians* (El futuro de la humanidad: el futuro de los egipcios).

Los jóvenes con quienes tiene contacto Barsoum en la Escuela de Asuntos Mundiales y Políticas Públicas están estudiando en una de las universidades más selectivas y competitivas del mundo y muchos de ellos ocuparán en el futuro influyentes puestos como responsables políticos en el gobierno o en el sector privado.

Wadleigh es más conocido por su película de 1970, titulada *Woodstock*, en que relataba eventos relacionados con la anterior generación de jóvenes y mereció el Premio de la Academia de ese año a la mejor película documental. Recientemente, ha dirigido su atención a documentar los peligros de la cultura de consumo en todos los países del mundo y ha estado dictando conferencias en universidades y organizaciones cívicas. Acudió a El Cairo llevando consigo datos del Informe sobre Desarrollo Humano de Egipto 2010: *La Juventud en Egipto: Construcción de Nuestro Futuro*.

Barsoum, que en 2010, con el apoyo técnico del UNFPA, había efectuado una encuesta entre los jóvenes egipcios, como exdirectora del Programa de pobreza, género y juventud del Population Council para el Asia Occidental y el África Septentrional, dijo que la presentación de Wadleigh impresionó profundamente a los estudiantes que anteriormente no se preocupaban mucho acerca de la población como tema de políticas. Pero cuando tomaron conciencia del vínculo entre el crecimiento de la población y las presiones sobre el medio ambiente, especialmente sobre los recursos hídricos del país, esos estudiantes demostraron repentinamente un vivo interés.

EL MEDIO AMBIENTE

Extracto del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo

La satisfacción de las necesidades básicas de una población en aumento depende de que haya un medio ambiente saludable... Los factores demográficos, junto con la pobreza y la falta de acceso a los recursos en algunas regiones, las pautas de consumo excesivo y de producción derrochadora en otras, provocan o agudizan los problemas de degradación del medio ambiente y agotamiento de los recursos y, por ende, impiden el desarrollo sostenible.

FUENTE: <http://www.unfpa.org.mx/>

Capítulo 8. El camino hacia adelante: Completar el Programa de El Cairo

En momentos en que la población de nuestro mundo llega a 7 mil millones de personas, entre ellos casi 2 mil millones de adolescentes y jóvenes, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), celebrada en 1994 en El Cairo, sigue siendo hoy más pertinente que nunca, dijo Babatunde Osotimehin, Director Ejecutivo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

El hito del 31 de octubre, en que se llega a un mundo de 7 mil millones de habitantes, presenta “una gran oportunidad y un gran desafío” dijo el Dr. Osotimehin, médico y ex-Ministro de Salud en Nigeria, quien al ocupar su cargo en enero trajo consigo una amplia experiencia de trabajo en países de África al sur del Sahara, donde las tasas de fecundidad son altas y la pobreza está generalizada. También trajo consigo un capital de lecciones aprendidas acerca de cómo avanzar más rápidamente para dar cumplimiento a las promesas de la CIPD, que puso en

marcha su Programa de Acción a 20 años en que se refleja la toma de conciencia acerca de que las tendencias o “la dinámica” de la población, la salud reproductiva, la pobreza, los patrones de producción y consumo y el medio ambiente están tan estrechamente interconectado que ninguna de esas cuestiones puede ser considerada independientemente de las demás.

“Debido a que nuestro punto de partida es el hito de los 7 mil millones, hay muchas cosas que necesitamos tomar en cuenta”, dijo, hablando del programa mundial. “En primer lugar, este hito debe ser un punto de entrada que posibilite considerar las cuestiones de población, desarrollo, salud reproductiva, derechos reproductivos, servicios —incluidos los de planificación de la familia— y temas de interés para los jóvenes”. Y en todas esas cuestiones, ocupan un lugar prominente los derechos universales. “A mi juicio, la cuestión de los derechos es lo que impulsa todo”, dijo en una entrevista en que sintetizó su enfoque.

Osoimehin dijo: “La dinámica de población en evolución —como el envejecimiento en países desarrollados y de ingreso mediano, las numerosas poblaciones de jóvenes en los países en desarrollo, la migración y la urbanización— afectan el desarrollo sostenible para todos”.

En el UNFPA, que tiene un papel rector en el sistema de las Naciones Unidas en lo concerniente a cuestiones de población y desarrollo, Osoimehin abriga ahora la esperanza de focalizar el organismo, los donantes, las entidades de la sociedad civil y los gobiernos de los países a cuyo servicio está el UNFPA, en medidas prácticas y viables que impulsen el progreso hacia los objetivos de la CIPD y hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio, particularmente la meta 5B, acceso universal a la salud reproductiva para 2015.

“Y sabemos que para alcanzar los objetivos de desarrollo es necesario que prestemos mayor atención a los adolescentes y los jóvenes”, dijo Osoimehin, quien señaló que

hay más de mil 200 millones de adolescentes de 10 a 19 años de edad y que de ellos, nueve de cada 10 viven en países en desarrollo.

En cuanto a su pensamiento acerca de las futuras políticas del UNFPA y sus asociados, Osotimehin divide el mundo en tres grandes conjuntos de países con diferentes niveles de desarrollo, diferentes problemas y, por consiguiente, diferentes necesidades: los países en desarrollo, particularmente los que son pobres y en varios casos tienen altas tasas de crecimiento demográfico; los países de ingreso mediano, donde la población ya se ha estabilizado pero está sujeta a otras dinámicas, como la migración; y los países de ingreso alto, entre ellos una creciente cantidad cuyas poblaciones se están contrayendo y están envejeciendo.

Desafíos en los países en desarrollo

Con respecto a los países en desarrollo, Osotimehin dijo: “Varios Estados Miembros han expresado preocupaciones acerca del aumento de sus poblaciones y nosotros en el UNFPA necesitamos involucrarnos en políticas y programas que refuercen el Programa de Acción de El Cairo (de la CIPD), de conformidad con el cual los derechos de la mujer son primordiales y es fundamental asegurar que disponga de opciones”. En esos países, los servicios de salud reproductiva deberían estar a disposición de todos “en todas partes, hasta el último rincón”, dijo. “Y, dada nuestra labor en el UNFPA, de la que siempre nos enorgullecemos, debemos asegurar que cada embarazo sea deseado y que cada niño nazca en condiciones de dignidad y sea bien cuidado”.

Parte de esas acciones deben incluir ayudar a los países a atender la demanda insatisfecha de planificación de la familia. Osotimehin dijo: “Hay 215 millones de mujeres que quieren disponer de métodos de planificación de la familia, pero no los obtienen. Es sumamente importante que el UNFPA lidere ese proceso; pero, para

que sea significativo, debe mantenerse dentro del marco básico de la salud reproductiva y los derechos reproductivos”.

Pero un enfoque integrado de la salud reproductiva y los derechos reproductivos significa que la planificación de la familia no puede proporcionarse en un vacío, dijo Osotimehin. Los servicios de planificación de la familia no solamente deben ser una parte integrante de un más amplio sistema de mejores servicios de salud reproductiva, sino que además es preciso integrar la salud sexual y reproductiva en los sistemas de atención de la salud en general.

“He aquí un ejemplo: en una situación en que se ofrecerían servicios a nivel de atención primaria de la salud para la detección del VIH y el asesoramiento al respecto (podría haber) atención prenatal para la mujer y educación sobre salud que aborde la prevención. Además, sería preciso asegurar que la planificación de la familia estuviera bien integrada en esa estructura. Esos y otros servicios pueden coordinarse y ofrecerse a bajo costo”, dijo, “y ya estamos comenzando a ver ejemplos en que esto está ocurriendo”.

El enfoque integrado no solamente arroja mejores resultados, sino que además es ventajoso desde el punto de vista económico. Así, pueden evitarse las duplicaciones o la superposición de servicios, pueden aprovecharse más eficazmente los escasos recursos, y puede reducirse el riesgo de que algunos servicios se amplíen a expensas de otros.

Osotimehin, que dirigió el Programa de VIH/ SIDA en Nigeria durante 10 años, piensa que las medidas para hacer frente a la epidemia podrían haber sido más eficaces si se hubieran coordinado con medidas para mejorar la salud sexual, reproductiva y materna. “¿Por qué no abordamos en aquel entonces la salud reproductiva y la mortalidad derivada de la maternidad? En África, un 20% de la mortalidad derivada de la maternidad se atribuye al VIH. ¿Por qué no hemos

considerado más activamente la prevención de la transmisión de la madre al hijo? Estas cuestiones son las que me preocupan ahora; y por esta razón, cada vez que pienso en lo que deberíamos hacer ahora, considero que debemos procurar hacer algo más inclusivo, que asegure que podamos resolver esas cuestiones pese a los escasos recursos. Podemos hacer un esfuerzo mayor”.

Una manera de coordinar esas acciones es alentar a los países a que incorporen el costo de los servicios en su presupuesto y su administración nacional. Osotimehin dice que se propone colaborar de manera particularmente intensa con los miembros de las legislaturas nacionales, debido a que no solamente están obligados a atender a sus electores, sino también a menudo deben recortar el gasto público. Dijo: “Son ellos quienes deciden a qué se destina el dinero”.

Osotimehin dice que también se propone propugnar dicho enfoque integrado ante los ministerios de hacienda y de planificación, así como ante los funcionarios sanitarios en los países donde trabaja el UNFPA. Agrega: “En los sistemas de muchos países en desarrollo, hay una cuestión importante: no se acuerda a las políticas de salud ni a las políticas sociales la prioridad que merecen”.

