



Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques

XII ASAMBLEA GENERAL Y XI REUNIÓN ANUAL DE LA RED DE MUJERES PARLAMENTARIAS DE LAS AMÉRICAS CONFEDERACIÓN PARLAMENTARIA DE LAS AMÉRICAS (COPA)

BRASIL, BRASILIA 13 AL 16 DE OCTUBRE DE 2013



Serie

América Latina y El Caribe

52



XII ASAMBLEA GENERAL Y XI REUNIÓN ANUAL DE LA RED DE MUJERES PARLAMENTARIAS DE LAS AMÉRICAS

CONFEDERACIÓN PARLAMENTARIA DE LAS AMÉRICAS (COPA)

13 AL 16 DE OCTUBRE DE 2013

Serie América Latina

1

INFORMACIÓN GENERAL

EMBAJADA DE MÉXICO EN BRASIL

EMBAJADORA: **BEATRIZ ELENA PAREDES RANGEL**

Domicilio: SES Av. das Nacoes Quadra. 805 Lote 18, CEP 70412-900
Brasilia D.F., Brasil

Teléfono: (55-61) 3204-5200 Conm.

Fax: (55-61) 3204-5201 y 3204-5202

E-mail: embamexbra@mexico.org.br

2



XII ASAMBLEA GENERAL DE LA COPA
XI REUNIÓN ANUAL DE LA RED DE MUJERES PARLAMENTARIAS DE LAS
AMÉRICAS
Brasília, Brasil
13 al 16 de octubre de 2013

Sábado 12 de octubre	
Todo el día	<p>Llegada de los delegados al aeropuerto internacional Traslado hacia el hotel: MELIÁ BRASIL 21 o BRASIL 21 SUITES</p> <p>Reserva: Kátia Caminha Tel: 55 61 3022-9408 55 11 3371-9090 katia@maiorca.com.br www.maiorca.com.br</p> <p>CARLTON HOTEL Reserva: Carlos Mendonça Tel: (5561)3224-8819 (5561) 9629- 9360 reserva@carltonhotel.com.br carlton@carltonhotel.com.br www.carltonhotelbrasil.com.br</p>
Domingo 13 de octubre	
Todo el día	<p>Llegada de los delegados al aeropuerto internacional Traslado hacia el hotel</p>
14:30 - 17:00 hrs	<p style="text-align: center;"><i>Sede da União de los Legisladores Estatales de Brasil (UNALE)</i> <i>Lugar: SGAS 902 - Ed. Atenas - Entrada C – 1º andar, Asa Sul</i></p> <p>Reunión del Comité Ejecutivo de la Red de Mujeres Parlamentarias de las Américas (Reservada a las integrantes del Comité Ejecutivo)</p>
15:00 - 17:00 hrs	<p>Reunión privada de las Tres Secretarías de la COPA</p>
Lunes 14 de octubre	
8:30 - 17:00 hrs	<p style="text-align: center;"><i>Câmara legislativa del Distrito Federal (CLDF)</i> <i>Lugar: Praça Municipal - Quadra 2 - Lote 5 - Edifício Sede</i></p> <p>II Consulta a Parlamentarias de las Américas <i>Organizada por la Red de Mujeres Parlamentarias de las Américas y la Comisión Interamericana de las Mujeres de la Organización de los Estados Americanos, en colaboración con ONU Mujeres</i></p> <p>Tema: Prioridades para la agenda legislativa en materia de derechos humanos de las mujeres e igualdad de género en las Américas</p>
12:30 - 14:00 hrs	<p>Almuerzo</p>
17:00 - 20:00 hrs	<p>XI Reunión Anual de la Red de Mujeres Parlamentarias de las Américas Tema: Mujeres Parlamentarias de las Américas en defensa de los derechos humanos</p>

Martes 15 de octubre

<i>Senado Federal de Brasil</i> <i>Lugar: Comisión de los Derechos Humanos – CDH – Senado Federal, Praça dos Três Poderes.</i>	
8:00 - 9:15 hrs	Reunión de la Comisión de Salud y Protección Social Tema principal: Integración de las políticas de salud en las Américas
9:15 - 10:30 hrs	Reunión de la Comisión de Democracia y Paz Temas principales: <ul style="list-style-type: none">• Tratado sobre el comercio de armas• Las misiones de observación electoral
10:30 - 11:45 hrs	Reunión de la Comisión de Derechos Humanos, Pueblos Indígenas y Seguridad de los Ciudadanos Tema principal: Movilidad Humana en las Américas (por confirmar)
11:45 - 12:00 hrs	Receso
12:30 - 14:30 hrs	<i>Almuerzo (buffet)</i>
12:00 – 13:15 hrs	Reunión de la Comisión de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología Temas principales: <ul style="list-style-type: none">• La reinserción escolar y la educación de los adultos• Otros temas por confirmar
13:15 - 14:30 hrs	Reunión de la Comisión de Economía, Comercio, Trabajo, Competitividad y Bloques Comerciales Tema principal: La función social y la responsabilidad ciudadana de las empresas en las Américas (por confirmar)
14:30 – 15:45 hrs	Reunión de la Comisión de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible Tema principal : (por confirmar)
15:45 - 16:00 hrs	Receso
16:00 - 20:00 hrs	Reunión del Comité Ejecutivo de la COPA
20:30 hrs	Salida del Senado Federal para la recepción y la cena
21:30 hrs	Recepción y cena ofertos por el Gobernador del Distrito Federal, Dr. Dr. Agnelo Queiroz (Lugar por confirmar)

Miércoles 16 de octubre	
	<i>Senado Federal do Brasil</i> <i>Lugar: Auditorio Petrônio Portela – Senado Federal, Praça dos Três Poderes</i>
10:00 - 11:00 hrs	Apertura oficial, Presentación del Presídium
11:00 hrs	Toma de foto oficial
11:30 - 13:30 hrs	Plenario de la XII Asamblea General de la COPA Tema principal: Los desafíos de las Américas para el desarrollo sostenible
Jueves 17 de octubre	
Todo el día	Salida de los delegados

3

Derechos Humanos de las mujeres CEDAW a derechos sexuales y reproductivos Mecanismos de protección enfoque de derecho derecho internacional Derechos Humanos de las mujeres

DERECHOS humanos

El reconocimiento formal de la igualdad no ha sido suficiente para garantizar el disfrute efectivo de los derechos humanos por parte de las mujeres. ¿Por qué?

Históricamente el discurso de los derechos humanos tuvo un claro sesgo androcéntrico, se basó en las experiencias y necesidades de los hombres (adultos, blancos, heterosexuales...), dejando fuera las realidades y necesidades específicas de las mujeres y de otros grupos y colectivos. Por eso, en las últimas décadas se han desarrollado instrumentos específicos de derechos humanos que amplían y reconocen esas especificidades de la diversidad humana y, en concreto, de las mujeres.

de protección enfoque de derecho derecho internacional Derechos Humanos de las mujeres CEDAW a derechos sexuales y reproductivos Mecanismos de protección enfoque de derecho derecho internacional Derechos Humanos de las mujeres

Genera perspectiva

Según la declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Sin embargo, el reconocimiento formal de la igualdad no ha sido suficiente para garantizar el disfrute efectivo de los derechos humanos por parte de las mujeres. ¿Por qué?

En primer lugar, porque históricamente el discurso de los derechos humanos tuvo un claro sesgo androcéntrico, se basó en las experiencias y necesidades de los hombres (adultos, blancos, heterosexuales...), dejando fuera las realidades y necesidades específicas de las mujeres y de otros grupos y colectivos. Por eso, en las últimas décadas se han desarrollado instrumentos específicos de derechos humanos que amplían y reconocen esas especificidades de la diversidad humana y, en concreto, de las mujeres.

En segundo lugar, porque a pesar de los avances jurídicos internacionales y nacionales, las mujeres enfrentan todavía muchos obstáculos normativos, políticos, económicos y socioculturales para el ejercicio pleno de su ciudadanía. Incorporar la perspectiva de género en este análisis nos ayudará a entender las causas y factores que impiden, dificultan o promueven el ejercicio de los derechos por parte de mujeres y hombres, y en especial las polémicas que se generan en torno al reconocimiento por ejemplo de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

¿Estamos de acuerdo en que los derechos humanos son parte intrínseca del desarrollo y que las intervenciones de desarrollo deben estar orientadas a garantizar, no sólo las necesidades de las personas como se planteaba antes, sino el ejercicio de los derechos de las personas? Si es así, entonces es preciso que el principio clave de igualdad y no discriminación sea un aspecto central de nuestras intervenciones de desarrollo, para así garantizar el efectivo goce de sus derechos a las mujeres.

Enfrentamos serios desafíos en esta materia

que se amplían en cada una de las secciones de este portal, pero por destacar algunos: la adopción y ratificación de la CEDAW y su protocolo, pero también el cumplimiento de las recomendaciones dadas por el Comité a los diferentes estados; la ampliación del número de países que tienen leyes nacionales en materia de igualdad y no discriminación, la necesidad de dar un debate abierto y libre de extremismos religiosos respecto a los derechos sexuales y reproductivos y el efectivo fortalecimiento de las capacidades de los Estados para cumplir con sus deberes y de los titulares de derechos para exigir sus derechos.

Para profundizar en este tema, proponemos los siguientes subtemas:

- Derechos humanos
- Derechos humanos de las mujeres
- CEDAW
- Derechos sexuales y reproductivos
- Mecanismos de protección
- Enfoque de derechos

¿Qué está haciendo PNUD?

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW) de 1979, provee un marco de trabajo para guiar todas las acciones destinadas a garantizar los derechos y la igualdad de género, incluyendo el trabajo de PNUD. Este tratado entiende que las desigualdades de género son el resultado de la discriminación contra las mujeres y hace referencia a la igualdad de resultados en lugar de la simple igualdad de oportunidades.

El Sistema de las Naciones Unidas integra el enfoque de derechos en el marco de la programación conjunta de los países y a nivel regional. En este marco, el PNUD ha planteado como una prioridad para la región el fortalecimiento de capacidades de gobiernos regionales, nacionales y locales para hacer efectiva el disfrute de los derechos humanos por parte de mujeres y hombres. Ello se concreta en las cuatro áreas programáticas: Gobernabilidad Democrática, Pobreza y ODM, Crisis y Recuperación y Medioambiente. Visita esas secciones y conocerás lo que se está haciendo a nivel regional.

-Para conocer el trabajo a nivel de país vi-

sita nuestro mapa de iniciativas: (http://www.americalatinagenera.org/es/index.php?option=com_content&view=article&id=1356&Itemid=459).

Se han desarrollado una serie de productos de conocimiento sobre estos temas:

- [Serie de Audiovisuales "Políticas que transforman"](#) sobre distintos temas: violencia contra las mujeres, participación política, salud sexual y reproductiva, trabajo y familia e igualdad. http://www.youtube.com/user/RSLACPNUDAreaGenero#p/a/u/2/j_lqSFB6P-NU
- Publicación sobre "[Género, Derechos y Desarrollo Humano](#)" desarrollada por Carmen de la Cruz.
- [Feria Virtual de Intercambio de conocimiento sobre Violencia](#) http://www.americalatinagenera.org/es/index.php?option=com_content&view=article&id=101&Itemid=92
- [Feria Virtual de Intercambio: Luces para la igualdad de género](#) http://www.americalatinagenera.org/es/index.php?option=com_content&view=article&id=1171&Itemid=331)

Esta información se actualiza continuamente, si quieres saber más visita nuestro portal:
<http://www.americalatinagenera.org>

Otras voces

Las críticas de las organizaciones feministas hacia el sistema internacional de protección de los derechos humanos, señalan la ceguera de género de algunos instrumentos internacionales, y la escasa representación de mujeres en los órganos internacionales de derechos humanos y de justicia internacional. Por ello, apuntan la necesidad de generar más instrumentos internacionales sobre cuestiones claves para la igualdad de género como los derechos sexuales y reproductivos.