Los gobiernos deben incorporar en sus presupuestos ordinarios partidas para sufragar los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia; de otra manera, esas cuestiones corren el riesgo de pasar a ser opcionales y ser objeto de fáciles recortes cuando desaparecen los fondos de donantes reservados a tales actividades en particular. “Es preciso establecer una partida presupuestaria para esas cuestiones —y para todos los demás servicios de salud reproductiva— todos los años. Es preciso que haya recursos nacionales destinados a esos temas. Los donantes pueden complementar tales recursos, pero no deberían ser la fuente principal. A mi juicio, en el UNFPA tenemos la

responsabilidad de hablar con los Estados Miembros y los donantes que los apoyan y decirles: “Ustedes tienen que incorporar esta cuestión en sus programas”.

“El UNFPA sigue comprometido en pro del desarrollo conducido por los propios países y de apropiación nacional, así como en pro del fortalecimiento de los sistemas nacionales.”

En todo el mundo, pero especialmente en África al sur del Sahara, los recursos destinados a salud sexual y reproductiva, incluida la planificación de la familia, sufrieron presiones a medida que fue empeorando la crisis del VIH/SIDA. Tanto los donantes como los países en desarrollo se enorgullecieron de la gran porción de sus recursos destinada a la detección y el tratamiento del VIH, y al mismo tiempo, se estancó la financiación destinada a la salud sexual y reproductiva.

“Y no se trata solamente del dinero”, dijo Osotimehin. “También se atrajo a personas que habían sido capacitadas para ofrecer servicios de salud reproductiva”. Algunos encargados de servicios de planificación de la familia fueron empleados como asesores para la detección del VIH. Desplazamos a todos. Por esta razón, cuando hecho una mirada retrospectiva, pienso que deberíamos haber dicho: “Sí, tenemos este problema y vamos a resolverlo; pero la labor que realizan todas estas personas es conexas. Entonces, ¿por qué no ampliar lo que ya estamos haciendo? No debería haber sido cuestión de elegir entre una actividad o la otra; lo correcto es realizar ambas”. Por ejemplo, los condones (preservativos) no deben percibirse como método o bien de planificación de la familia, o bien de prevención del VIH. Pueden servir al mismo tiempo para los dos propósitos, de modo que carece de sentido compartimentar la situación o sufragarlos con cargo a presupuestos separados. Osotimehin dijo que actualmente en casi todas partes la idea es que los condones son instrumentos para prevenir la infección con el VIH, y la gente, en su

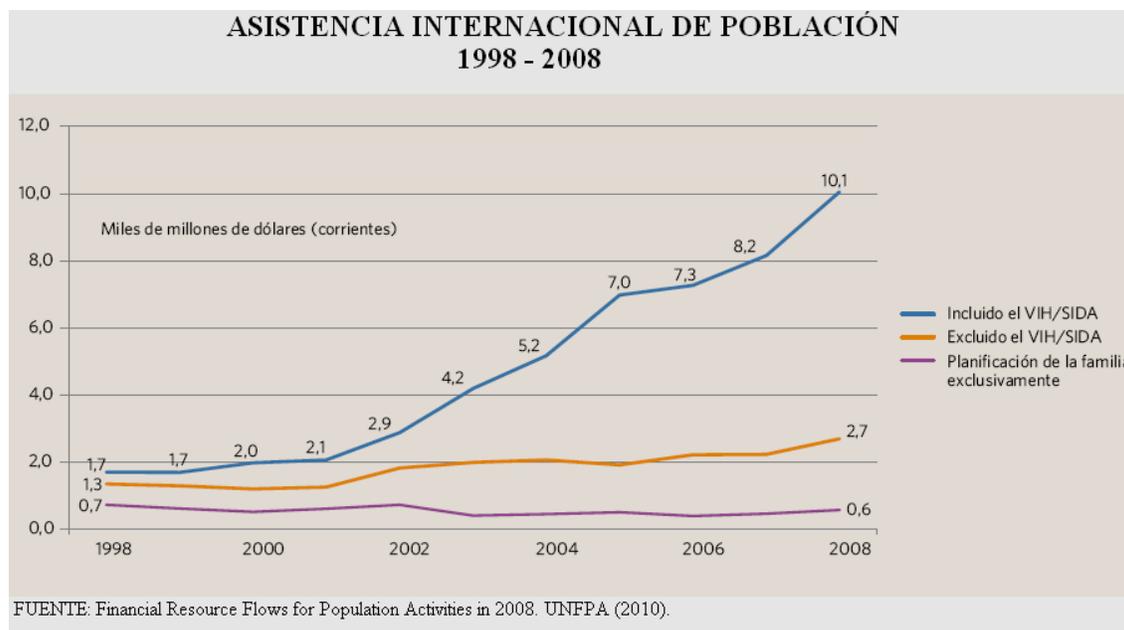
mayoría, parece haber olvidado que originariamente eran un instrumento de planificación de la familia.

Algunos gobiernos no siempre han asignado prioridad a la planificación de la familia, dice Osotimehin. Y en consecuencia, en algunos lugares no se ha preservado la vigencia de los derechos de la mujer. Pero otros países, como Bangladesh, han logrado grandes adelantos en cuanto a responder a la demanda insatisfecha de servicios.

T. Paul Schultz, economista en el Centro de Crecimiento Económico del Departamento de Economía de la Universidad de Yale, estudió el programa experimental de Bangladesh de planificación voluntaria de la familia y difusión realizado en el distrito de Matlab. Bangladesh logró que disminuyeran las tasas de fecundidad, y también logró grandes adelantos en la educación de las niñas y en la consecución de otras metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. El estudio de Schultz, publicado en 2009, se titula: *How Does Family Planning Promote Development?: Evidence from a Social Experiment in Matlab, Bangladesh, 1977-1996* (¿Cómo promueve el desarrollo la planificación de la familia?: Pruebas objetivas de un experimento social en Matlab, Bangladesh, 1977-1996).

El programa en Matlab, en que agentes de salud contratados localmente se trasladaron a las aldeas y ofrecieron a las mujeres casadas diversas opciones en materia de anticonceptivos e información sobre su utilización y condiciones de seguridad, produjo a lo largo de dos decenios una reducción de entre 10 y 15% en las tasas de fecundidad y un aumento en una tercera parte del salario de la mujer, según comprobó Schultz. También mejoraron las tasas de supervivencia y escolarización de los niños y la salud de las madres y las hijas, mientras que los bienes que poseían los hogares —por ejemplo, ahorros financieros, alhajas, bienes de consumo, viviendas, huertas y estanques— aumentaron en un 25% en las aldeas

que abarcó el programa, en comparación con aldeas similares que no formaron parte del experimento.



Schultz escribió: “En futuros análisis debería considerarse de qué manera esas intervenciones han redundado en mejores resultados que tienen importancia crítica para posibilitar que las futuras generaciones escapen a la pobreza, entre ellos una menor fecundidad, oportunidades de que la mujer obtenga mayores salarios, cambios en las tasas de ahorro privado de los hogares, cambios en la composición de los bienes del hogar, y finalmente, mejoras en las tasas de supervivencia en la primera infancia y en la salud, la nutrición y la escolarización de los niños”.

Geeta Rao Gupta, ex-Presidenta del Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer y anterior Investigadora superior de desarrollo mundial en la Fundación Bill y Melinda Gates, que ocupa actualmente el cargo de Directora Ejecutiva Adjunta del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), afirma que las mujeres deben tener acceso a servicios gracias a los cuales puedan estar en el centro de las decisiones y las opciones acerca del tamaño de la familia.

“Se trata de decisiones que incumben a la mujer”, dijo. “Si usted le proporciona la información y pone a su disposición los anticonceptivos, la mujer escogerá utilizarlos en la manera que considere mejor para sí misma y para su familia. Tal vez tenga que oponerse a normas culturales; tal vez tenga que negociar con su familia para poder satisfacer sus necesidades; pero ese es el desafío que enfrenta... Nuestra responsabilidad es que, cuando las mujeres están en condiciones de hacer frente a esos desafíos, nosotros podemos proporcionarles los servicios de calidad que necesitan. Es todo lo que podemos hacer”.

Dificultades en países de ingreso mediano e ingreso alto

En los países de ingreso mediano, donde las tasas de fecundidad han descendido hasta por debajo del nivel de reemplazo y los servicios de salud reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, suelen estar bien establecidos, dijo Osotimehin, las cuestiones como la migración están ocupando un primer plano. También hay problemas en cuanto a la falta de equidad en la distribución de la riqueza, la violencia contra la mujer o la denegación de sus derechos, y la exclusión de las poblaciones indígenas.

“En el segundo grupo de países nuestro involucramiento se hará mucho más desde las bases hacia arriba”, dijo. “Se considerarán las políticas sociales”, y se tratará de ayudar a los países a supervisar y evaluar sus programas a fin de determinar si llegan a las personas marginadas o vulnerables y si amplían los medios de acción de las mujeres y los jóvenes. En los países de ingreso mediano, el UNFPA también puede contribuir a la buena calidad de la recopilación y el análisis de datos, a fin de comprender mejor las tendencias, y también puede brindar asesoramiento a los responsables políticos del gobierno.

México ilustra algunas de las cuestiones que enfrentan actualmente los países de ingreso mediano, dijo Osotimehin. “La población es estable. La tasa de prevalencia

del uso de anticonceptivos es muy alta”. Pero el país también está experimentando grandes desplazamientos de personas, de zonas rurales a urbanas, de zonas urbanas a periurbanas, y del país al extranjero. Por consiguiente, un importante componente de la labor del UNFPA en México se concentra en ayudar al Gobierno a conducir la migración, especialmente del campo a la ciudad, de modo de asegurar que esa transición redunde en una vida mejor para las personas y no exacerbe las desigualdades. “¿Cómo asegurar que México, D.F., a medida que vaya creciendo, esté en condiciones de responder a las necesidades de todos en cuanto a tener acceso a servicios de salud reproductiva y en cuanto a poder efectuar las opciones que cada persona debería estar en condiciones de hacer? ¿Cómo reducir la prevalencia de la violencia por motivos de género? ¿Cómo asegurar que las jóvenes tengan acceso a la educación y puedan plasmar en la realidad su potencial cuando se trasladan a la ciudad?”.

El tercer grupo de países —los de ingreso alto— también está experimentando fenómenos migratorios y tratando de conducirlos, pero en general se trata de personas que inmigran al país. Esos países, en su mayoría, también están enfrentando la cuestión cada vez más importante del envejecimiento de las poblaciones y de la elaboración de políticas para satisfacer las necesidades de los ancianos, manteniéndolos al mismo tiempo involucrados en sus comunidades. “Cada sociedad, cada comunidad debe preparar y establecer estructuras que puedan dar lugar a los ancianos y tratar con dignidad a quienes han llegado a una edad avanzada”, dice Osotimehin.

Después de 2014

El Programa de Acción de la CIPD ha de expirar en 2014, aunque en numerosos países aún están fuera de alcance muchos de sus objetivos. “Afortunadamente, una resolución de la Asamblea General posibilita prorrogar el Programa de Acción de la

CIPD en 2014 y continuar después, dado que es mucho lo que queda por hacer”, dijo Osotimehin. Pero no ocurre lo propio con los Objetivo de Desarrollo del Milenio, que es preciso alcanzar para 2015. La labor del UNFPA contribuye a la consecución de varios de esos objetivos, relativos a cuestiones de pobreza, género, salud materna, además la meta especial de acceso universal a la salud reproductiva. “En estos momentos no tenemos una verdadera posición comprometida acerca de cuál será el programa de desarrollo después de los Objetivos de Desarrollo del Milenio”. Pero, independientemente de lo que ocurra en el tiempo que resta hasta 2015 y en el futuro, “es preciso que se oigan más voces del sur planetario y muchas de esas voces deben ser de los jóvenes”, dijo Osotimehin. Y agregó: “Esas voces, de los jóvenes o de los ancianos, deben ser oídas a todos los niveles, desde el nacional hasta el regional y el internacional”.

Lola Dare, Secretaria Ejecutiva del Consejo Africano de Desarrollo Sostenible de la Salud y Gerenta Ejecutiva del Centro de Formación e Investigación en Ciencias de la Salud, organización con personería jurídica en Nigeria y en el Reino Unido, promueve la más activa participación de las entidades de la sociedad civil y de los gobiernos de los países en desarrollo para influir sobre la opinión a escala mundial “Es un indicio de falta de promoción desde el Sur” que los fondos para la salud reproductiva puedan reducirse tan fácilmente, dijo. Y agregó que en los países donantes, “la gente no nos oye”. Vieron unos pocos folletos con fotos de niños malnutridos pero (es poco lo que saben) acerca de la realidad de nuestras vidas. Es preciso que digamos: “Esas cuestiones son importantes para nosotros. No es necesario crear un espacio; el espacio ya está creado. Lo que se necesita es que nuestras voces del Sur llenen dicho espacio con nuestra propia perspectiva”.

Osotimehin ya está considerando la futura serie de importantes conferencias de las Naciones Unidas, entre ellas el 20° aniversario de la “Cumbre de la Tierra” en 2012 y el 20° aniversario de la CIPD en 2014, como oportunidades para focalizarse en la

enorme población mundial de jóvenes, de modo que los jóvenes puedan ser parte de la conversación.

Ahora lo que se necesita es que la comunidad mundial involucre a los jóvenes, garantice que puedan tener una educación apropiada y no meramente la educación en el sentido tradicional, sino educación que mejore sus vidas —y “eso debe incluir educación sobre sexualidad, apropiada para las distintas edades, de modo que los jóvenes puedan efectuar opciones acerca de su vida, decidir cuándo quieren tener hijos y cuántos hijos tener —si quieren tener alguno— y cuál será el espaciamiento entre los embarazos”. Osotimehin dijo que la organización contribuirá a que se faculte a los jóvenes para que adopten esas decisiones y a que aumente su acceso a los servicios que necesitan. “Los jóvenes son uno de los determinantes del futuro. Son los jóvenes quienes determinarán el impulso del crecimiento futuro”.

Con respecto a la salud reproductiva y la sexualidad de los jóvenes, en particular de las niñas, Dare dijo que, en su opinión, a menudo se interpreta que el mensaje de El Cairo es “simplemente, diga no”, y que es preciso prestar mucha más atención a ayudar a las jóvenes en su proceso de autodescubrimiento. Un estudio realizado en Nigeria durante cinco años, en que participó Osotimehin, constató que las personas han absorbido mucha información acerca de la salud reproductiva, dijo Dare, “pero las adolescentes dicen que tal información indica cuándo decir no a las relaciones sexuales; no dice nada acerca de cuándo, y cómo, decir sí”.

El estudio llegó a la conclusión de que el concepto de “juventud” abarca una categoría demasiado amplia, por lo que deberían crearse comunicaciones separadas, en función de las edades de los destinatarios, para llegar a categorías de jóvenes con mensajes apropiados a sus edades, trátase de la educación sobre sexualidad como parte oficial del currículum escolar o de otros diversos ámbitos menos estructurados, entre ellos grupos de jóvenes y centros o clínicas de planificación de la familia o de

salud reproductiva acogedores para los jóvenes. Es preciso tener también en cuenta que los adolescentes más jóvenes probablemente no han llegado a la etapa de actividad sexual.

Dare agregó que a la edad de 15 años, el cuerpo de la persona pregunta cuándo y por qué razón se puede decir sí. Entre los 18 y los 22 años tal vez los jóvenes digan: “Me gustaría tener relaciones sexuales. Necesito saber cuáles son mis opciones”. Los jóvenes adultos que ya tienen actividad sexual también necesitan información. Dare dijo que en la educación sobre sexualidad debe haber “una serie de etapas sin solución de continuidad relativas a la sexualidad, desde la adolescencia hasta la adultez. No se trata meramente de proporcionar información, sino de ampliar los medios de acción de los jóvenes”. Esas estrategias, apropiadas a cada grupo de edades —para adolescentes niñas y varones, así como para mujeres y hombres— “contribuyen a guiarlos cuando atraviesan esos años tumultuosos y los preparan para efectuar opciones racionales al establecer su lugar en la sociedad”, dijo.

A fin de que las adolescentes y las mujeres plasmen su potencial y efectúen las opciones en sus vidas en las condiciones propicias previstas por la comunidad internacional en la CIPD, Rao Gupta, del UNICEF, dijo: “Necesitan educación, necesitan protección contra la violencia, y necesitan todos los componentes de una vida de calidad... El Programa de Acción de El Cairo reconoció que la planificación de la familia forma parte de los derechos de la mujer y que estamos creando las condiciones para asegurar la vigencia de esos derechos y velar por que la mujer no sea objeto de ningún tipo de discriminación”.

En un informe del Secretario General sobre los importes necesarios para la ejecución del Programa de Acción de El Cairo se afirma que solamente en 2011 se necesitarán aproximadamente 68 mil millones de dólares para sufragar los costos de iniciativas

de salud sexual y reproductiva, inclusive planificación de la familia, prevención del VIH y tratamiento del SIDA, además de investigación y recopilación de datos.

De aquel total, se espera que los propios países aporten 34 mil millones de dólares y se prevé que los donantes internacionales y bilaterales, conjuntamente, han de aportar 10 mil 800 millones de dólares, lo cual arroja un déficit de casi 25 mil millones de dólares. En el informe se pone en guardia acerca de que, en ausencia de un firme compromiso en pro de las cuestiones de población, salud reproductiva y género, “es improbable que puedan alcanzarse los objetivos y metas de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y de la Cumbre del Milenio”.

“Las inversiones que facultan a las personas para que efectúen sus propias decisiones” tendrán los mayores efectos sobre estrategias demográficas, entre ellas el crecimiento de la población, dijo Osotimehin durante una reunión de la Comisión de Población y Desarrollo, en abril de 2011. “En última instancia, lo que determina la dinámica de la población es el tipo de opciones que efectúan las personas y las oportunidades de que disponen”.

“Las cuestiones de población atañen a la gente, al apoyo a los derechos y la dignidad humana, y a crear condiciones para que cada uno de nosotros viva en un planeta saludable y plasme plenamente su potencial”, dijo.

Osotimehin agregó que es objetivo del UNFPA promover la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos, reducir la mortalidad derivada de la maternidad y acelerar el progreso del programa de la CIPD y del Objetivo de Desarrollo del Milenio 5, que es aquel en que menos adelantos se han logrado hasta ahora. “Necesitamos facultar a las poblaciones no servidas, especialmente de mujeres, jóvenes y adolescentes, y mejorar sus vidas”, y las acciones de la

organización deben “basarse en nuestra comprensión de la dinámica de la población, los derechos humanos y la igualdad entre los géneros”.

“Mientras las niñas sigan contrayendo matrimonio a temprana edad y mientras sigan quedando embarazadas antes de que sus mentes y sus cuerpos estén preparados, mientras las mujeres y las parejas no puedan planificar y espaciar los nacimientos como lo deseen, mientras las mujeres sigan padeciendo la fistula o muriendo a causa de complicaciones del embarazo y el parto, mientras los jóvenes sigan corriendo grandes riesgos y careciendo de servicios apropiados de salud e información al respecto, y mientras sigan aumentando las cantidades de personas infectadas con el VIH, el UNFPA seguirá siendo el paladín de los derechos de cada persona a la salud sexual y reproductiva. Promoveremos el acceso universal a la salud reproductiva para 2015; y apoyaremos a los países en la recopilación, el análisis y la utilización de datos de población para que orienten sus políticas, sus programas y sus presupuestos. El futuro depende de las opciones que hagamos hoy”.