Con motivo de la celebración del 50 aniversario de la Declaración Universal, el Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM), realizó consultas con organizaciones de toda la región para construir participativamente la Declaración de los Derechos Humanos desde una perspectiva de género. El texto modifica algunos artículos de la Declaración Universal a fin de hacer más explícitas las exigencias específicas de los derechos de las mujeres e incorporar derechos colectivos.

Ver más: http://www.americalatinagenera.org/es/index.php?option=com_content&task=view&id=905&pub_id=1551

Derechos Humanos

Uno de los avances más significativos del mundo contemporáneo es el reconocimiento de que todo ser humano, por el hecho de serlo, es titular de derechos fundamentales que nadie – ni el Estado, ni otras personas o grupos sociales – puede arrebatarse. La expresión más notoria de esta conquista es el Artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948): “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”. La expresión “todos los seres humanos” se aprobó tras grandes controversias y en contra de otra propuesta que se refería a “todos los hombres”.

Los derechos humanos tienen como características fundamentales que son:

- **Universales:** toda persona, en cualquier lugar del mundo, tiene los mismos derechos.
- **Inalienables:** los derechos humanos son inherentes a la dignidad humana y por tanto, no se puede renunciar a ellos ni nadie puede usurparlos.
- **Indivisibles,** interdependientes e interrelacionados: todos los derechos, ya sea civiles, políticos, sociales, económicos, culturales o colectivos, son igualmente importantes y necesarios para la dignidad y vida humana y no se pueden establecer jerarquías de importancia entre ellos. La satisfacción de un derecho facilita el avance de los demás. De la misma manera, la negación de un derecho afecta negativamente la realización de otros.

La noción de igualdad es la piedra angular de los derechos humanos. Ya la Carta de Naciones Unidas (1945) reafirma la “igualdad de derechos de hombres y mujeres”. Pero además, la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) consagra el principio de no discriminación al afirmar que “toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición” (art. 2) y que “todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley” (artículo 7).

El concepto mismo de derechos humanos lleva asociado su aplicación universal y por tanto, las mujeres tienen todos los derechos reconocidos en los instrumentos internacionales

y regionales de derechos humanos en pie de igualdad con los hombres. Pareciera entonces que no hay razón para hablar de los derechos humanos de las mujeres. Sin embargo, el reconocimiento formal de la igualdad de derechos se ha revelado insuficiente para garantizar el disfrute efectivo de los mismos por parte de la población femenina.

Históricamente, los derechos humanos han surgido y han sido reconocidos de manera progresiva, a través de distintas etapas o “generaciones” que han ido ampliando su alcance. Cada una de estas generaciones ha tenido su origen en distintos acontecimientos y momentos del pensamiento humano.

La **primera generación** de derechos surgió con la Revolución Francesa, ante la necesidad de oponerse a los excesos de la autoridad del monarca y limitar las competencias del Estado. Se fundamentan en la libertad del individuo y comprenden los derechos civiles y políticos. A través de estos derechos se exige al Estado que respete los derechos fundamentales del ser humano: el derecho a la vida, a la integridad y libertad físicas; los derechos civiles: no hay discriminación por sexo, raza, color, religión, idioma u origen; y los derechos políticos: libertad de pensamiento y expresión, interposición de recursos ante un Poder Judicial independiente, participación en la vida política del Estado, democracia y referendo.

La segunda generación de derechos surgió en el contexto de la Revolución Industrial y se fundamenta en la igualdad. Son los derechos económicos, sociales y culturales. Se trata de derechos de carácter colectivo y contenido social, que amplían el área de responsabilidad del Estado para que cumpla con ciertas obligaciones en relación a la satisfacción de necesidades y la prestación de servicios, de forma que procure mejores condiciones de vida a todas las personas por igual. Entre ellos destacan los derechos a la alimentación, habitación, vestido, salud, trabajo y salario digno, formar sindicatos, educación, cultura, seguridad social, etc.

Los **derechos humanos de tercera generación** surgieron como respuesta a la necesidad de colaboración entre las naciones, y se basan en el principio de fraternidad. Se trata de los denominados derechos de solidaridad o de cooperación entre los pueblos, que todavía se

encuentran en proceso de maduración. Defienden la idea de que los seres humanos, los pueblos y la naturaleza deben vivir en armonía, y comprenden entre otros el derecho a la paz, a la autodeterminación, a la independencia económica y política, a la identidad nacional y cultural, a la coexistencia pacífica, el derecho al desarrollo, a la justicia social internacional, derecho a un medio ambiente sano o el derecho de propiedad sobre el patrimonio común de la humanidad.

La **Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948**, formulada tras la deshumanizadora experiencia de la Segunda Guerra Mundial, recoge algunas de las pretensiones contenidas en los derechos humanos de tercera generación, y consagra, junto con el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los derechos de primera y segunda generación. Se trata de una resolución de gran valor moral, que sin embargo no implica una vinculación jurídica, excepto para aquellos Estados que la incorporaron a su propia Constitución.

En **1951, la Asamblea General de Naciones Unidas pidió a la Comisión de Derechos Humanos** que redactara un pacto sobre los derechos civiles y políticos y otro sobre los derechos económicos, sociales y culturales y que incluyeran en ambos textos un artículo que destacase que "todos los pueblos tienen derecho a la libre determinación". Sin embargo, no fue hasta 1966 que la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó los dos pactos, acompañados por un primer protocolo facultativo.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, entró en vigor el 23 de marzo de 1976, después de ser ratificado por 35 Estados. El Pacto garantiza el derecho a la vida (artículo 6), a la libertad y a la seguridad (art. 9.1) y al respeto de la vida privada (art. 17). Prohíbe la tortura y los tratos crueles, inhumanos o degradantes (art. 7). Reconoce asimismo las libertades de pensamiento, conciencia y religión (art. 18), de reunión pacífica (art. 21), de asociación, incluido el derecho a fundar sindicatos (art. 22) y el derecho de circulación. Finalmente, reafirma los derechos culturales de las minorías (art. 27). El Pacto establece mecanismos específicos para su puesta en práctica: la creación de un Comité de Derechos Humanos (art. 28), compuesto por 18 expertos independientes y competente para examinar comunicaciones de

un Estado Parte o de una persona que afirma que un Estado Parte ha violado sus derechos consagrados en el Pacto (art.41 y Protocolo Facultativo). Además, cuenta con un Protocolo Facultativo que establece un mecanismo internacional de seguimiento de las denuncias de particulares que afirman ser víctimas de violaciones de sus derechos estipulados en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

El **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**, entró en vigor el 3 de enero de 1975 después de su ratificación por 35 Estados. Éste obliga a los Estados que lo ratifican a favorecer el bienestar general de sus habitantes (artículo 4) y establece el derecho de toda persona al trabajo y a la formación (art. 6), a participar en actividades sindicales (art.8), a la seguridad social (art. 9), a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados (art. 11), a la salud (art. 12) y a la educación (art. 13).

En ambos Pactos, los Estados Partes se comprometen a garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales enunciados en ellos. Sin embargo, ninguno de los pactos hace referencia directa a la situación específica de las mujeres. Por ello, ha sido necesaria la elaboración de otros instrumentos como la CEDAW, o la realización de Conferencias Internacionales para abordar los derechos específicos de las mujeres, y aquellos derechos no comprendidos en estos pactos como son los derechos sexuales y reproductivos.

Derechos Humanos de las Mujeres

El reconocimiento explícito de que los derechos humanos de las mujeres son efectivamente derechos humanos se da de manera definitiva en la Conferencia de Naciones Unidas de Derechos Humanos celebrada en Viena en 1993. La integración de las mujeres en el discurso de los derechos humanos en pie de igualdad con los hombres supone un avance esencial. Con ello se reconoce la invisibilización histórica de las mujeres, y se reafirma que son seres humanos y, por tanto, merecedoras de todos los derechos ya otorgados al "hombre". Sin embargo, este reconocimiento formal de la igualdad de derechos se ha revelado muy insuficiente para garantizar el disfrute efectivo de todos los derechos por parte de las mujeres.

A pesar de los importantes avances jurídicos, existe una enorme brecha entre el reconocimiento formal de los derechos humanos de las mujeres y la posibilidad de disfrutarlos. Así, en 2005 la mortalidad materna en la región alcanzaba un valor de 130 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (CEPAL, 2007); sólo el 20% de los escaños parlamentarios de la región son ocupados por mujeres (IDEA Internacional, BID, 2010); el ingreso laboral promedio de las mujeres en América Latina representa el 70% del ingreso promedio de los hombres (OIT, 2008); los niveles de fecundidad no deseada en la Región oscilan entre el 8,9% en Nicaragua y el 49,7% en Costa Rica (CEPAL, 2007), etc.

La crítica feminista ha denunciado el sesgo marcadamente androcéntrico del discurso de derechos humanos y su consecuente invisibilización de las realidades, voces y necesidades específicas de las mujeres. Diversas autoras han evidenciado como la concepción y aplicación de los derechos humanos se concibió desde sus inicios en clave masculina: el hombre como parámetro de lo "humano", con derechos que se ejercen en la esfera pública, en la relación ciudadano-Estado.

La evidencia de que las mayores vulneraciones de los derechos de las mujeres se dan en el ámbito de lo privado, y se deben a las desigualdades de poder que definen las relaciones de género, mostró la necesidad de aplicar una mi-

rada de género a los derechos humanos. Esto ha permitido visibilizar las múltiples maneras en las que las relaciones de género condicionan el pleno disfrute de los derechos universales por parte de las mujeres y se han identificado las formas específicas de vulneración que éstas sufren.

Desde los años 70, el movimiento de mujeres ha demandado la reconceptualización de los derechos humanos para que se tengan en cuenta las diferencias y particularidades de las vidas de las mujeres y sus especiales necesidades de protección. En respuesta a estas demandas, las Naciones Unidas y otros organismos internacionales como la OEA, han desarrollado un conjunto de tratados, convenciones y declaraciones que toman como punto de partida la histórica desigualdad y discriminación que han sufrido las mujeres en el ámbito público y privado, y se dirigen específicamente a la protección, promoción y garantía de los derechos de las mujeres. Por su carácter de obligado cumplimiento destacan la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, CEDAW (1979) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención Belem do Pará" (1994) y sus correspondientes mecanismos de vigilancia.

Las mujeres tienen derecho a vivir una vida libre de violencia y de discriminaciones de cualquier tipo, a vivir en un sistema social en el que no existan relaciones desiguales de poder basadas en el género, a ser valoradas y educadas sin estereotipos de conductas y prácticas basadas en conceptos de inferioridad y subordinación entre los sexos, a contribuir al desarrollo y el bienestar de la sociedad y a participar en igualdad de condiciones que los hombres en la vida política económica, social, cultural o de cualquier otra índole, disfrutando así de los derechos humanos universales. Además de estos derechos vinculados a la igualdad y no discriminación, por su condición de mujer, tienen derechos específicos relacionados con la protección de la maternidad y los derechos reproductivos.

Los derechos humanos son dinámicos y se van construyendo y ampliando a partir de la emergencia de nuevas problemáticas y de las reivindicaciones de distintos grupos sociales. Así, la Conferencia Mundial de Derechos Humanos realizada en Viena en 1993 supuso un avance

importante al reconocer el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y dio lugar a la creación de leyes y políticas para erradicar la violencia contra las mujeres en muchos países de la región.

Del mismo modo, el reconocimiento de la diversidad de identidades y vulnerabilidades de las mujeres en función no sólo de su género, sino también de su origen étnico-racial, edad, clase socio-económica, orientación sexual, etc. ha quedado reflejado en varios instrumentos internacionales. La Declaración de Beijing de 1995 señala que se debe garantizar "el disfrute en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales a todas las mujeres y las niñas que enfrentan múltiples barreras para lograr su potenciación y su adelanto por factores como la raza, la edad, el idioma, el origen étnico, la cultura, la religión o la discapacidad, o por pertenecer a la población indígena".