EL UNFPA EN ACCIÓN

El UNFPA ha sido la principal fuente de asistencia de las Naciones Unidas en la esfera de población desde que comenzó sus operaciones en 1969. Dado que es la mayor fuente internacional de asistencia de población, el UNFPA colabora con países en desarrollo, países con economías en transición y otros países, a petición de ellos, para ayudarlos a abordar cuestiones de salud reproductiva y población. El UNFPA crea conciencia respecto de esas cuestiones en todos los países.

Las principales tareas del Fondo son: contribuir a asegurar el acceso universal a los servicios de salud reproductiva, incluidos los de planificación de la familia y salud sexual, en beneficio de todas las parejas y todas las personas; apoyar las estrategias de población y desarrollo y fomentar la capacidad de programación; promover la concienciación sobre cuestiones de población y desarrollo; y propugnar la movilización de los recursos y la voluntad política necesarios para el cumplimiento de su labor. El UNFPA se orienta por los principios del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994, y promueve tales principios. Los objetivos del Programa de Acción de la CIPD, especialmente los relativos a la salud reproductiva y los derechos reproductivos, la igualdad entre los géneros, la ampliación de los medios de acción de la mujer y la educación de las niñas, son parte integrante de las acciones para mejorar la calidad de la vida y lograr un desarrollo social y económico sostenible.

En 2010, el UNFPA brindó apoyo a 123 países, zonas y territorios desarrollo: 45 en África al sur del Sahara, 14 en la región de los Estados árabes, 20 en Europa oriental y Asia central, 21 en América Latina y el Caribe y 23 en Asia y el Pacífico. La mayor proporción de los recursos ordinarios del UNFPA se destinó a los países de África al sur del Sahara, con 135.9 millones de dólares; le siguieron Asia y el

Pacífico con 96 millones de dólares, América Latina y el Caribe con 38.8 millones de dólares, los Estados árabes con 27.3 millones de dólares y Europa oriental y el Asia Central con 16.9 millones de dólares. Del total de los gastos con cargo a los recursos ordinarios, el UNFPA aportó 174.1 millones de dólares de asistencia para la salud reproductiva, 76.6 millones de dólares con destino a cuestiones de población y desarrollo, 43.5 millones de dólares para cuestiones de igualdad entre los géneros y empoderamiento de la mujer, y 72.1 millones de dólares para coordinación de los programas y la asistencia.

Dado que es el principal organismo del sistema de las Naciones Unidas encargado del seguimiento y la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, el UNFPA está plenamente comprometido a colaborar con los gobiernos, otros organismos del sistema de las Naciones Unidas, bancos de desarrollo, organismos bilaterales de asistencia, organizaciones no gubernamentales y entidades de la sociedad civil a fin de asegurar que se alcancen los objetivos y las metas de la CIPD.

FUENTE: <http://www.unfpa.org.mx/>

SEGUIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE LA CIPD: INDICADORES SELECCIONADOS

País, territorio u otra delimitación	Salud materna y neonatal				Educación					
	Tasa de mortalidad de menores de 5 años, por cada 1 000 nacidos vivos	Tasa de mortalidad materna, por cada 100 000 nacidos vivos, 2008	Tasa de natalidad en la adolescencia, por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años, 1996/2008*	Partos atendidos por personal de salud cualificado %, 1992/2009*	Matriculación escolar primaria (neta), % niños de edad escolar, 1991/2009*		Matriculación escolar secundaria (neta), % niños en edad escolar, 1999/2010*		Tasa de alfabetización, 15 a 24 años de edad, %, 1991/2008*	
					Varones	Niñas	Varones	Niñas	Varones	Mujeres
Afganistán	198.6	1 400	151	14			38	15		
Albania	15.3	31	17	99	91	91	75	73	99	100
Alemania	4.2	7	10		99	99				
Angola	160.5	610	165	47					81	65
Antigua y Barbuda	11.7		67	100	91	87	89	87		
Arabia Saudita	21.0	24	7	91	85	84	70	76	98	96
Argelia	32.3	120	4	95	96	95	65	68	94	89
Argentina	14.1	70	65	99			75	84	99	99
Armenia	21.6	29	26	100	92	94	86	89	100	100
Australia ^{1/}	5.1	8	18	100	97	98	87	89		
Austria	4.1	5	11	100	97	98				
Azerbaiyán	33.5	38	42	88	97	95	91	94	100	100
Bahamas	12.4	49	44	99	91	93	83	87		
Bahrein	12.1	19	14	98	100	99	87	91	100	100
Bangladesh	52.0	340	133	18	88	89	40	43	73	76
Barbados	11.0	64	53	100						
Belarús	12.1	15	22	100	94	96	87	89	100	100
Bélgica	4.6	5	11		98	99	89	85		
Belice	18.0	94	91	95	100	100	62	68	76	77
Benín	118.0	410	114	74	99	87	26	13	64	42
Bhután	78.6	200	46	71	87	90	46	49	80	68
Bolivia, Estado Plurinacional de	51.2	180	89	66	95	95	69	69	100	99
Bosnia y Herzegovina	14.4	9	15	100					100	99
Bostwana	56.9	190	51	94	88	91	56	64	94	96
Brasil	20.6	58	56	97	96	94	78	85	97	99
Brunei Darussalam	6.7	21	26	99	97	97	88	91	100	100
Bulgaria	10.0	13	42	99	97	98	85	82	97	97
Burkina Faso	166.4	560	131	54	68	61	18	14	47	33
Burundi	166.3	970	30	34	91	89	10	8	77	75
Cabo Verde	27.5	94	92	78	86	84			97	99
Camboya	87.5	290	52	44	90	87	36	32	89	86
Camerún	154.3	600	141	63	94	82			88	84
Canadá	6.1	12	14	98	99	100				
Chad	209.0	1 200	193	14	72	50	16	5	54	37
Chile	8.5	26	51	100	95	94	83	86	99	99
China	19.1	38	5	98					99	99
Chipre	3.5	10	5	100	99	99	95	97	100	100
Colombia	18.9	85	96	96	94	94	71	77	98	98
Comoras	104.0	340	95	62	79	67			86	84
Congo, República del	128.2	580	132	83	66	62			87	78
Congo, República Democrática del ^{2/}	198.6	670	127	74	34	32			69	62
Corea, República de	4.9	18	2	100	100	98	97	94		
Corea, República Popular Democrática de	33.3	250	1	97					100	100
Costa Rica	10.6	44	69	99	87	88	44	49	98	99
Côsta de Marfil	118.5	470	111	57	64	51			72	60
Croacia	5.4	14	14	100	98	100	87	89	100	100
Cuba	5.8	53	44	100	100	99	82	83	100	100
Dinamarca	4.0	5	6		95	97	88	92		
Djiboutí	93.5	300	27	61	51	44	28	20		
Dominica	9.8		47	94	72	80	88	91		
Ecuador	24.2	140	100	99	98	100	59	60	95	96
Egipto	21.0	82	50	79	97	93	73	69	88	82
El Salvador	16.6	110	68	92	95	97	54	56	95	97
Emiratos Árabes Unidos	7.4	10	22	99	99	99	82	84	94	97
Eritrea	55.2	280	85	28	43	37	32	23	91	84
Eslovaquia	6.9	6	21	100						
Eslovenia	3.0	18	5	100	98	97	91	92	100	100
España	4.1	6	13		100	100	93	97	100	100
Estados Unidos de Norteamérica	7.8	24	41	99	93	94	88	89		
Estonia	5.5	12	25	100	96	97	88	91	100	100
Etiopía	104.4	470	109	6	82	76	17	11	62	39
Ex República Yugoslava de Macedonia	10.5	9	21	99	92	92	82	81	99	99
Federación de Rusia	12.4	39	29	100					100	100
Fiji	17.6	26	30	99	90	89	76	83		