Otras voces

Desde distintas corrientes del feminismo posmoderno, se ha criticado el sesgo homogenizador y excluyente de la categoría "mujer" adoptada por el discurso de los derechos humanos. Se denuncia que la pretendida universalidad del sujeto "mujer" niega la diversidad de las experiencias de mujeres concretas, situadas en el entrecruce de múltiples discriminaciones resultantes de sus múltiples identidades: de género, pero también de clase, edad, origen étnico racial, orientación sexual, discapacidad, etc.

Al igualar a todas las mujeres, el discurso y la práctica imperante de los derechos humanos busca causalidades universales para su subordinación, y acaba proponiendo una agenda única que no refleja la diversidad de experiencias, necesidades e intereses de las mujeres.

Ver más:

http://www.americalatinagenera.org/es/index.php?option=com_content&task=view&id=905&pub_id=961

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer CEDAW

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) representa un hito histórico en la protección de los derechos de las mujeres y es referencia obligatoria en materia de igualdad entre hombres y mujeres. Fue aprobada en por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979, y entró en vigor en 1981.

En el preámbulo de la Convención se constata que, a pesar de los instrumentos jurídicos existentes que consagran la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, la discriminación contra la mujer sigue existiendo en todas las sociedades y se reafirma que ésta atenta contra la dignidad humana y obstaculiza el bienestar de la sociedad y la familia. El Artículo 1 define la discriminación contra la mujer como “toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”.

Al ratificarla, los Estados parte de la Convención se obligan jurídicamente a adoptar una serie de medidas dirigidas a lograr: el pleno desarrollo y adelanto de la mujer (art. 3); la igualdad de facto entre hombres y mujeres (art. 4); la modificación de patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres (art. 5); la supresión de todas las formas de trata y explotación en la prostitución de las mujeres (art. 6); la eliminación de la discriminación contra la mujer en la vida política y pública del país (art. 7); la promoción de la participación de la mujer en la esfera internacional (art. 8); la no discriminación en cuanto a la nacionalidad

(art. 9); igualdad de derechos en el ámbito de la educación (art. 10); en el empleo (art. 11); en la atención médica (art. 12); en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares (art. 16) y; en la promoción de la mujer en el mundo rural (art. 14), entre otros.

Los derechos y obligaciones que emanan de la Convención se han ido precisando y ampliando con el tiempo, a través de las Recomendaciones, entre las cuales cabe destacar la Recomendación No. 19 referida a la violencia contra la mujer, la Recomendación No. 24 relativa a la mujer y la salud y la Recomendación No. 26 sobre las trabajadoras migrantes.

La CEDAW representa un hito histórico en la protección de los derechos de las mujeres por diversas razones (UNIFEM, 2006):

- Es un instrumento **jurídicamente vinculante**: la definición que hace de discriminación tiene valor legal y pasa a ser parte de la normativa nacional de los Estados signatarios.
- Prohíbe la **discriminación en todas las esferas, pública o privada**, de la vida.
- Precisa que el acto discriminatorio puede producirse en **distintas etapas** de la existencia de un derecho: en el reconocimiento, el goce o el ejercicio.
- Fortalece el concepto de **indivisibilidad de los derechos humanos** al recoger en un único instrumento derechos económicos, sociales, culturales, civiles, políticos, así como derechos colectivos y el derecho al desarrollo.
- Promueve un **modelo de “igualdad sustantiva”** que comprende igualdad de oportunidades, igualdad de acceso a las oportunidades e igualdad de resultado.
- **Obliga a los Estados** a respetar, proteger y garantizar los derechos de las mujeres.
- **Amplía la responsabilidad estatal** a actos que cometen personas privadas, empresas o instituciones no estatales.
- Faculta a los Estados para adoptar medidas temporales de **“acción afirmativa”**.
- **Reconoce el papel de la cultura y las tradiciones** en el mantenimiento de la discriminación contra la mujer y obliga a los Estados a eliminar los estereotipos en los roles de hombres y mujeres.

En diciembre de 2000, y gracias a la intensa labor de incidencia del movimiento de mujeres, entró en vigor el Protocolo Facultativo de la CEDAW. Este introduce el procedimiento de

peticiones o comunicaciones individuales por medio del cual cualquier víctima, "personas o grupos de personas", puede presentar al Comité quejas por una violación de sus derechos, que resulte de una acción u omisión del Estado parte. El Protocolo faculta además al Comité para iniciar investigaciones sobre violaciones graves o sistemáticas de los derechos de la mujer en un Estado parte.

El Protocolo Facultativo viene a equiparar la CEDAW con otros tratados internacionales de derechos humanos. Sin embargo, al ser opcional, los Estados pueden no ratificarlo. Incluso aquellos Estados que lo ratifiquen pueden formular reservas a los procedimientos de comunicación e investigación.

La CEDAW ha sido firmada e integrada al marco normativo de todos los países de América Latina y el Caribe. Sin embargo, sólo 17 han ratificado su Protocolo Facultativo: Antigua y Barbuda, Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Uruguay y Venezuela. Por su parte, Chile, Cuba y El Salvador han firmado el Protocolo, pero de momento no lo han ratificado. Los 15 países restantes no lo han firmado ni ratificado (Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe / CEPAL, 2010).

Treinta años después de la firma de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, América Latina requiere todavía un mayor compromiso por parte de los Estados y de la sociedad, para garantizar el reconocimiento, el goce y el ejercicio de los derechos de las mujeres.

Otras voces

Hay un acuerdo unánime sobre el hito histórico que la CEDAW supone para el reconocimiento y avance de los derechos de las mujeres. Pero existen también serias preocupaciones sobre la generalizada falta de voluntad política para garantizar el disfrute efectivo de los derechos reconocidos en la Convención. La CEDAW es uno de los instrumentos internacionales de derechos humanos que más adhesiones ha recibido. Actualmente, 186 países –más del 90% de todos los miembros de las Naciones Unidas- son parte de la Convención, entre ellos todos los de América Latina y el Caribe. Sin embargo, es también el instrumento que ha recibido mayor cantidad de reservas formales. Un total de 56 países, casi un tercio de los signatarios, han formulado reservas a la aplicación de la CEDAW, muchas de las cuales se refieren a aspectos sustantivos de la Convención, a tal punto que desvirtúan el sentido de la misma.

Página Web sobre la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer: Comité CEDAW y situación de ratificación, reservas y declaraciones de la Convención.
<http://www2.ohchr.org/spanish/law/cedaw.htm>

Derechos sexuales y reproductivos

A través del cuestionamiento de la dicotomía público/privado que subyace al discurso de los derechos humanos, el movimiento feminista ha logrado incorporar en la agenda política una serie de cuestiones relacionadas con la sexualidad y la reproducción. Así, y gracias principalmente al impulso del movimiento de mujeres y la comunidad LGBTI (Lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales), en los últimos años se ha ido avanzado en la conceptualización de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos. Sin embargo, se trata de un proceso incipiente y en construcción, que se enfrenta además a distintas ideologías conservadoras, contrarias a la ampliación de los derechos humanos hacia espacios de autonomía sobre el propio cuerpo y la sexualidad.

El Programa de Acción resultante de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994, es el primer instrumento internacional que incluye explícitamente la "salud sexual y reproductiva" y los "derechos reproductivos" dentro de los derechos humanos a proteger. Así, afirma que los derechos reproductivos "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 momento de tenerlos, y a disponer de la información y de los medios necesarios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva". También incluye el derecho de todas las personas a adoptar decisiones en relación con la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia (Capítulo VII, A).

Al año siguiente, la Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing, reafirma esta definición de los derechos reproductivos y da un paso más, al ampliar el alcance de los derechos de las mujeres a cuestiones que podrían reconocerse como una formulación inicial de los derechos sexuales: "Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremen-

te respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual" (Párrafo 96).

Desde entonces, el concepto de "derechos reproductivos" ha conseguido cierta aceptación global, si bien muy limitada y confrontada. A ello ha contribuido en gran medida el movimiento amplio de mujeres que, en su esfuerzo por desmontar la visión hegemónica de la identidad femenina como sinónimo de maternidad, se ha focalizado en la reivindicación del derecho de las mujeres a decidir libremente si tener o no tener hijos, a contar con la información necesaria y al acceso a métodos anticonceptivos. Esto es, a reivindicar la maternidad como una opción y no como un destino.

Los derechos sexuales, por el contrario, no aparecen mencionados en ningún instrumento de derechos humanos y su conceptualización está resultando mucho más problemática. Desde la perspectiva de los Derechos Humanos la sexualidad se ve frecuentemente asociada a problemáticas como la violencia sexual, los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual, la infección del VIH o la mortalidad por abortos clandestinos. Desde esta mirada, el centro de atención de los derechos sexuales se sitúa principalmente en el derecho a una sexualidad libre de coacciones, discriminaciones y violencia. Si bien desde el movimiento de mujeres se reconoce la indudable necesidad de identificar los derechos sexuales en términos de violaciones de derechos, también se reivindica la necesidad de definirlos desde una óptica más positiva, que ponga el acento en el derecho a gozar plenamente del cuerpo (Petchesky, 2000).

A falta de una definición consensuada de los "derechos sexuales", la más comúnmente aceptada es la definición resultante de una reunión de trabajo organizada por la Organización Mundial de la Salud, la cual retoma algunos de los señalamientos del movimiento de mujeres (OMS, 2002):

Uno de los puntos más controversiales y con-

Los derechos sexuales abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, los documentos internacionales sobre derechos humanos y otras declaraciones de consenso. Entre ellos se encuentra el derecho de toda persona, sin coacción, discriminación ni violencia, a:

- alcanzar el nivel más elevado posible de salud en relación con la sexualidad, incluido el acceso a servicios de atención de la salud sexual y reproductiva,
- buscar, recibir e impartir información sobre la sexualidad,
- recibir educación sexual,
- que se respete su integridad física,
- elegir pareja,
- decidir si ser o no sexualmente activa,
- mantener relaciones sexuales de mutuo acuerdo,
- contraer matrimonio de mutuo acuerdo,
- decidir si tener o no hijos y cuándo,
- llevar una vida sexual satisfactoria, segura y placentera.

frontados de la agenda de los derechos sexuales y reproductivos es el tema del aborto. El derecho al aborto seguro y legal ha sido una demanda del movimiento de mujeres desde hace décadas. A pesar de ello, la región de América Latina está viviendo graves retrocesos con la aprobación de nuevas legislaciones que penalizan el aborto en cualquier circunstancia.

En la actualidad, sólo Cuba permite el aborto libre. En el otro extremo, Chile, El Salvador, República Dominicana y Nicaragua (desde 2009) no permiten el aborto aún en los casos en los que la vida de la mujer embarazada corre peligro. En los otros países, el aborto es ilegal, aunque las leyes contemplan excepciones a la pena cuando el embarazo supone un riesgo para la salud física o psíquica de la madre (aborto terapéutico) y en otras circunstancias puntuales; cuando el feto presenta malformaciones graves (aborto eugenésico) y/o si el embarazo es consecuencia de una violación (aborto ético). No obstante, aún en los casos donde el aborto no está penalizado por ley, el acceso de las mujeres al mismo se encuentra severamente restringido a causa de la ausencia de regulaciones adecuadas y de la voluntad política necesaria (Human Rights Watch, 2005). Esto se traduce en situaciones de muertes y problemas de salud por la realización de los abortos de manera clandestina e insalubre para las mujeres de escasos recursos y en viajes clandestinos a países más permisivos en relación al aborto para las mujeres con recursos económicos. Al final, de nuevo, soluciones dispares basadas en la desigualdad de nuestra región.

Otras voces

Diversas autoras apuntan que la tendencia a emplear la expresión “derechos sexuales y reproductivos” como si se tratara de un mismo universo de derechos, ha llevado a subsumir los derechos sexuales como un subconjunto de los derechos reproductivos. Con ello, el paradigma de la titular de derechos sexuales –siempre vinculados a los reproductivos- es una mujer heterosexual en edad reproductiva.

Quedan así fuera del marco de protección de los derechos humanos una gran cantidad de personas: adolescentes, personas de la tercera edad, hombres adultos y, principalmente, personas LGBTI (lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero e intersexuales). Se hace pues urgente desvincular los derechos sexuales de los derechos reproductivos, como una forma de ampliar la exigibilidad de los mismos a una mayor diversidad de personas (Miller, 2004).

Ver más en: http://www.americalatinagenera.org/es/index.php?option=com_content&task=view&id=905&pub_id=1557

Mecanismos de protección

El sistema internacional de protección de los derechos humanos ha creado una serie de mecanismos dirigidos específicamente a velar por el cumplimiento de los derechos de las mujeres:

Comité para la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer

El artículo 17 de la CEDAW estableció el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer con la finalidad de examinar los progresos realizados en la aplicación de la Convención por parte de los Estados signatarios. El Comité está integrado por 23 expertas, elegidas por sufragio secreto de una lista de personas propuestas por los Estados Partes, que desempeñan el cargo a título personal y no como representantes de sus países de origen.

Cada cuatro años los Estados deben presentar ante el Comité de la CEDAW un informe detallando las medidas legislativas, judiciales, administrativas o de cualquier otra índole que hayan adoptado para hacer efectivas las disposiciones de la Convención. Las organizaciones no gubernamentales pueden también entregar al Comité un informe sombra o paralelo. Después de examinar estos informes y reunirse con representantes gubernamentales, el Comité emite sus conclusiones y recomendaciones en un documento conocido como "Observaciones finales".

Hasta el año 2000 el Comité sólo contemplaba este mecanismo de informes periódicos, pero no estaba facultado para recibir denuncias ni iniciar investigaciones. Para superar esta limitante, el movimiento de mujeres demandó desde principios de los años 90 que se dotara a la Convención de un Protocolo Facultativo, el cual fue aprobado en octubre de 1999, entrando en vigor en diciembre de 2000.

El Protocolo Facultativo de la CEDAW, introduce el procedimiento de peticiones o comunicaciones individuales, por medio del cual cualquier víctima, "personas o grupos de personas", puede presentar al Comité quejas por una violación de sus derechos, que resulte de una acción u omisión del Estado parte. El Protocolo faculta además al Comité para iniciar investi-

gaciones sobre violaciones graves o sistemáticas de los derechos de la mujer en un Estado parte, y equipara la CEDAW con otros tratados internacionales de derechos humanos. Sin embargo, al ser opcional, los Estados pueden no ratificarlo. Incluso aquellos Estados que lo ratifiquen pueden formular reservas a los procedimientos de comunicación e investigación. Ver más: <http://www2.ohchr.org/spanish/bodies/cedaw/index.htm>

Mecanismo de Seguimiento de la Implementación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia "Convención de Belem do Pará (MESECVI)

La Convención de Belem do Pará estableció que los Estados Parte deben presentar a la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) informes sobre las medidas legales y administrativas que han adoptado para cumplir con lo establecido en la Convención. Y otorgó a la CIM el derecho a recurrir a la Corte Interamericana de Derechos Humanos para obtener una opinión consultiva, en caso de controversia con la legislación nacional en materia de violencia contra las mujeres. Se establecieron también mecanismos de denuncia, para que cualquier persona, grupo de personas u organización no gubernamental, pueda presentar denuncias o quejas de violación a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

En octubre de 2004 la Organización de Estados Americanos creó el Mecanismo de Seguimiento de la Convención contra la Violencia (MESECVI) con el fin de dar seguimiento a los compromisos asumidos por los países parte y analizar la forma en que están siendo implementados; Promover la implementación de la Convención y; establecer un sistema de cooperación técnica entre los países que han suscrito la Convención, el cual estará abierto a otros países miembros y observadores permanentes.

El MESECVI está conformado por los 32 Estados parte de la Convención, y cuenta con dos órganos: la Conferencia de los Estados parte, que es un órgano político integrado por representantes de los Estados, y el Comité de Expertas en Violencia (CEVI), que es un órgano técnico integrado por expertas nombradas por los gobiernos pero que ejercen su función a título personal y de manera independiente.

Ver más: <http://portal.oas.org/Portal/Topic/Comisi%C3%B3nInteramericanadeMujeres/ViolenciacontraMujerMESECVI/tabid/653/Default.aspx>

[Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer](#)

En cumplimiento de la decisión adoptada en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993), la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones nombró en 1994 a la primera Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer con el mandato de:

- Informar a la Comisión de Derechos Humanos sobre la situación de violencia contra la mujer en todas las partes del mundo, sus causas y consecuencias.
- Recomendar medidas a nivel nacional, regional e internacional para eliminar la violencia contra la mujer y sus causas, y para remediar sus consecuencias, en plena conformidad con las normas del derecho internacional de los derechos humanos, y en particular de los derechos de la mujer.
- Trabajar con otros relatores, grupos de trabajo de la Comisión y órganos creados en virtud de tratados para que estos incluyan de forma sistemática en sus informes la información disponible sobre violaciones de derechos humanos que afecten a la mujer.

Los métodos de trabajo de la Relatora incluyen: (i) recepción de quejas por violaciones a los derechos de las mujeres, (ii) visitas a los países y presentación de informes de misión ante la Comisión de Derechos Humanos y (iii) elaboración de investigaciones sobre temas específicos relativos a la violencia contra las mujeres.

Ver más: <http://www2.ohchr.org/spanish/issues/women/rapporteur/index.htm>

[Representante Especial del Secretario General sobre la violencia sexual en los conflictos](#)

La Resolución 1820 adoptada en junio de 2008 reconoce que la violencia sexual en los conflictos es una cuestión de seguridad por sí sola, vinculada a la reconciliación y a una paz duradera. Esta Resolución faculta al Consejo de Seguridad para adoptar las medidas comprendidas en el capítulo VII en relación con violaciones graves de los derechos de las mujeres en situaciones de conflicto.

Como continuación de la Resolución 1820, el 30 de septiembre de 2009 el Consejo de Seguridad adoptó la [Resolución 1888, que refuerza el papel del Sistema de Naciones Unidas como defensor de la cuestión de la violencia contra las mujeres en situaciones de conflicto y postconflicto](#), a través del establecimiento de un Representante Especial ad hoc del Secretario General de las Naciones Unidas. El objetivo de esta nueva figura consiste en:

- Aportar un liderazgo coherente y estratégico;
- Colaborar efectivamente para reforzar los mecanismos de coordinación existentes en las Naciones Unidas e;
- Hacer gestiones ante los gobiernos, incluidos sus representantes militares y judiciales, así como todas las partes en conflictos armados y la sociedad civil, para afrontar, tanto en la sede como en los países, la violencia sexual en los conflictos armados, promoviendo al mismo tiempo la cooperación y la coordinación de esfuerzos entre todas las partes interesadas, fundamentalmente por medio de la iniciativa interinstitucional "Campaña de las Naciones Unidas contra la Violencia Sexual en los Conflictos".

Margot Wallström fue designada el 1 de abril de 2010 como Representante Especial del Secretario General sobre la violencia sexual en los conflictos. En cumplimiento de su responsabilidad, que tendrá un mandato de dos años, investigará las violaciones y otros abusos contra las mujeres en los conflictos armados, y hará las recomendaciones pertinentes al Consejo de Seguridad. Asimismo, coordinará la labor de las diversas agencias de la ONU en este terreno, abogará a favor de las víctimas, incidirá para que los líderes políticos presten una mayor atención a este crimen y desarrollará medidas para acabar con la impunidad que rodea este delito.

Ver más: <http://www.un.org/spanish/News/oss/srsg/high.htm>

[Relatoría especial sobre la trata de personas, especialmente las mujeres y los niños](#)

La Comisión de Derechos Humanos adoptó en su 60° período de sesiones la decisión 2004/110 mediante la que decidió nombrar, por un período de tres años, un Relator Especial sobre la trata de personas, especialmente mujeres

y niños, para ocuparse de los aspectos de derechos humanos de las víctimas de la trata de personas. La figura del Relator Especial debe presentar informes anuales a la Comisión, y hacer recomendaciones sobre las medidas necesarias para defender y proteger los derechos humanos de las víctimas. Asimismo debe cooperar plenamente con otros relatores especiales, particularmente con el Relator Especial sobre la violencia contra las mujeres. La Comisión pidió además al Relator Especial que cooperara con los órganos pertinentes de las Naciones Unidas, las organizaciones regionales y las víctimas y sus representantes.

El 18 de junio de 2008, el Consejo de Derechos Humanos prorrogó el mandato del Relator Especial por un período de tres años. Las funciones principales del Relator Especial son:

- a) Adoptar medidas en relación con violaciones cometidas contra víctimas de la trata de personas y en situaciones en las que no se han protegido sus derechos humanos.
- b) Realiza visitas a países a fin de examinar la situación in situ y formula recomendaciones que permitan prevenir y/o combatir la trata de personas y proteger los derechos humanos de sus víctimas en países y/o regiones específicas.
- c) Presenta informes anuales sobre las actividades relacionadas con su mandato.

Ver más: <http://www2.ohchr.org/spanish/issues/trafficking/index.htm>

[Relatoría sobre los Derechos de la Mujer de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos](#)

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos creó, en 1994, la Relatoría sobre los Derechos de la Mujer para asegurar el pleno respeto y la garantía de los derechos de la mujer en cada uno de los Estados miembros. La Relatoría tiene como mandato principal analizar en qué medida la legislación y la práctica de los Estados miembros, cumplen con las obligaciones generales de igualdad y no discriminación establecidas en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Desde que se creó la Relatoría, la Comisión analiza específicamente la situación de los derechos de la mujer durante visitas in situ, es de-

cir, desplazándose a los países en los que existe alguna situación que atenta contra los mismos. Posteriormente, el análisis de situación y las recomendaciones de la Relatoría se incluyen en un capítulo específico dedicado a los derechos de las mujeres de los informes de país.

Ver más: <http://www.cidh.oas.org/women/mandate.sp.htm>

[Red de Defensorías de las Mujeres de la Federación Iberoamericana de Ombudsman](#)

Esta Red de coordinación y fortalecimiento para la promoción y protección de los derechos humanos de las mujeres, fue creada en 1996 por algunas mujeres que representaban a las Defensorías de varios países latinoamericanos. En el congreso de Toledo de 1997, la red fue incorporada como un órgano en la Federación Iberoamericana de Ombudsman (FIO). La Red no solo es un espacio de intercambio de experiencias, sino un medio para mejorar y fortalecer el trabajo dentro de las propias Defensorías del Pueblo y, sobre todo, debe ser un instrumento que proponga cambios que eliminen los factores de exclusión que afectan a millones de mujeres en Latinoamérica. Así, las funciones de la Red incluyen desde proponer políticas, estrategias y programas legales y sociales, hasta elaborar metodologías.

Ver más: http://www.portalfio.org/inicio/index.php?option=com_content&view=article&id=195:red-de-defensorias-de-las-mujeres&Itemid=236

Desde las organizaciones de derechos humanos se critica fuertemente la efectividad de los mecanismos existentes de protección de los derechos y el continuo boicot de algunos gobiernos por escapar del escrutinio del sistema. El movimiento de mujeres señala la dificultad para hacer escuchar su voz al interior de las Naciones Unidas, debido a la fuerte influencia de las fuerzas fundamentalistas. Asimismo critican que a pesar de que los Estados han firmado los tratados y otros acuerdos internacionales, la falta de voluntad de éstos hace que los estándares internacionales no se implementen en los países.

En relación específicamente al mecanismo de seguimiento de la implementación de la Convención de Belém do Pará (MESECVI), una evaluación realizada en el año 2005, antes de su entrada en funcionamiento, muestra serias preocupaciones sobre algunos aspectos sustantivos en la concepción del mecanismo: implica duplicar esfuerzos ya existentes; es costoso; carece de garantías de autonomía, independencia e integración por parte de expertos o expertas y no cuenta con procedimientos que premien o reprendan la presentación de información sesgada o excluyente por los Estados parte.

Además se critica que la aprobación del Estatuto de creación del mecanismo, no estuvo mediada por un debate amplio con actores relevantes de la sociedad civil y expertos y expertas independientes.