Filipinas	33.1	94	53	62	91	93	55	66	94	96
Finlandia	3.2	8	9	100	96	96	96	97		
Francia	3.9	8	11	99	99	99	98	99		
Gabón	68.9	260	144	86	82	81			98	96
Gambia	102.8	400	104	57	69	74	43	42	70	58
Georgia	29.1	48	44	98	96	93	82	79	100	100
Ghana	68.5	350	70	57	77	78	48	44	81	78
Granada	14.5		54	99	98	99	93	85		
Grecia	3.4	2	11		99	100	91	91	99	99
Guatemala	39.8	110	92	41	98	95	41	39	89	84
Guinea	141.5	680	153	46	77	67	36	22	67	51
Guinea-Bissau	192.6	1 000	170	39	61	44	12	7	78	62
Guinea Ecuatorial	145.1	280	128	65	72	65			98	98
Guyana	35.3	270	90	83	99	99				
Haití	86.7	300	69	26	21	22				
Honduras	29.7	110	108	67	96	98			93	95
Hungría	6.3	13	19	100	96	95	91	91	98	99
India	65.6	230	45	47	97	94			88	74
Indonesia	38.9	240	52	79			69	68	97	96
Iran (República Islámica del)	30.9	30	31	97	95	92			97	96
Iraq	43.5	75	68	80	93	81	48	38	85	80
Irlanda	4.2	3	17	100	96	98	86	90		
Islandia	3.0	5	15		98	98	89	91		
Islas Salomón	35.8	100	70	70	67	67	32	29	90	80
Israel	4.4	7	15		97	98	85	88		
Italia	4.0	5	7		100	99	94	95	100	100
Jamaica	30.9	89	60	97	82	79	75	78	92	98
Japón	3.3	6	5	100			98	98		
Jordania	25.3	59	28	99	93	94	80	84	99	99
Kazajstán	28.7	45	31	100	99	100	90	91	100	100
Kenya	84.0	530	103	44	82	83	51	48	92	93
Kirguistán	36.6	81	29	98	91	91	79	80	100	100
Kiribati	46.2		39	63			64	71		
Kuwait	9.9	9	13	98	94	93	77	80	98	99
Lesoto	83.5	530	98	55	71	75	22	36	86	98
Letonia	8.0	20	18	100	99	98			100	100
Líbano	12.4	26	18	98	92	90	71	79	98	99
Liberia	112.0	930	177	46	85	66	25	14	70	80
Libia		64	4	94					100	100
Lituania	6.2	13	19	100	96	96	91	92	100	100
Luxemburgo	2.6	17	10	100	97	98	82	85		
Madagascar	57.7	440	148	51	99	100	23	24	73	68
Malasia	6.1	31	12	98	96	96	66	71	98	99
Malawi	110.0	510	177	54	89	94	26	24	87	85
Maldivas	12.7	37	14	84	97	95	47	54	99	99
Mali	191.1	830	190	49	84	70	37	23	47	31
Malta	6.7	8	17	98	91	92	79	82	98	99
Marruecos	37.5	110	18	63	92	88	37	32	85	68
Martinica			21							
Mauricio ^{2/}	17.0	36	35	98	93	95	79	81	95	97
Mauritania	117.1	550	88	61	74	79	17	15	71	63
Melanesia ^{4/}	57.7	222	66	58	83	82	55	57	67	70
México	16.8	85	90	93	99	100	71	74	98	98
Micronesia ^{5/}	29.9		51	80	73	72	59	65	-	-
Moldova, República de	16.7	32	26	100	91	90	79	80	99	100
Mongolia	28.8	65	19	99	99	99	79	85	93	97
Montenegro	9.0	15	17	99						
Mozambique	141.9	550	185	55	82	77	17	15	78	62
Myanmar	71.2	240	17	57			49	50	96	95
Namibia	47.5	180	74	81	88	93	49	60	91	95
Nepal	48.2	380	106	19	81	66			86	75
Nicaragua	25.6	100	109	74	93	94	42	48	85	89
Níger	160.3	820	199	33	60	48	11	7	52	23
Nigeria	137.9	840	123	39	66	60	29	22	78	65
Noruega	3.3	7	9		99	99	96	96		
Nueva Zelandia	6.2	14	32	100	99	100	90	92		
Omán	12.0	20	8	99	71	73	83	81	98	98
Países Bajos	4.4	9	4	100	99	99	88	89		
Pakistán	87.0	260	20	39	72	60	36	29	79	59
Panamá	22.9	71	83	92	99	99	63	69	97	96
Papúa Nueva Guinea	68.3	250	70	53					65	69
Paraguay	22.6	95	65	82	91	91	57	62	99	99
Perú	21.3	98	59	71	97	98	75	75	98	97
Polinesia ^{6/}	20.5		26	98	95	94	62	73	99	100
Polonia	6.7	6	14	100	95	96	93	95	100	100

Portugal	3.7	7	17	100	99	99	84	92	100	100
Qatar	10.8	8	16	99	99	98	65	96	99	99
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	5.5	12	26	99	100	100	92	95		
República Árabe Siria	16.2	46	75	93	99	93	70	69	96	93
República Centroafricana	170.8	850	133	53	77	57	13	8	72	56
República Checa	3.5	8	12	100	88	91				
República Democrática Popular Lao	58.6	580	110	20	84	81	39	33	89	79
República Dominicana	31.9	100	98	98	82	83	58	65	95	97
República Unida de Tanzania	107.9	790	139	43	96	95			79	76
Rumania	11.9	27	36	98	96	97	74	72	97	98
Ruanda	110.8	540	43	52	95	97			77	77
San Cristóbal y Nieves	14.9		67	100	93	98	85	92		
Samoa	25.3		29	100	94	94	60	68	99	100
San Vicente y las Granadinas	12.4		72	100	100	97	85	95		
Santa Lucía	19.8		50	98	94	93	77	82		
Santo Tomé y Príncipe	77.8		91	82	88	87	30	35	95	96
Senegal	92.8	410	96	52	75	76	24	18	58	45
Serbia	7.1	8	22	99	96	96	89	91	99	99
Seychelles	12.4		59		94	96	95	99	99	99
Sierra Leona	192.3	970	143	42			30	20	66	46
Singapur	2.8	9	5	100					100	100
Somalia	180.0	1 200	123	33						
Sri Lanka	14.7	39	28	99	99	100			97	99
Sudáfrica	61.9	410	54	91	92	94	59	65	96	98
Sudán ^{2/}	108.2	750	72	49	46	38			89	82
Suecia	2.8	5	6		95	94	99	99		
Suiza	4.4	10	4		99	100	87	83		
Suriname	26.3	100	66	90	91	90	55	74	96	95
Swazilandia	73.0	420	111	69	82	84	31	26	92	95
Tailandia	13.5	48	43	97	91	89	68	76	98	98
Tayikistán	61.2	64	27	88	99	96	88	77	100	100
Territorio Palestino Ocupado	29.5		60	99	77	78	82	87	99	99
Timor-Oriental, república Democrática de	56.4	370	59	18	79	76				
Togo	97.5	350	89	62	98	89	30	15	87	80
Trinidad y Tobago	35.3	55	33	98	96	95	72	77	100	100
Túnez	20.7	60	6	95	99	100	67	76	98	96
Turkmenistán	45.3	77	21	100					100	100
Turquía	20.3	23	51	91	96	94	77	70	99	94
Tuvalu	35.1		23	98						
Ucrania	15.1	26	30	99	89	90	84	85	100	100
Uganda	127.5	430	159	42	96	99	16	15	89	86
Uruguay	13.4	27	60	100	98	98	66	73	99	99
Uzbekistán	36.1	30	26	100	92	90	93	91	100	100
Vanuatu	16.3		92	74	99	97	41	35	94	94
Venezuela, República Bolivariana de	17.5	68	101	95	92	93	67	75	98	99
Vietnam	23.6	56	35	88	97	92			97	96
Yémen	66.4	210	80	36	80	66	49	26	95	70
Zambia	141.3	470	151	47	96	97			82	68
Zimbabue	89.5	790	101	80	90	91			98	99

Fuente: <http://www.unfpa.org.mx/>

* El documento original no contiene las notas

Filipinas	51	34	22	18	12	<0.1	<0.1
Finlandia						0.1	<0.1
Francia	77	75	2			0.2	0.1
Gabón	33	12	28	22	24	1.4	3.5
Gambia	18	13			39	0.9	2.4
Georgia	47	27	16		15	<0.1	<0.1
Ghana	24	17	35	34	28	0.5	1.3
Granada	54	52					
Grecia	76	46				0.1	0.1
Guatemala	43	34	28			0.5	0.3
Guinea	9	4	21	23	17	0.4	0.9
Guinea-Bissau	10	6			18	0.8	2.0
Guinea Ecuatorial	10	6			4	1.9	5.0
Guyana	43	40		47	50	0.6	0.8
Haití	32	24	38	40	34	0.6	1.3
Honduras	65	56	17		30	0.3	0.2
Hungría	81	71	7			<0.1	<0.1
India	56	49	13	36	20	0.1	0.1
Indonesia	61	57	9	15	10	0.1	<0.1
Iran (República Islámica del)	73	59				<0.1	<0.1
Iraq	50	33			3		
Irlanda	65	61				0.1	0.1
Islandia						0.1	0.1
Islas Salomón	35	27	11				
Israel						0.1	<0.1
Italia	63	41	12			<0.1	<0.1
Jamaica	69	66	12		60	1.0	0.7
Japón	54	44				<0.1	<0.1
Jordania	59	41	12		13		
Kazajstán	51	49	9		22	0.1	0.2
Kenya	46	39	26	47	34	1.8	4.1
Kirguistán	48	46	12		20	0.1	0.1
Kiribati	36	31					
Kuwait	52	39					
Lesotho	47	46	31	18	26	5.4	14.2
Letonia	68	56	17			0.2	0.1
Líbano	58	34				0.1	<0.1
Liberia	11	10	36	27	21	0.3	0.7
Libia	45	26					
Lituania	51	33	18			<0.1	<0.1
Luxemburgo						0.1	0.1
Madagascar	40	28	19	16	19	0.1	0.1
Malasia	55	30				0.1	<0.1
Malawi	41	38	28	42	42	3.1	6.8
Maldivas	35	27				<0.1	<0.1
Mali	8	6	31	22	18	0.2	0.5
Malta	86	46				<0.1	<0.1
Marruecos	63	52	10		12	0.1	0.1
Martinica							
Mauricio ^{2/}	76	39	4			0.3	0.2
Mauritania	9	8	32	14	5	0.4	0.3
Melanesia ^{4/}	36	21	11		15	0.3	0.7
México	71	67	12			0.2	0.1
Micronesia ^{5/}	52	46	8	39	27		
Moldova, República de	68	43	7	39	42	0.1	0.1
Mongolia	66	61	5		31	<0.1	<0.1
Montenegro	39	17			30		
Mozambique	17	12	18	33	14	3.1	8.6
Myanmar	41	38	19			0.3	0.3
Namibia	55	54	21	62	65	2.3	5.8
Nepal	48	44	25	44	28	0.2	0.1
Nicaragua	72	69	8		22	0.1	0.1
Niger	11	5	16	16	13	0.2	0.5
Nigeria	15	8	20	33	22	1.2	2.9
Noruega	88	82				<0.1	<0.1
Nueva Zelanda	75	72				<0.1	<0.1
Omán	32	25				<0.1	<0.1
Países Bajos	69	67				<0.1	<0.1
Pakistán	27	19	25		3	0.1	<0.1
Panamá						0.4	0.3
Papua Nueva Guinea	36	20				0.3	0.8
Paraguay	79	70	5			0.2	0.1
Perú	73	50	7		19	0.2	0.1
Polinesia ^{6/}	30	28	35				
Polonia	73	28				<0.1	<0.1