Ver más en: http://www.americalatinagenera.org/es/index.php?option=com_content&task=view&id=905&pub_id=1564

Enfoque de derechos

En la actualidad existe un consenso generalizado en que los derechos humanos son imprescindibles para el logro del desarrollo. El vínculo entre desarrollo y derechos humanos quedó claramente explicitado en el Informe sobre Desarrollo Humano 2000 del PNUD: "Los derechos humanos y el desarrollo humano comparten una visión y un propósito común: garantizar la libertad, el bienestar y la dignidad de cada ser humano".

A partir del reconocimiento de los derechos humanos como parte intrínseca del desarrollo, y del desarrollo como un medio para hacer realidad los derechos humanos, surge a finales de los años 90 el enfoque de derechos humanos. El objetivo de este enfoque es integrar en las prácticas del desarrollo, los principios éticos y legales inherentes a los derechos humanos.

El enfoque de derechos busca cortar con anteriores prácticas del desarrollo centradas en la identificación y satisfacción de las necesidades básicas de la población beneficiaria, y reemplazarlas por prácticas basadas en el reconocimiento de que toda persona es titular de unos derechos inherentes. El objetivo ya no es la satisfacción de necesidades, sino la realización de derechos. Esta distinción es clave. Los derechos implican obligaciones. Las necesidades no. Hablar de derechos implica hablar de quién tiene responsabilidades en relación a esos derechos.

El desarrollo de este enfoque ha coincidido con el cambio de paradigma en relación al empoderamiento y avance de las mujeres. Hasta hace muy poco, el desarrollo de las mujeres era visto como un valioso instrumento para el crecimiento económico o para la implementación exitosa de políticas de población, salud o educación. Actualmente se reconoce que el empoderamiento y autonomía de las mujeres y la mejora de su estatus político, social y económico son fines en sí mismos. Este cambio de paradigma refleja un enfoque de derechos.

El enfoque basado en derechos precisa del enfoque de género, pues éste permite entre otras cosas, profundizar en las causas profundas del incumplimiento de derechos y del irrespeto a uno de los principios claves de los derechos humanos, el de igualdad y no discriminación.

Así fue expresado en la Declaración de Viena (1993), en la cual se reconoció que los derechos humanos de las mujeres y las niñas forman parte inalienable e indivisible de los derechos humanos universales. Por tanto, uno de los objetivos claves de este enfoque debe ser el análisis del grado de cumplimiento y aplicación de los distintos instrumentos para la igualdad de género y el avance de las mujeres, analizando tal y como plantea este enfoque, el análisis de causalidad (identificación de derechos no realizados o violados), obligación (identifica titulares de derechos y de deberes) y capacidad (identifica brechas de capacidad de titulares de derechos y titulares de obligaciones).

La importancia de incorporar la perspectiva de género en la implementación del enfoque de derechos ha sido puesta de relevancia desde los principales órganos de derechos humanos. En la resolución 2000/5, la Comisión de Derechos Humanos afirmó la necesidad de incorporar la perspectiva de género en la implementación del derecho al desarrollo, asegurando que las mujeres juegan un papel activo en el proceso de desarrollo y enfatizó que el empoderamiento y su plena participación en base de igualdad en todas las esferas de la sociedad es fundamental para la sociedad.

En su 55° periodo de sesiones, la Comisión solicitó a todos los órganos de tratados, los procedimientos especiales y la Subcomisión para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos, adoptar de manera sistemática la perspectiva de género cuando implementan sus mandatos.

No existe una interpretación única del enfoque de derechos, de forma que los diversos actores del desarrollo han adoptado distintas definiciones y prácticas para la integración de los derechos en este campo. En el año 2003, el Sistema de Naciones Unidas acordó una Declaración de Entendimiento Común sobre el Enfoque Basado en Derechos, en la cual se establecen una serie de atributos fundamentales para el trabajo de cooperación y desarrollo de los organismos de la ONU:

- Las políticas y programas de desarrollo deben tener como objetivo principal la realización de

los derechos humanos.

- Los programas de desarrollo deben fortalecer las capacidades de los titulares de obligaciones para cumplir con sus deberes y de los titulares de derechos para reclamar sus derechos.

- Las normas, estándares, y principios de derechos humanos contenidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos deben orientar la cooperación y programación de desarrollo en todos los sectores y en todas las fases del proceso de programación.

Principios del enfoque de derechos (Naciones Unidas, 2003)

Articulación con los estándares de derechos humanos

El enfoque de derechos define los objetivos del desarrollo en términos de realización de los derechos establecidos en los instrumentos nacionales, regionales e internacionales de derechos humanos, y estructura el trabajo de desarrollo en torno a los principios de inalienabilidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación de todo el conjunto amplio de derechos humanos –civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y colectivos-.

Igualdad, no discriminación y atención a grupos en mayor situación de vulnerabilidad

El principio de igualdad de resultados demanda prestar atención preferente a aquellas personas y grupos que sufren discriminación: mujeres, personas con necesidades especiales, población LGBT (Lesbianas, gays, bisexuales, transexuales y transgénero), jóvenes y personas ancianas, población rural, pueblos indígenas y afrodescendientes, etc.

Rendición de cuentas

La operativización de este principio implica identificar las brechas de capacidades de los titulares de obligaciones para cumplir con sus deberes, y las brechas de capacidades de los titulares de derechos, especialmente los más desfavorecidos y discriminados, para exigir sus derechos de manera eficaz. Aunque el Estado es el principal titular de obligaciones, cada vez en mayor medida se empiezan a considerar las responsabilidades de otros actores no estatales cuyas acciones tienen un impacto sobre los derechos de las personas: empresas y agencias de cooperación y desarrollo entre ellos.

Participación

Todas las personas y grupos sociales tienen derecho a una participación activa, libre y significativa en el desarrollo. La participación es el correlato de la rendición de cuentas. El enfoque de derechos concibe la participación como un fin en sí mismo, y como un medio para exigir a los titulares de obligaciones el cumplimiento de sus responsabilidades.

Empoderamiento

El enfoque de derechos concibe a las personas como sujetos de su propio desarrollo, más que como beneficiarias pasivas de las intervenciones de desarrollo. Desde este enfoque se busca dar a las personas, especialmente a las más desfavorecidas, el poder, capacidades y acceso a los recursos que les permitan exigir sus derechos y tener control sobre sus propias vidas.

En los últimos años se han formulado diversas críticas al enfoque de derechos. Como problema de fondo se cuestiona hasta que punto las prácticas de desarrollo serán capaces de imbuirse del potencial liberador de este enfoque. Estas voces señalan que, del mismo modo que el enfoque de mainstreaming de género despolitizó la agenda feminista y le arrebató su poder transformador, la transversalización de los derechos acabe reducida a mera retórica dentro de las instituciones de desarrollo.

Por otro lado, se cuestiona que el énfasis que el enfoque de derechos pone en el Estado como principal titular de obligaciones deja desatendidos otros espacios de interacción social en el que las personas, especialmente las mujeres y grupos discriminados, experimentan en última instancia la realización o negación de sus derechos: la familia, la comunidad de pertenencia y otros estructuras de intermediación.

Derechos Humanos de las mujeres
CEDAW a derechos sexuales y reproductivos derechos
Mecanismos de protección
enfoque de derecho derecho
internacional Derechos
Humanos de las mujeres CEDAW
a derechos sexuales y reproductivos
Mecanismos de protección
derecho derecho internacional
Derechos Humanos de las mujeres
derechos CEDAW derechos sexuales y reproductivos-
derecho derecho internacional
Derechos Humanos de las mujeres
derechos sexuales reproductivos protección enfoque de
derechos internacional mujeres

Algunos compromisos destacados

Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948

Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, la Declaración Universal de los Derechos Humanos fundamenta los derechos humanos en la "dignidad intrínseca" de todas las personas.

La Declaración consagra el principio de igualdad de los derechos humanos al proclamar que "toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición" (artículo 2)

Aunque la Declaración carece del carácter vinculante de un tratado, ha adquirido aceptación universal como autoridad moral en materia de derechos humanos. Muchos países han citado la Declaración o incluido sus disposiciones en sus leyes básicas o constituciones, y muchos pactos, convenios y tratados de derechos humanos posteriores se han basado en sus principios.

• <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

Convenio sobre igualdad de remuneración, 1951

Este Convenio establece que todos los países miembro "deberán, empleando medios adaptados a los métodos vigentes de fijación de tasas de remuneración, promover y, en la medida en que sea compatible con dichos métodos, garantizar la aplicación a todos los trabajadores del principio de igualdad de remuneración entre la mano de obra masculina y la mano de obra femenina por un trabajo de igual valor" (Artículo 2).

• <http://www2.ohchr.org/spanish/law/remuneracion.htm>

Convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial, 1965

Reafirma el compromiso de todos los países de promover y estimular el respeto universal y efectivo de los derechos humanos y de las libertades fundamentales de todos, sin distinción por

motivos de raza, sexo, idioma o religión.

• <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cerd.htm>

Pacto internacional de derechos civiles y políticos, 1966, su Protocolo Facultativo, 1966, y su Segundo Protocolo Facultativo destinado a abolir la pena de muerte, 1989

El Pacto internacional de derechos civiles y políticos (PIDCP) fue aprobado por la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en 1966. Sin embargo, no fue hasta 10 años que recibió las firmas suficientes para entrar en vigor. Al ser un Pacto tiene fuerza de ley para los países que lo han ratificado.

El PIDCP desarrolla una serie de derechos civiles y políticos que tienen como finalidad fijar los límites del poder estatal, protegiendo a las personas frente a los excesos del poder del Estado. El principio de igualdad queda recogido en el Artículo 3 que establece: "Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos civiles y políticos enunciados en el presente Pacto".

Las obligaciones que resultan del PIDCP son de carácter inmediato, es decir, desde el momento que un Estado lo ratifica asume la obligación de "respetar y garantizar" todos los derechos reconocidos en él (Artículo 2).

Cuenta con un Protocolo Facultativo por el cual el Comité de Derechos Humanos, además de recibir y evaluar los informes de los Estados, puede recibir y evaluar denuncias de individuos contra un Estado parte.

• <http://www2.ohchr.org/spanish/law/ccpr.htm>

Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales, 1966 y su Protocolo Facultativo, 2008

El Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (PIDESC) fue aprobado el mismo día que el PIDCP e igualmente entró en vigor 10 años más tarde.

Este PIDESC reconoce el derecho al trabajo, a un salario equitativo, a la sindicalización, a la seguridad social, a condiciones dignas de existencia, a la salud, a la educación y a la protección contra el hambre. El inciso i) del artículo 7 remarca especialmente que "debe asegurarse

a las mujeres condiciones de trabajo no inferiores a los hombres, con salario igual por trabajo igual”.

A diferencia del PIDCP, las obligaciones que emanan de este Pacto son de carácter gradual y progresivo. Esto es, los Estados ya no se comprometen a “respetar y garantizar” los derechos, como ocurría en el PIDCP, sino que tan sólo asumen la responsabilidad de tomar medidas para buscar una satisfacción paulatina de esos derechos socioeconómicos en función de los recursos del Estado, dado que suele tratarse de derechos que conllevan políticas con un alto coste presupuestario. Además, dada la escasez de medios de muchos países, para la satisfacción de estos derechos humanos se atribuye un papel importante a la cooperación internacional.

Cuenta con un Comité de Derechos Económicos y Sociales establecido para vigilar la aplicación del Pacto. Además, estos instrumentos conforman la Carta Internacional de los Derechos Humanos.

• <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>

Convención Interamericana sobre Derechos Humanos, 1969

Su Artículo 1 establece que: “Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”.

• <http://www.oas.org/Juridico/spanish/tratados/b-32.html>

Declaración sobre la protección de la mujer y del niño en estados de emergencia o de conflicto armado, 1974

Preocupados por los sufrimientos de las mujeres y los niños que forman parte de las poblaciones civiles que en períodos de emergencia o de conflicto armado en la lucha por la paz, la libre determinación, la liberación nacional y la independencia muy a menudo resultan víctimas de actos inhumanos y por consiguiente

sufren graves daños, los países se comprometen a proporcionar una especial protección a mujeres y niños.

• http://www2.ohchr.org/spanish/law/mujer_nino.htm

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 1979 y su Protocolo Facultativo, 1999

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) representa el estatuto internacional de derechos para las mujeres y referencia obligatoria en materia de igualdad entre hombres y mujeres. Fue aprobada en por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979, entrando en vigor en 1981.

En el preámbulo de la Convención se constata que, a pesar de los instrumentos jurídicos existentes que consagran la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, la discriminación contra la mujer sigue existiendo en todas las sociedades y se reafirma que ésta atenta contra la dignidad humana y obstaculiza el bienestar de la sociedad y la familia. El Artículo 1 define la discriminación contra la mujer como “toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”.

Al ratificarla, los Estados parte de la Convención se obligan jurídicamente a adoptar una serie de medidas dirigidas a lograr: el pleno desarrollo y adelanto de la mujer (art. 3); la igualdad de facto entre hombres y mujeres (art. 4); la modificación de patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres (art. 5); la supresión de todas las formas de trata y explotación en la prostitución de las mujeres (art. 6); la eliminación de la discriminación contra la mujer en la vida política y pública del país (art. 7); la promoción de la participación de la mujer en la esfera internacional (art. 8); la no discriminación en cuanto a la nacionalidad (art. 9); igualdad de derechos en el ámbito de la educación (art. 10); en el empleo (art. 11); en la atención médica (art. 12); en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones

familiares (art. 16) y; en la promoción de la mujer en el mundo rural (art. 14), entre otros.

• <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cedaw.htm>

Convenio sobre la igualdad de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras: trabajadores con responsabilidades familiares, 1981

Este Convenio complementa el Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación) de 1958, que no hace referencia expresa a las distinciones fundadas en las responsabilidades familiares. En el mismo se establecen una serie de medidas dirigidas a permitir a los trabajadores con responsabilidades familiares el ejercicio de su derecho a elegir libremente su empleo y a tener en cuenta sus necesidades en lo que concierne a las condiciones de empleo y a la seguridad social, con el fin último de crear la igualdad efectiva de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras.

• <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?C156>

Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, 1984 y su Protocolo Facultativo, 2003

Si bien el texto de la Convención Contra la Tortura no hace referencia explícita al género, el Comité Contra la Tortura ha ido integrando cada vez con mayor fuerza el enfoque de género en su trabajo. A este respecto, el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Manfred Novak, dedica su II informe a mostrar los vínculos entre la tortura y las distintas formas de violencia contra las mujeres -ya sea esta ejercida por actores estatales o privados - en el ámbito público o privado.

• <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cat.htm>

Declaración sobre el derecho al desarrollo, 1986

Afirma que "El derecho al desarrollo es un derecho humano inalienable en virtud del cual todo ser humano y todos los pueblos están facultados para participar en un desarrollo económico, social, cultural y político en el que puedan realizarse plenamente todos los derechos hu-

manos y libertades fundamentales, a contribuir a ese desarrollo y a disfrutar del él".

• <http://www2.ohchr.org/spanish/law/desarrollo.htm>

Convención sobre los derechos del niño, 1989 , su Protocolo Facultativo relativo a la participación de niños en conflictos armados, 2000 y su Protocolo Facultativo relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, 2000

Garantiza una serie de derechos que los Estados deben aplicar a cada niño sin distinción de raza, sexo o cualquier otro. Entre los compromisos asumidos, los Estados parte convienen que la educación del niño deber estar orientada a preparar al niño para asumir una vida responsable en una sociedad libre, con espíritu de comprensión, paz, tolerancia, igualdad de los sexos y amistad entre todos los pueblos, grupos étnicos, nacionales y religiosos y personas de origen indígena.

• <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>

Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y sus familiares, 1990

Reconoce una serie de derechos que los Estados Partes se comprometen a respetar y asegurar a todos los trabajadores migratorios y sus familiares que se hallen dentro de su territorio o sometidos a su jurisdicción, sin distinción alguna por motivos de sexo, raza, color, idioma, religión o convicción, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, nacionalidad, edad, situación económica, patrimonio, estado civil, nacimiento o cualquier otra condición.

• <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cmw.htm>

Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena, 1993

La Declaración y Programa de Acción de Viena resultante de la Conferencia celebrada en Viena en junio de 1993 reafirma el derecho al desarrollo como derecho universal e inalienable y como parte integrante de los derechos humanos fundamentales.

La Declaración señala el vínculo entre desarrollo y derechos humanos: "La democracia,

el desarrollo y el respeto de los derechos humanos y de las libertades fundamentales son conceptos interdependientes que se refuerzan mutuamente.”

La Declaración asigna un papel preponderante a la comunidad internacional en el logro del desarrollo: “La comunidad internacional debe propiciar una cooperación internacional eficaz para la realización del derecho al desarrollo y la eliminación de los obstáculos al desarrollo”.

- <http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/%28Symbol%29/A.CONF.157.23.Sp?Opendocument>

Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, 1993

Adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas en diciembre de 1993, su importancia fundamental radica en que por primera vez en un instrumento internacional se reconoce “que la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales”.

La Declaración establece un vínculo directo entre la violencia contra la mujer y la desigualdad de poder entre los géneros: “la violencia contra la mujer constituye una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer, que han conducido a la dominación de la mujer y a la discriminación en su contra por parte del hombre e impedido el adelanto pleno de la mujer, y que la violencia contra la mujer es uno de los mecanismos sociales fundamentales por los que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación respecto del hombre”.

La Declaración entiende por violencia contra la mujer todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, y urge a los Estados a condenar la violencia contra la mujer y no invocar ninguna costumbre, tradición o consideración religiosa para eludir su obligación de procurar eliminarla y a adoptar una serie de medidas dirigidas a erradicarla.

- http://www2.ohchr.org/spanish/law/mujer_violencia.htm

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Belem do Pará, 1994

La Convención de Belem do Pará, aprobada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) en junio de 1994, es el primer instrumento legal internacional que reconoce la violencia contra las mujeres como una violación a los derechos humanos.

Todos los países de América Latina y el Caribe la han ratificado, con lo que se han comprometido jurídicamente a adoptar la diversidad de políticas y programas indicados en la Convención para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.

La Convención contempla la posibilidad de que una persona, grupo de personas u organización no gubernamental presente ante la omisión Interamericana de Derechos Humanos denuncias por violaciones a los derechos en ella enunciados.

- <http://www.cidh.org/women/convencion.htm>

V Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, 1994

La V Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo se celebró en septiembre de 1994 bajo el auspicio de las Naciones Unidas, teniendo como uno de sus principios guía: “Promover la equidad y la igualdad de los sexos y los derechos de la mujer, así como eliminar la violencia de todo tipo contra la mujer y asegurarse de que sea ella quien controle su propia fecundidad son la piedra angular de los programas de población y desarrollo”.

En esta Conferencia se reconocen por primera vez los derechos reproductivos de todas las personas y se reafirma el derecho fundamental de todas las parejas y todas las personas a decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de los nacimientos de sus hijos, y a disponer de la información, la educación y los medios necesarios para hacerlo. Se reconoce el derecho de todas las personas a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva y se define el aborto que ocurre en condiciones de riesgo como un problema de salud pública. (Ver derechos sexuales y reproductivos).

El Programa de Acción resultante de la Conferencia dedica el capítulo IV a la “igualdad y equidad entre los sexos y habilitación de la

mujer”, e introduce por primera vez en un instrumento de derechos humanos el concepto de género, lo que supone pasar de un enfoque centrado exclusivamente en las mujeres a un enfoque centrado en las capacidades de las mujeres para ejercer sus derechos humanos dentro de un contexto de normas y estereotipos de género y en el que es necesario involucrar a los hombres.

• <http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/poblacion/icpd1994.htm>

IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, 1995

En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, representantes de 189 gobiernos aprobaron la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, con el objetivo de eliminar los obstáculos que dificultan la participación de la mujer en todos los ámbitos de la vida pública y privada. En ella se articulan por primera vez la agenda de desarrollo con la de los derechos de las mujeres y se definen dos estrategias claras para lograr los objetivos: el “mainstreaming” de género y el empoderamiento de las mujeres.

La Plataforma define 12 esferas de especial preocupación: pobreza, educación, salud, violencia, conflictos armados, economía, poder y toma de decisiones, mecanismos para la igualdad, derechos humanos, medios de comunicación, medio ambiente y los derechos de las niñas. El texto combina el análisis de la situación de las mujeres en el mundo en esas áreas particulares con la definición de cincuenta objetivos estratégicos y más de cien medidas para la acción.

• <http://www.eclac.org/mujer/publicaciones/sinsigla/xml/3/6193/Plataforma.pdf>

Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, 1998

El Estatuto de Roma por el cual se crea la Corte Penal Internacional entró en vigor en julio de 2002. En él se define expresamente la violación y otros abusos sexuales (tales como la esclavitud sexual, la prostitución forzada, el embarazo forzado y la esterilización forzada) por razones de género como crímenes de lesa humanidad y crímenes de guerra.

Además de sus disposiciones jurídicas sustantivas, en el Estatuto de Roma se tratan diversas cuestiones estructurales consideradas decisivas para que la Corte funcione como un mecanismo progresivo de justicia para las víctimas de la violencia por razones de género. En la selección del personal jurídico, los Estados Partes deben tener en cuenta la necesidad de que haya una “representación equilibrada de magistrados mujeres y hombres” y “magistrados que sean juristas especializados en temas concretos, entre otros la violencia contra las mujeres o los niños”. El Estatuto prevé también específicamente el establecimiento de una Dependencia de Víctimas y Testigos que contará con personal especializado para atender a las víctimas de traumas, incluidos los relacionados con delitos de violencia sexual”.

• <http://www.un.org/spanish/law/icc/>

Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, 2000

Protocolo adoptado con la finalidad de: prevenir y combatir la trata de personas, prestando especial atención a las mujeres y los niños; proteger y ayudar a las víctimas de dicha trata, respetando plenamente sus derechos humanos; y promover la cooperación entre los Estados Parte para lograr esos fines.

• http://www2.ohchr.org/spanish/law/pdf/protocoltraffic_sp.pdf

Resolución 1325 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas sobre mujeres, paz y seguridad, 2000

La Resolución 1325 reconoce que las mujeres, los niños y las niñas son la inmensa mayoría de las víctimas de los conflictos armados. Por ello, solicita la integración del género y la participación completa y equitativa de las mujeres en todas las iniciativas de paz y seguridad: incremento de la representación de las mujeres en los espacios de toma de decisión relativos a la prevención, gestión y solución de conflictos; incorporación de la perspectiva de género en las operaciones de mantenimiento de la paz; capacitación en género y VIH/SIDA para personal de mantenimiento de la paz; incorporación del enfoque de género en la negociación y aplicación de los acuerdos de paz; adopción

de medidas especiales para proteger a las mujeres y las niñas de la violencia por razón de género; compromiso de poner fin a la impunidad y de enjuiciar a los culpables de genocidio, crímenes de lesa humanidad y crímenes de guerra; incorporación del enfoque de género en los procesos de desarme, desmovilización y reintegración, entre otras.

- [http://www.un.org/womenwatch/ods/S-RES-1325\(2000\)-S.pdf](http://www.un.org/womenwatch/ods/S-RES-1325(2000)-S.pdf)

Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia de Durban, 2001. Declaración y el Programa de Acción de Durban, Sudáfrica

Esta Conferencia, que concitó el compromiso de 170 Estados, constituye uno de los hechos más significativos del siglo XXI para las víctimas del racismo, la discriminación racial, la xenofobia y todas las formas conexas de intolerancia en el mundo y de manera muy especial para las Américas. La misma marcó un cambio de paradigma, al reafirmar la urgencia de protección de los derechos fundamentales para las víctimas del racismo, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia y al reconocer las nuevas modalidades del racismo y sus interconexiones con otras formas de exclusión social.

En abril de 2009, se revisaron los avances y la implementación del Plan de Acción. El Documento Final de la Conferencia de Examen de Durban, Reafirma la Declaración y el Programa de Acción de Durban, celebra los avances logrados en algunas materias y condena las numerosas formas todavía existentes de discriminación racial, xenofobia y otras formas conexas de intolerancia.