Portugal	87	83				0.3	0.2
Qatar	43	32				<0.1	<0.1
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	84	84				0.2	0.1
República Árabe Siria	58	43			7		
República Centroafricana	19	9	16	26	17	1.0	2.2
República Checa	72	63	11			<0.1	<0.1
República Democrática Popular Lao	38	29	27			0.1	0.2
República Dominicana	73	70	11	34	41	0.3	0.7
República Unida de Tanzania	34	26	22	42	39	1.7	3.9
Rumania	70	38	12	1	3	0.1	<0.1
Ruanda	36	26	38	54	51	1.3	1.9
San Cristóbal y Nieves							
Samoa	29	27	46				
San Vicente y las Granadinas							
Santa Lucía							
Santo Tomé y Príncipe	38	33	37		44		
Senegal	12	10	32	24	19	0.3	0.7
Serbia	41	19			42	0.1	0.1
Seychelles							
Sierra Leona	8	6	28	28	17	0.6	1.5
Singapur	62	55				<0.1	<0.1
Somalia	15	1			4	0.4	0.6
Sri Lanka	68	53	7			<0.1	<0.1
Sudáfrica	60	60	14			4.5	13.6
Sudán ^{2/}	8	6	26			0.5	1.3
Suecia	75	65				<0.1	<0.1
Suiza	82	78				0.2	0.1
Suriname	46	45			41	0.6	0.4
Swazilandia	51	47	24	52	52	6.5	15.6
Tailandia	81	80	3		46		
Tayikistán	37	32			2	<0.1	<0.1
Territorio Palestino Ocupado	50	39					
Timor-Oriental, república Democrática de	22	21	4				
Togo	17	11	32		15	0.9	2.2
Trinidad y Tobago	43	38			54	1.0	0.7
Tunez	60	52	12			<0.1	<0.1
Turkmenistán	62	45	10		5		
Turquía	73	46	6			<0.1	<0.1
Tuvalu	31	22	24				
Ucrania	67	48	10	43	45	0.2	0.3
Uganda	24	18	41	38	32	2.3	4.8
Uruguay	77	75				0.3	0.2
Uzbekistán	65	59	14	7	31	<0.1	<0.1
Vanuatu	38	37			15		
Venezuela, República Bolivariana de	70	62	19				
Vietnam	80	69	5	50	44	0.1	0.1
Yémen	28	19	39		2		
Zambia	41	27	27	37	34	4.2	8.9
Zimbabue	60	58	13	46	44	3.3	6.9

Fuente: <http://www.unfpa.org.mx/>

* El documento original no contiene las notas

SEGUIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE LA CIPD: INDICADORES SELECCIONADOS

Datos mundiales y regionales	Salud materna y neonatal				Educación					
	Tasa de mortalidad de menores de 5 años, por cada 1 000 nacidos vivos	Tasa de mortalidad materna, por cada 100 mil nacidos vivos, 2008	Tasa de natalidad en la adolescencia, por cada mil mujeres de 15 a 19 años, 1996/2008*	Partos atendidos por personal de salud cualificado %, 1992/2009*	Matriculación escolar primaria (neta), % niños de edad escolar, 1991/2009*		Matriculación escolar secundaria (neta), % niños en edad escolar, 1999/2010*		Tasa de alfabetización, 15 a 24 años de edad, %, 1991/2008*	
					Varones	Niñas	Varones	Niñas	Varones	Mujeres
Total mundial	61.7	265	49	66	89	86	61	61	91	86
Regiones más desarrolladas ^{8/}	7.1	18	24	99	96	96	90	91	99	100
Regiones menos desarrolladas ^{9/}	66.9	293	53	63	88	85	53	53	90	84
Países menos adelantados ^{10/}	122.4	597	120	39	76	73	31	24	75	65
Estados Árabes ^{11/}	50.7	247	45	72	86	80	63	59	91	84
Asia y el Pacífico ^{12/}	50.0	193	34	64	93	89	22	56	93	86
Europa Oriental y Asia Central ^{13/}	19.7	30	31	97	94	94	85	83	99	99
América Latina y el Caribe ^{14/}	22.4	85	74	89	94	94	72	76	97	98
África Subsahariana	130.1	638	122	47	76	72	30	25	76	67

Fuente: <http://www.unfpa.org.mx/>

* El documento original no contiene las notas

SEGUIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE LA CIPD: INDICADORES SELECCIONADOS

Datos mundiales y regionales	Salud sexual y reproductiva						
	Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos, mujeres de 15 a 49 años, cualquier método 1990/2010*	Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos, mujeres de 15 a 49 años, métodos modernos 1990/2010*	Necesidad insatisfecha de planificación de la familia, %, 1992/2009*	Población, 15 a 24 años de edad, con conocimientos correctos y completos sobre VIH/SIDA, %, 2000/2008*		Tasa de prevalencia del VIH/SIDA, población de 15 a 24 años, %, 2009	
				Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Total mundial	63	56	22	31	19	0.4	0.7
Regiones más desarrolladas ^{8/}	72	62	12	29	32	0.2	0.1
Regiones menos desarrolladas ^{9/}	61	55	23	31	19	0.4	0.8
Países menos adelantados ^{10/}	30	24	27	28	20	0.8	1.7
Estados Árabes ^{11/}	47	39	21	18	7	0.2	0.3
Asia y el Pacífico ^{12/}	67	61	21	32	18	0.1	0.1
Europa Oriental y Asia Central ^{13/}	70	50	13	20	26	0.1	0.2
América Latina y el Caribe ^{14/}	73	67	17	34	30	0.3	0.2
África Subsahariana	25	19	26	32	25	1.6	4.0

Fuente: <http://www.unfpa.org.mx/>

* El documento original no contiene las notas

INDICADORES DEMOGRÁFICOS, SOCIALES Y ECONÓMICOS

País, territorio u otra delimitación	Población total, en millones 2011**	Población millones 2011		Tasa de crecimiento de la población %, 2010-2015	Población urbana, % 2010	Tasa de fecundidad total, mujeres de 15 a 49 años, 2010-2015	Esperanza de vida al nacer, 2010-2015		Población con instalaciones mejoradas de saneamiento, % 2000-2008	Población que vive con menos de 1.25 dólar (PPA) por día, %, 1992-2010*
		Hombres	Mujeres				Hombres	Mujeres		
Afganistán	32.4	16.7	15.6	3.1	23	6.0	49	49	37	
Albania	3.2	1.6	1.6	0.3	52	1.5	74	80	98	2
Alemania	82.2	40.3	41.9	-0.2	74	1.5	78	83	100	
Angola	19.6	9.7	9.9	2.7	59	5.1	50	53	57	54
Antigua y Barbuda	0.0	0.0	0.0	1.0	30				95	
Arabia Saudita	28.1	15.5	12.6	2.1	82	2.6	73	76		
Argelia	36.0	18.2	17.8	1.4	66	2.1	72	75	95	7
Argentina	40.8	19.9	20.8	0.9	92	2.2	72	80	90	3
Armenia	3.1	1.4	1.7	0.3	64	1.7	71	77	90	4
Australia ^{1/}	22.6	11.3	11.3	1.3	89	1.9	80	84	100	
Austria	8.4	4.1	4.3	0.2	68	1.3	78	84	100	
Azerbaiyán	9.3	4.6	4.7	1.2	52	2.1	68	74	45	2
Bahamas	0.3	0.2	0.2	1.1	84	1.9	73	79	100	
Bahrein	1.3	0.8	0.5	2.1	89	2.4	75	76		
Bangladesh	150.5	76.2	74.3	1.3	28	2.2	69	70	53	50
Barbados	0.3	0.1	0.1	0.2	44	1.6	74	80	100	
Belarús	9.6	4.4	5.1	-0.3	75	1.5	65	76	93	2
Bélgica	10.8	5.3	5.5	0.3	97	1.8	77	83	100	
Belice	0.3	0.2	0.2	2.0	52	2.7	75	78	90	13
Benín	9.1	4.5	4.6	2.7	42	5.1	55	59	12	47
Bhután	0.7	0.4	0.3	1.5	35	2.3	66	70	65	26
Bolivia, Estado Plurinacional de	10.1	5.0	5.1	1.6	67	3.2	65	69	25	12
Bosnia y Herzegovina	3.8	1.8	1.9	-0.2	49	1.1	73	78	95	2
Bostwana	2.0	1.0	1.0	1.1	61	2.6	54	51	60	31
Brasil	196.7	96.7	99.9	0.8	87	1.8	71	77	80	5
Brunei Darussalam	0.4	0.2	0.2	1.7	76	2.0	76	81		
Bulgaria	7.4	3.6	3.8	-0.7	71	1.5	70	77	100	2
Burkina Faso	17.0	8.4	8.5	3.0	26	5.8	55	57	11	57
Burundi	8.6	4.2	4.4	1.9	11	4.1	50	53	46	81
Cabo Verde	0.5	0.2	0.3	0.9	61	2.3	71	78	54	21
Camboya	14.3	7.0	7.3	1.2	20	2.4	62	65	29	26
Camerún	20.0	10.0	10.0	2.1	58	4.3	51	54	47	33
Canadá	34.3	17.0	17.3	0.9	81	1.7	79	83	100	
Chad	11.5	5.7	5.8	2.6	28	5.7	49	52	9	62
Chile	17.3	8.5	8.7	0.9	89	1.8	76	82	96	2
China	1 347.6	699.6	647.9	0.4	47	1.6	72	76	55	16
Chipre	1.1	0.6	0.5	1.1	70	1.5	78	82	100	
Colombia	46.9	23.1	23.8	1.3	75	2.3	70	78	74	16
Comoras	0.8	0.4	0.4	2.5	28	4.7	60	63	36	46
Congo, República del	4.1	2.1	2.1	2.2	62	4.4	57	59	30	54
Congo, República Democrática del ^{2/}	67.8	33.7	34.1	2.6	35	5.5	47	51	23	59
Corea, República de	48.4	24.1	24.3	0.4	83	1.4	77	84	100	
Corea, República Popular Democrática de	24.5	12.0	12.5	0.4	60	2.0	66	72	59	
Costa Rica	4.7	2.4	2.3	1.4	64	1.8	77	82	95	2
Costa de Marfil	20.2	10.3	9.9	2.2	51	4.2	55	58	23	23
Croacia	4.4	2.1	2.3	-0.2	58	1.5	73	80	99	2
Cuba	11.3	5.7	5.6	0.0	75	1.5	77	81	91	
Dinamarca	5.6	2.8	2.8	0.3	87	1.9	77	81	100	
Djibouti	0.9	0.5	0.5	1.9	76	3.6	57	60	56	19
Dominica	0.0	0.0	0.0	0.0	67				81	
Ecuador	14.7	7.3	7.3	1.3	67	2.4	73	79	92	5
Egipto	82.5	41.4	41.1	1.7	43	2.6	72	76	94	2
El Salvador	6.2	3.0	3.3	0.6	64	2.2	68	77	87	6
Emiratos Árabes Unidos	7.9	5.5	2.4	2.2	84	1.7	76	78	97	
Eritrea	5.4	2.7	2.7	2.9	22	4.2	60	64	14	
Eslovaquia	5.5	2.7	2.8	0.2	55	1.4	72	80	100	2
Eslovenia	2.0	1.0	1.0	0.2	50	1.5	76	83	100	2
España	46.5	22.9	23.5	0.6	77	1.5	79	85	100	
Estados Unidos de Norteamérica	313.1	154.6	158.5	0.9	82	2.1	76	81	100	
Estonia	1.3	0.6	0.7	-0.1	69	1.7	70	80	95	2
Etiopía	84.7	42.2	42.6	2.1	17	3.8	58	62	12	39
Ex República Yugoslava de	2.1	1.0	1.0	0.1	59	1.4	73	77	89	2