En lo que se refiere a los derechos de las mujeres, cabe destacar el artículo 70, en el que "Insta a los Estados a que refuercen las medidas destinadas a eliminar las barreras y a dar a las personas de ascendencia africana y asiática, a los pueblos indígenas y a las personas pertenecientes a minorías nacionales o étnicas, religiosas y lingüísticas oportunidades de participar en mayor medida y más eficazmente en las esferas política, económica, social y cultural de la sociedad, y a que presten especial atención a la situación de la mujer, en particular su integración en la práctica en el mercado laboral y en programas de generación de ingresos y de

empleo".

- http://www.choike.org/documentos/durban_final2009.pdf

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2006 y su Protocolo Facultativo, 2006

Esta Convención busca promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. Reconoce las discriminaciones múltiples que sufren las personas con discapacidad por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional, étnico, indígena o social, patrimonio, nacimiento, edad o cualquier otra condición.

- <http://www2.ohchr.org/spanish/law/disabilities-convention.htm>

Convención Internacional para la protección de todas las personas contra las desapariciones forzadas, 2006

Esta Convención fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el 2006, pero todavía no ha recibido el número de firmas suficientes para entrar en vigor.

Afirma el derecho a conocer la verdad sobre las circunstancias de una desaparición forzada y la suerte de la persona desaparecida, así como el respeto del derecho a la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones a este fin. Establece que ningún Estado parte está obligado a conceder una extradición si éste tiene razones serias para creer que la solicitud ha sido presentada con el fin de procesar o sancionar a una persona por razones de sexo, raza, religión, nacionalidad, origen étnico, opiniones políticas o pertenencia a un determinado grupo social, o si, al aceptar la solicitud, se causara un daño a esta persona por cualquiera de estas razones.

- <http://www2.ohchr.org/spanish/law/disappearance-convention.htm>

Resolución 1820 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas sobre violencia sexual en los conflictos armados, 2008

En la Resolución 1820, el Consejo de Seguridad observa con preocupación que a pesar de la repetida condena de la violencia contra las mujeres en situaciones de conflicto armado, incluida la violencia sexual, "tales actos siguen ocurriendo y en algunas situaciones se han vuelto sistemáticos y generalizados y han alcanzado un grado alarmante de brutalidad". En consecuencia, la Resolución "exige que todas las partes en conflictos armados pongan fin sin dilación y por completo a todos los actos de violencia sexual contra civiles, con efecto inmediato" y que adopten de inmediato "medidas apropiadas para proteger a los civiles, incluidas las mujeres y las niñas, de todas las formas de violencia sexual".

- www.ipu.org/splz-e/cuenca10/UN_1820.pdf

4

Declaración de los Mecanismos de la Mujer de América Latina y el Caribe frente al 57º. Período de Sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (CSW)

**San Salvador, El Salvador
11 de febrero de 2013**

Nosotras las Ministras y Autoridades de Alto Nivel responsables de las políticas públicas a favor de los derechos y empoderamiento de las mujeres de América Latina y el Caribe, nos reunimos en la ciudad de San Salvador el día 11 de febrero de 2013 por invitación de ONU Mujeres y del Gobierno de El Salvadoren una consulta previa al 57º. Período de Sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (CSW), con la finalidad de propiciar un diálogo y una guía de recomendaciones que orienten las negociaciones de las “conclusiones acordadas”, identificando los temas críticos que afrontamos en la región para la eliminación de la violencia contra las mujeres y las niñas en todas sus dimensiones;

Recordando que la CSW desempeña una función fundamental en el seguimiento, examen, y evaluación de los avances logrados y de los desafíos encontrados en la aplicación de la Plataforma de Acción de Beijing en todos los niveles, y que en nuestra región, son los mecanismos intergubernamentales regionales y subregionales para el avance de las mujeres, los que garantizan el cumplimiento de los compromisos que los gobiernos adoptan en la CSW;

Reafirmamos nuestro compromiso con la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y su Protocolo Facultativo como instrumento de garantía internacional; con la Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, (Beijing 1995); con los compromisos internacionales acordados en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo y las acciones claves; con la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, (Belem do Pará 1994); con el Consenso de Brasilia, adoptado en la XI Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, (Brasilia 2010); con la Declaración de San José sobre el Empoderamiento Económico y Político de las Mujeres de las Américas, aprobada en la Trigésima Sexta Asamblea de la Comisión Interamericana de Mujeres, (Costa Rica 2012); con los demás instrumentos jurídicos internacionales y resoluciones a favor de los derechos humanos de las mujeres y sus libertades fundamentales; y con la observancia a los Dictámenes, a las Observaciones Finales y a los Comentarios Generales a los Estados por parte de los Comités que integran la maquinaria de tratados, en esta materia;

Reconocemos y valoramos los esfuerzos de la comunidad internacional en la creación de Mecanismos Intergubernamentales de Evaluación y Seguimiento de los Tratados e instrumentos internacionales de protección y prevención de la violencia y el papel del Sistema de Naciones Unidas y según corresponda, las organizaciones regionales y subregionales, en el fortalecimiento de estos mecanismos;

Asimismo,

Considerando que la violencia contra las mujeres constituye una gran ofensa a la dignidad humana y una violación a los derechos humanos;

Reafirmamos que la violencia contra las mujeres en todas las etapas de su vida es un fenómeno que persiste en la región de América Latina y el Caribe y, que las diferentes modalidades y expresiones de la violencia impiden su desarrollo individual, menoscaban sus derechos y libertades, impiden el pleno desarrollo de sus capacidades y autonomía física y limitan su participación pública, económica, social y política en nuestras sociedades;

Reconocemos que el femicidio/feminicidio/muerte violenta de mujeres asociadas con el género constituyen un problema de magnitud creciente en la región; si bien en la mayoría de los países se cuenta con marcos legales avanzados e integrales en materia de violencia contra las mujeres, la realidad expresada en los altos índices de crímenes contra las mujeres basados en género, incluyendo la trata de personas y la violencia contra las mujeres migrantes; así como, la “naturalización” de la violencia contra las mujeres en algunos ámbitos de la sociedad, junto a la falta de acceso a la justicia y a una respuesta estatal integral y contundente se traduce lamentablemente en la existencia de serias dificultades para aplicar estas leyes y en alarmantes niveles de impunidad que colocan a las mujeres latinoamericanas y caribeñas en situaciones de vulnerabilidad e inseguridad;

Considerando la importancia de la Campaña Mundial del Secretario General: “*Únete para poner fin a la violencia contra las mujeres*”, y reafirmando nuestro compromiso con el cumplimiento de sus Cinco Objetivos;

Tomando en cuenta la magnitud de este fenómeno y su impacto en la vida de millones de mujeres y niñas latinoamericanas y caribeñas, y *reconociendo* que el tema del 57º Período de Sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, estará referido a la “*Eliminación y prevención de todas las formas de violencia contra la mujer y la niña*” constituye una oportunidad para que los gobiernos adoptemos políticas y acciones y reconozcamos la necesidad de acordar y adecuar las condiciones institucionales y recursos necesarios para implementar los compromisos medibles en términos de prevención, atención, protección, acceso a la justicia y eliminación de la impunidad, y la reparación integral, para garantizar el acceso a una vida libre de violencia para las mujeres en todas las etapas de su vida;

DECLARAMOS:

Nuestro compromiso por adoptar todas las medidas necesarias para fortalecer la institucionalidad del Estado, las políticas, planes y programas desde un marco multisectorial e interinstitucional comprometido con la eliminación de la violencia de género contra las mujeres y las niñas, que incluya la prevención, la atención, la protección, la sanción, la reparación y la rehabilitación y acceso a la justicia; y que asegure a las mujeres y a las niñas el acceso a una vida libre de violencia en condiciones de justicia y seguridad, y de respeto a su dignidad, sus derechos y sus libertades fundamentales;

Solicitamos a la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer que incluya las siguientes recomendaciones en el marco de las Conclusiones Acordadas:

Instar a los Estados a seguir fortaleciendo la importante función que desempeñan los mecanismos nacionales para el adelanto de la mujer que deberían estar ubicados en los más altos niveles posibles de gobierno y con los recursos financieros y técnicos adecuados para garantizar la implementación de medidas tanto legislativas como administrativas y de cualquier otra índole, para garantizar que todos los programas y los presupuestos de gobierno tengan incorporados perspectivas de género a fin de eliminar las desigualdades tanto de jure como de facto que siguen afectando la plena vigencia de los derechos de las mujeres y las niñas y sus libertades fundamentales;

1. Sistemas de prevención a mujeres y niñas que enfrentan la violencia

1. Aplicar estrategias de prevención a la violencia de género contra las mujeres y las niñas, de manera integral y coordinada, e incorporadas transversalmente en las políticas y los programas vinculados con la educación, el empleo, la salud pública incluyendo la salud sexual y reproductiva, y derechos reproductivos, justicia y seguridad, la erradicación de la pobreza, el desarrollo y la seguridad ciudadana, entre otras, basadas en un marco de derechos humanos y que involucren también a la sociedad civil y a las organizaciones de mujeres en su implementación;
2. Adoptar políticas integrales de seguridad ciudadana que contemplen la seguridad de las mujeres en los espacios públicos, con un enfoque de derechos humanos desde la planeación urbana y que contemple la creación de ciudades seguras con sistemas de transporte público seguros, alumbrado público, escuelas y sitios de trabajo seguros;
3. Impulsar y fortalecer la autonomía y el empoderamiento económico de las mujeres, para reducir su vulnerabilidad a la violencia y su dependencia económica en el marco de relaciones violentas;
4. Alentar a los medios de comunicación y generadores de opinión a implementar mecanismos de difusión orientados a disminuir la impunidad de delitos de violencia de género; que promuevan la no utilización de la imagen estereotipada de las mujeres y la no discriminación; y la utilización de un lenguaje adecuado de género;
5. Favorecer una cultura de inclusión y de respeto que elimine prejuicios, estereotipos, costumbres y lenguaje sexista, y adoptar medidas en el sector educativo para garantizarla;
6. Institucionalizar la participación de la sociedad civil, comunidades organizadas y movimientos sociales en el diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de los planes nacionales de violencia contra las mujeres, mediante los mecanismos que se considere el más apropiados, como la participación en comisiones de alto nivel, mesas temáticas y procesos amplios de consulta, entre otros de carácter vinculante;
7. Adoptar políticas específicas para prevenir, atender y erradicar la violencia contra las mujeres en las estrategias nacionales de seguridad, con especial atención al crimen organizado transnacional, pandillas, tráfico ilícito de drogas, secuestro de mujeres y/o niñas, violencia doméstica y otros;

2. Sistemas de Atención a Mujeres y Niñas que enfrentan la Violencia

1. Establecer servicios integrales y multisectoriales que den respuesta a todas las formas y manifestaciones de violencia contra las mujeres, en todas las etapas de su

de vida, que incluya medidas de atención del sector justicia y policía; ayuda y asesoría legal; servicios de salud incluido el acceso a todos los servicios en salud sexual y reproductiva en todos los niveles y con el apoyo de todas las tecnologías disponibles; apoyo psicológico y social; líneas telefónicas de emergencia y servicios especializados para los niños y niñas que se encuentren en refugios; así como asistencia y apoyo hasta su recuperación;

2. Asegurar el acceso a los servicios para todas las mujeres durante todas las etapas de su vida, que vivan en zonas rurales o marginales o aquellas que enfrentan diferentes formas de discriminación, tales como, discapacidades, que viven con una enfermedad crónica, incluyendo el VIH/SIDA, las mujeres indígenas, las afrodescendientes y las mujeres migrantes;
3. Adoptar medidas y acciones eficaces a partir de servicios de calidad y respuestas multisectoriales, para prevenir, atender a mujeres que enfrentan violencia, víctimas y sobrevivientes, y eliminar los efectos de la violencia basada en género contra las mujeres, dentro de un marco de interculturalidad, con perspectiva de abordaje integral del ciclo de la vida, y basado en un enfoque de derechos sobre una base de no discriminación;