Macedonia										
Federación de Rusia	142.8	66.1	76.8	-0.1	73	1.5	63	75	87	2
Fiji	0.9	0.4	0.4	0.8	52	2.6	67	72		
Filipinas	94.9	47.6	47.3	1.7	49	3.1	66	73	76	23
Finlandia	5.4	2.6	2.7	0.3	85	1.9	77	83	100	
Francia	63.1	30.7	32.4	0.5	85	2.0	78	85	100	
Gabón	1.5	0.8	0.8	1.9	86	3.2	62	64	33	5
Gambia	1.8	0.9	0.9	2.7	58	4.7	58	60	67	34
Georgia	4.3	2.0	2.3	-0.6	53	1.5	71	77	95	13
Ghana	25.0	12.7	12.3	2.3	51	4.0	64	66	13	30
Granada	0.1	0.1	0.1	0.4	39	2.2	74	78	97	
Grecia	11.4	5.6	5.8	0.2	61	1.5	78	83	98	
Guatemala	14.8	7.2	7.6	2.5	49	3.8	68	75	81	12
Guinea	10.2	5.2	5.1	2.5	35	5.0	53	56	19	70
Guinea-Bissau	1.5	0.8	0.8	2.1	30	4.9	47	50	21	49
Guinea Ecuatorial	0.7	0.4	0.4	2.7	40	5.0	50	53	51	
Guyana	0.8	0.4	0.4	0.2	29	2.2	67	73	81	8
Haití	10.1	5.0	5.1	1.3	52	3.2	61	64	17	55
Honduras	7.8	3.9	3.9	2.0	52	3.0	71	76	71	18
Hungría	10.0	4.7	5.2	-0.2	68	1.4	71	78	100	2
India	1 241.5	641.0	600.5	1.3	30	2.5	64	68	31	42
Indonesia	242.3	120.8	121.5	1.0	44	2.1	68	72	52	29
Irán (República Islámica del)	74.8	37.9	36.9	1.0	71	1.6	72	75	83	2
Iraq	32.7	16.4	16.3	3.1	66	4.5	68	73	73	
Irlanda	4.5	2.3	2.3	1.1	62	2.1	78	83	99	
Islandia	0.3	0.2	0.2	1.2	93	2.1	80	84	100	
Islas Salomón	0.6	0.3	0.3	2.5	19	4.0	67	70	32	
Israel	7.6	3.7	3.8	1.7	92	2.9	80	84	100	
Italia	60.8	29.8	31.0	0.2	68	1.5	79	85		
Jamaica	2.8	1.4	1.4	0.4	52	2.3	71	76	83	2
Japón	126.5	61.6	64.9	-0.1	67	1.4	80	87	100	
Jordania	6.3	3.3	3.1	1.9	79	2.9	72	75	98	2
Kazajstán	16.2	7.8	8.4	1.0	59	2.5	62	73	97	2
Kenya	41.6	20.8	20.8	2.7	22	4.6	57	59	31	20
Kirguistán	5.4	2.7	2.7	1.1	35	2.6	64	72	93	3
Kiribati	0.0	0.0	0.0	1.5	44				35	
Kuwait	2.8	1.7	1.1	2.4	98	2.3	74	76	100	
Lesotho	2.2	1.1	1.1	1.0	27	3.1	50	48	29	43
Letonia	2.2	1.0	1.2	-0.4	68	1.5	69	79	78	2
Líbano	4.3	2.1	2.2	0.7	87	1.8	71	75	98	
Liberia	4.1	2.1	2.1	2.6	48	5.0	56	59	17	84
Libia	6.4	3.2	3.2	0.8	78	2.4	73	78	97	
Lituania	3.3	1.5	1.8	-0.4	67	1.5	67	78		2
Luxemburgo	0.5	0.3	0.3	1.4	85	1.7	78	83	100	
Madagascar	21.3	10.6	10.7	2.8	30	4.5	65	69	11	68
Malasia	28.9	14.6	14.2	1.6	72	2.6	73	77	96	2
Malawi	15.4	7.7	7.7	3.2	20	6.0	55	55	56	74
Maldivas	0.3	0.2	0.2	1.3	40	1.7	76	79	98	
Malí	15.8	7.9	7.9	3.0	36	6.1	51	53	36	51
Malta	0.4	0.2	0.2	0.3	95	1.3	78	82	100	
Marruecos	32.3	15.8	16.5	1.0	58	2.2	70	75	69	3
Martinica	0.4	0.2	0.2	0.3	89	1.8	77	84		
Mauricio ^{2/}	1.3	0.6	0.7	0.5	42	1.6	70	77	91	
Mauritania	3.5	1.8	1.8	2.2	41	4.4	57	61	26	21
Melanesia ^{3/}	8.9	4.6	4.4	2.1	18	3.7	63	67	44	36
México	114.8	56.6	58.2	1.1	78	2.2	75	80	85	4
Micronesia ^{5/}	0.5	0.3	0.3	1.1	67	2.7	72	76	65	
Moldova, República de	3.5	1.7	1.9	-0.7	47	1.5	66	73	79	
Mongolia	2.8	1.4	1.4	1.5	62	2.4	65	73	50	2
Montenegro	0.6	0.3	0.3	0.1	61	1.6	73	77	92	2
Mozambique	23.9	11.7	12.3	2.2	38	4.7	50	52	17	75
Myanmar	48.3	23.8	24.5	0.8	34	1.9	64	68	81	
Namibia	2.3	1.2	1.2	1.7	38	3.1	62	63	33	49
Nepal	30.5	15.1	15.4	1.7	19	2.6	68	70	31	55
Nicaragua	5.9	2.9	3.0	1.4	57	2.5	71	77	52	16
Níger	16.1	8.1	8.0	3.5	17	6.9	55	56	9	66
Nigeria	162.5	82.3	80.2	2.5	50	5.4	52	53	32	64
Noruega	4.9	2.5	2.5	0.7	79	1.9	79	83	100	
Nueva Zelanda	4.4	2.2	2.2	1.0	86	2.1	79	83		
Omán	2.8	1.7	1.2	1.9	73	2.1	71	76	87	
Países Bajos	16.7	8.3	8.4	0.3	83	1.8	79	83	100	
Pakistán	176.7	89.8	86.9	1.8	36	3.2	65	67	45	23
Panamá	3.6	1.8	1.8	1.5	75	2.4	74	79	69	10
Papua Nueva Guinea	7.0	3.6	3.4	2.2	13	3.8	61	66	45	36
Paraguay	6.6	3.3	3.3	1.7	61	2.9	71	75	70	7

Perú	29.4	14.7	14.7	1.1	77	2.4	72	77	68	8
Polinesia ⁶⁷	0.7	0.3	0.3	0.7	22	2.9	70	76	98	
Polonia	38.3	18.5	19.8	0.0	61	1.4	72	81	90	2
Portugal	10.7	5.2	5.5	0.0	61	1.3	77	83	100	
Qatar	1.9	1.4	0.5	2.9	96	2.2	79	78	100	
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	62.4	30.7	31.7	0.6	80	1.9	78	82	100	
República Árabe Siria	20.8	10.5	10.3	1.7	56	2.8	74	78	96	
República Centroafricana	4.5	2.2	2.3	2.0	39	4.4	48	51	34	62
República Checa	10.5	5.2	5.4	0.3	74	1.5	75	81	98	2
República Democrática Popular Lao	6.3	3.1	3.1	1.3	33	2.5	66	69	53	44
República Dominicana	10.1	5.0	5.0	1.2	69	2.5	71	77	83	4
República Unida de Tanzania	46.2	23.1	23.1	3.1	26	5.5	58	60	24	89
Rumania	21.4	10.4	11.0	-0.2	57	1.4	71	78	72	2
Ruanda	10.9	5.4	5.6	2.9	19	5.3	54	57	54	77
San Cristóbal y Nieves	0.0	0.0	0.0	1.2	32				96	
Samoa	0.2	0.1	0.1	0.5	20	3.8	70	76	100	
San Vicente y las Granadinas	0.1	0.1	0.1	0.0	49	2.0	70	75		
Santa Lucía	0.2	0.1	0.1	1.0	28	1.9	72	78	89	21
Santo Tomé y Príncipe	0.2	0.1	0.1	2.0	62	3.5	64	66	26	28
Senegal	12.8	6.3	6.4	2.6	42	4.6	59	61	51	34
Serbia	9.9	4.9	5.0	-0.1	56	1.6	72	77	92	2
Seychelles	0.0	0.0	0.0	0.3	55					2
Sierra Leona	6.0	2.9	3.1	2.1	38	4.7	48	49	13	53
Singapur	5.2	2.6	2.6	1.1	100	1.4	79	84	100	
Somalia	9.6	4.7	4.8	2.6	37	6.3	50	53	23	
Sri Lanka	21.0	10.4	10.7	0.8	14	2.2	72	78	91	14
Sudáfrica	50.5	25.0	25.5	0.5	62	2.4	53	54	77	26
Sudán ⁷²	44.6	22.5	22.1	2.4	40	4.2	60	64	34	
Suecia	9.4	4.7	4.7	0.6	85	1.9	80	84	100	
Suiza	7.7	3.8	3.9	0.4	74	1.5	80	85	100	
Suriname	0.5	0.3	0.3	0.9	69	2.3	68	74	84	16
Swazilandia	1.2	0.6	0.6	1.4	21	3.2	50	49	55	63
Tailandia	69.5	34.2	35.4	0.5	34	1.5	71	78	96	2
Tayikistán	7.0	3.4	3.5	1.5	26	3.2	65	71	94	22
Territorio Palestino Ocupado	4.2	2.1	2.0	2.8	74	4.3	72	75	89	
Timor-Oriental, república Democrática de	1.2	0.6	0.6	2.9	28	5.9	62	64	50	37
Togo	6.2	3.0	3.1	2.0	43	3.9	56	59	12	39
Trinidad y Tobago	1.3	0.7	0.7	0.3	14	1.6	67	74	92	4
Túnez	10.6	5.3	5.3	1.0	67	1.9	73	77	85	3
Turkmenistán	5.1	2.5	2.6	1.2	50	2.3	61	69	98	25
Turquía	73.6	36.7	36.9	1.1	70	2.0	72	77	90	3
Tuvalu	0.0	0.0	0.0	0.2	50				84	
Ucrania	45.2	20.8	24.4	-0.5	69	1.5	64	75	95	2
Uganda	34.5	17.3	17.3	3.1	13	5.9	54	55	48	52
Uruguay	3.4	1.6	1.7	0.3	92	2.0	74	81	100	2
Uzbekistán	27.8	13.8	14.0	1.1	36	2.3	66	72	100	46
Vanuatu	0.2	0.1	0.1	2.4	26	3.8	70	74	52	
Venezuela, República Bolivariana de	29.4	14.8	14.7	1.5	93	2.4	72	78	91	4
Vietnam	88.8	43.9	44.9	1.0	30	1.8	73	77	75	22
Yémen	24.8	12.5	12.3	3.0	32	4.9	65	68	52	18
Zambia	13.5	6.8	6.7	3.0	36	6.3	49	50	49	64
Zimbabue	12.8	6.3	6.5	2.2	38	3.1	54	53	44	

Fuente: <http://www.unfpa.org.mx/>

* El documento original no contiene las notas

INDICADORES DEMOGRÁFICOS, SOCIALES Y ECONÓMICOS

Datos mundiales y regionales ^{16/}	Población total, en millones 2011**	Población en millones 2011		Tasa de crecimiento de la población %, 2010-2015	Población urbana, % 2010	Tasa de fecundidad total, mujeres de 15 a 49 años, 2010-2015	Esperanza de vida al nacer, 2010-2015		Población con instalaciones mejoradas de saneamiento, % 2000-2008	Población que vive con menos de 1.25 dólar (PPA) por día, %, 1992-2010*
		Hombres	Mujeres				Hombres	Mujeres		
Total mundial	6 974.0	3 517.3	3 456.8	1.1	50	2.5	68	72	61	26
Regiones más desarrolladas ^{8/}	1 240.4	603.1	637.3	0.4	75	1.7	75	82	97	1
Regiones menos desarrolladas ^{9/}	5 733.7	2 914.2	2 819.5	1.3	45	2.6	67	70	53	27
Países menos adelantados ^{10/}	851.1	425.4	425.7	2.2	29	4.2	57	59	36	54
Estados árabes ^{11/}	360.7	185.0	175.7	2.0	56	3.1	69	73	76	5
Asia y el Pacífico ^{12/}	3 924.2	2 008.0	1 916.2	0.9	41	2.1	69	72	52	27
Europa oriental y Asia central ^{13/}	473.7	226.6	247.0	0.3	65	1.8	68	76	90	5
América Latina y el Caribe ^{14/}	591.4	292.1	299.3	1.1	79	2.2	72	78	80	7
África subsahariana	821.3	410.5	410.8	2.4	37	4.8	54	56	31	53

Fuente: <http://www.unfpa.org.mx/>

* El documento original no contiene las notas

Fuente de información:

<http://www.unfpa.org.mx/>

América Latina: urgen medidas ante aumento de la población (BM)

El 31 de octubre de 2011, Banco Mundial (BM) dio a conocer la nota denominada: *América Latina: urgen medidas ante un aumento de la población*, en la cual se pregunta si: ¿Podrá el planeta sostener a más de 7 mil millones de personas? Al respecto señala que, a partir de esa fecha, comenzará a revelarse la respuesta con el nacimiento en Filipinas de Danica Maya Camacho, nombrada por Naciones Unidas como la habitante número 7 mil millones.

Diversos especialistas de las áreas de salud, medio ambiente y urbanismo, entre otras, aprovecharon el acontecimiento mundial para advertir sobre los desafíos que conlleva el crecimiento y envejecimiento de la población, que en cada país puede traer diferentes consecuencias.

En América Latina y el Caribe se ha registrado un descenso en la tasa de fertilidad desde los años 60 —cuando las mujeres tenían en promedio 6 hijos—, aunque paradójicamente, la población se triplicó. Esto es debido, entre otros factores, a la mejora de los sistemas clínicos y al aumento de la expectativa de vida de los ciudadanos.

“La población sigue aumentando, pero lo hace mucho más despacio que hace un siglo atrás. Se espera que para 2050 la tasa de crecimiento se acerque a cero y la población se estabilice en 800 millones, un 8% del total proyectado a nivel global”, explica la Gerente para América Latina del área de Desarrollo Humano del Banco Mundial.

Para dicho funcionario, la región aún experimenta un beneficio demográfico, ya que la mayoría de la población está activa. Pero rápidamente, al igual que sucedió en los países desarrollados, envejece como resultado de una reducción de la fertilidad y la mortalidad. “Esto tiene un impacto sobre el gasto público en salud y en pensiones, la pobreza y la desigualdad, y el crecimiento económico”, asevera la experta, quien

advierte que la dimensión del impacto dependerá de las acciones gubernamentales que se tomen para abordar el cambio.

Algunas medidas para prepararse para la nueva composición demográfica se vinculan con la promoción de un estilo de vida saludable y el aprendizaje permanente para una larga vida productiva.

Una concentración riesgosa

Actualmente, más del 75% de los 590 millones de habitantes de América Latina vive en ciudades, una cifra récord para el mundo en desarrollo. La tendencia es mundial: en 1950, apenas 730 millones de personas vivían en ciudades y al 2009, la cifra superaba los 3 mil millones.

En la región, México, Distrito Federal; São Paulo; Río de Janeiro y Buenos Aires albergan cada una a más de 10 millones de habitantes. En el caso de Argentina, según datos del último censo, nueve de cada 10 habitantes ya vive en ciudades. “La población no sólo creció sino que se concentró, muchas veces en áreas que no tienen una capacidad adecuada para manejar este incremento”, opina Niels Holm-Nielsen, especialista del Banco Mundial en gestión de riesgos.

Esta característica del crecimiento poblacional conlleva riesgos. Para Holm-Nielsen, hay dos tendencias en América Latina que vienen sucediendo en las últimas dos décadas: el cambio en el uso de la tierra; y el asentamiento de millones de personas, en muchos casos como consecuencia de las migraciones, en áreas no aptas para un gran volumen de gente, como las laderas de las montañas. “La población pobre tiene menos posibilidades de manejar el riesgo y ser víctima de desastres naturales como terremotos, inundaciones y deslizamientos de tierra”, afirma el especialista.

En este sentido, Banco Mundial provee asistencia para prepararse y recuperarse de este tipo de desastres, aplicando un concepto más amplio de manejo del riesgo e incorporando proyectos para la prevención, la mitigación y la reducción de la vulnerabilidad.

“La región progresó en los últimos años en el manejo de los riesgos frente a desastres naturales. Pero aún Colombia, uno de los países que mejoró sus sistemas de monitoreo de peligros e integró el riesgo en su planificación del uso de la tierra, vivió recientemente la peor inundación de su historia”, cuenta el especialista.

En la región, Banco Mundial busca además fortalecer el desarrollo urbano a través de 59 proyectos en ciudades y comunidades que tienen por fin reducir la pobreza, aumentar el acceso a servicios básicos y promover ciudades económicamente más productivas y ambientalmente sólidas.

Fuente de información:

<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/NEWSSPANISH/0,,contentMDK:23036708~menuPK:1074627~pagePK:34370~piPK:34424~theSitePK:1074568,00.html>