3. Marcos legales

1. Asegurar la homologación de los marcos jurídicos nacionales con los marcos y estándares internacionales de derechos humanos, reconociendo en ellos, los derechos humanos de las mujeres y de manera ineludible, el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia;
2. Sancionar toda conducta o forma de violencia contra las mujeres y asegurar un sistema de justicia pronta y cumplida, que cuente con normas, procedimientos y protocolos que garanticen la protección, la investigación, la sanción y la reparación y rehabilitación de las víctimas;
3. Establecer presupuestos que garanticen la protección, la atención y reparación de las mujeres que sufren violencia, y la aplicación de las leyes que las benefician;
4. Adoptar leyes para sancionar el feminicidio/femicidio/muerte violenta de la mujer asociada al género, tanto en el ámbito público como privado, y establecer mecanismos de seguimiento de las mismas por jueces y fiscales;
5. Tipificar la violencia sexual, la violencia sexual dentro del matrimonio o unión de hecho y revisar las normas de procedimiento penal, a fin de remover los obstáculos que podrían impedir a las mujeres obtener justicia pronta y cumplida en esos casos;
6. Adoptar disposiciones que garanticen el tratamiento de profilaxis de emergencia para VIH/SIDA y de otras enfermedades de transmisión sexual en los servicios públicos de salud y la distribución gratuita de anticoncepción de emergencia, especialmente en los casos de violencia sexual en los países que así lo permitan;

4. Acceso a la justicia dentro de un marco de derechos humanos

1. Asegurar el acceso a la justicia para las mujeres, garantizando personal especializado para la atención de las víctimas y sus casos en todas las etapas procesales;
2. Asegurar que las medidas de protección sean expeditas y efectivas, en todos los casos de violencia de género contra las mujeres, y vigilar su proceso de aplicación para adoptar las medidas correctivas y/o de fortalecimiento apropiadas;
3. Fortalecer la capacitación y especialización del personal judicial, policial y de procuración de justicia, respecto del abordaje de la violencia de género contra la mujer;
4. Alentar el uso de la jurisprudencia internacional y los estándares en materia de protección y debida diligencia;
5. Impulsar la estandarización de los Protocolos, manuales, criterios ministeriales de investigación, servicios periciales y de impartición de justicia para investigar adecuadamente todos los delitos relacionados con la desaparición, violencia sexual y feminicidio/femicidio/muerte violenta de la mujer asociada al género/ de mujeres, conforme a los estándares internacionales y con una perspectiva de género y un enfoque de derechos;

5. Estadísticas, registros y rendición de cuentas

1. Establecer registros en los órganos receptores de las denuncias, en tribunales y fiscalías y en los servicios de salud y atención que provean datos confiables sobre la magnitud de la violencia contra las mujeres, conservando la privacidad de las víctimas;
2. Implementar registros en la policía y el poder judicial para llevar una estadística de los feminicidio/femicidio/muerte violentas de la mujer asociadas con el género/ y todo lo que genera violencia de género, que contenga información desagregada que incluya entre otros, edad, raza, etnia, estado civil y relación con el agresor y ubicación geográfica;
3. Tomando en cuenta las “Directrices para la producción de estadísticas sobre la violencia contra la mujer”, desarrollar e implementar sistemas de recopilación sistemática y coordinada de datos a nivel nacional y regional, con indicadores sobre las diferentes formas de violencia de género, a fin de que sirvan de base a evaluaciones sobre el impacto de las intervenciones y la formulación políticas y medidas integrales de prevención, protección, atención, sanción, reparación y rehabilitación;

6. Agenda Post 2015

Asegurar que en la agenda de desarrollo post 2015, la eliminación de todas las formas y manifestaciones de violencia contra la mujer y la niña en todas sus dimensiones, sea considerado un imperativo ético y democrático, que incluya

indicadores que midan el empoderamiento y la igualdad sustantiva y una vida libre de violencia;

Con el ánimo de contribuir a fortalecer la posición de nuestra región de América Latina y el Caribe, durante el 57º Periodo de Sesiones de la Comisión Jurídica y Social de la Mujer, nos comprometemos a trasladar el consenso manifestado en esta declaración a nuestras Cancillerías respectivas.

Adoptado en la Ciudad de San Salvador, El Salvador, a los once días del mes de febrero de dos mil trece.

5

Capítulo I



Un siglo de salud pública en las Américas

La salud es una poderosa herramienta para hacer a este mundo más seguro y duradero para todos. Para aquellos que están realmente comprometidos, es un imperativo moral contribuir a hacer más visibles las desigualdades en el acceso a los servicios de salud.

Mirta Roses, Directora
Organización Panamericana de la Salud (1)

INTRODUCCIÓN

La Región de las Américas es geográficamente variada, está históricamente configurada y es incommensurablemente bella. Es también una región de realidades definidas y contrastantes en la salud y el desarrollo humano de su población y en la interacción

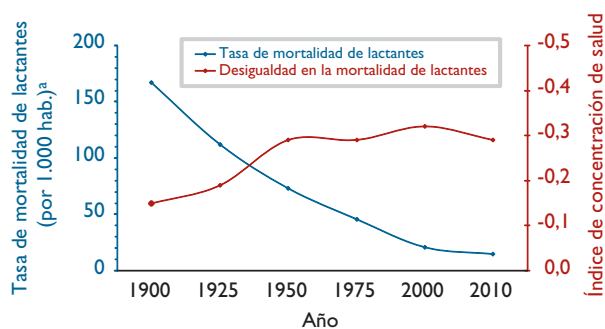
de factores sociales, económicos, ambientales y políticos determinantes. Estos rasgos dispares han sido crecientemente examinados, documentados y considerados en particular desde que nació la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en 1902. En los 110 años transcurridos, la Región sin duda ha logrado notables avances en el mejoramiento de la salud de sus pueblos. No obstante, persisten las inequidades y este hecho inspirará y guiará los esfuerzos colectivos de la Región para inaugurar un futuro mejor, un futuro que sea más saludable, más próspero, más justo y más equitativo.

A comienzos del siglo XX, había 194 millones de personas viviendo en el continente (102 millones en América del Norte y 92 millones en América Latina y el Caribe). Para 2010, se había triplicado la población de América del Norte y sextuplicado la población de América Latina y el Caribe; se espera que la población de toda la Región alcance los 1.000 millones de habitantes en siete años (2, 3). En 1900, la Región comenzaba a afrontar la primera onda de globalización que siguió a la gran revolución industrial de finales del siglo XIX; en 2010, la Región enfrenta la segunda onda de globalización, que sigue a la gran revolución tecnológica de finales del siglo XX. Antes, en 1900, la edad mediana era de 23 años y el índice de envejecimiento, de 14 (en otras palabras, había 14 personas de 65 o más años de edad por cada 100 personas menores de 15 años). En 2010, la mediana de la edad era de 31 años y el índice de envejecimiento, de 37. Además, en ese intervalo

de 110 años la estructura de la población cambió en forma extraordinaria (figura 1.1) y masivamente se desplazó de predominantemente rural a predominantemente urbana (4, 5).

La Región de las Américas ha avanzado mucho en cuanto a la salud de la población. En los 110 últimos años, la tasa de mortalidad infantil disminuyó de 167,4 por 1.000 nacidos vivos en 1900 (229,1 en América Latina y el Caribe; 145,0 en América del Norte) a 15,2 en 2010 (20,3 en América Latina y el Caribe; 6,6 en América del Norte): en promedio, una sorprendente reducción a la undécima parte (a la vigésima segunda parte en América del Norte) del riesgo absoluto de morir antes de alcanzar el primer año de edad (figura 1.2, escala de la izquierda). En términos más sencillos, en 1900, uno

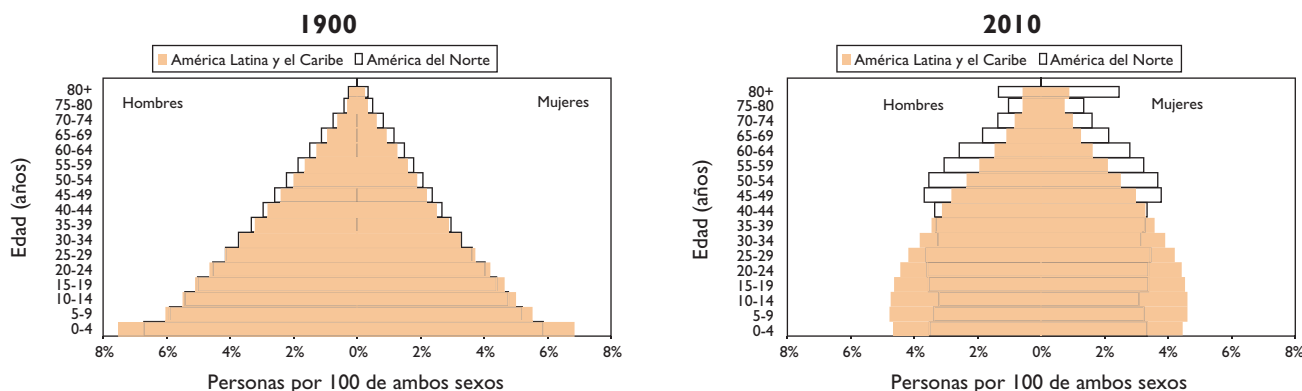
FIGURA 1.2. Tendencias históricas en los niveles de mortalidad infantil y la desigualdad, Región de las Américas, 1900–2010



Fuente: Referencia (7).

^a Población total como valor sustitutivo de la población de nacidos vivos.

FIGURA 1.1. Estructura de la población por edad y sexo en las principales subregiones, Región de las Américas, 1900 y 2010



Fuente: División de Población de las Naciones Unidas. Las pirámides fueron generadas por la OPS/OMS con Epidat 4.0[®], 2012.

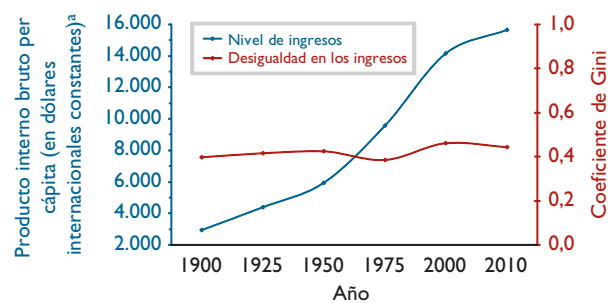
de cada cuatro bebés nacidos en América Latina y el Caribe y uno de cada siete bebés nacidos en América del Norte no vivirían para ver su primer cumpleaños. Un siglo y una década después, 99% de los bebés en América del Norte y 98% de los bebés en América Latina y el Caribe ya han sobrevivido más allá de su primer año de vida y tienen muy buenas probabilidades de sobrevivir en la niñez, la adolescencia, la edad adulta y la vejez.

La esperanza de vida al nacer se incrementó de 40,9 años en 1900 (48,0 en América del Norte; 29,2 en América Latina y el Caribe) a 75,8 años en 2010 (78,6 en América del Norte; 74,2 en América Latina y el Caribe), lo que equivale a un sólido aumento absoluto de 35 años en la esperanza de vida al nacer (31 años en América del Norte; 45 en América Latina y el Caribe), al cual, en promedio, simplemente le falta 15% para duplicar la esperanza de vida del siglo anterior (6, 7, 8). En otras palabras, un bebé nacido en las Américas en 1900 tenía solo 41 años para vivir, aprender, trabajar, formar una familia y contribuir a la sociedad; un bebé nacido hoy mismo en nuestra Región vivirá casi dos veces más y probablemente podrá ver a sus hijos, y quizás hasta sus nietos, crecer y convertirse en padres.

Gracias a la bienvenida disponibilidad de series históricas, sólidas y comparables de datos,¹ ahora se puede documentar que esos avances notables en la Región se extendieron más allá de la salud de su población y llegaron a sus principales determinantes, como lo demuestran las tendencias en los ingresos y la educación (7, 9, 10). Desde 1900 a 2010, los ingresos per cápita —en dólares Geary-Khamis (GK\$) de 1990, controlados según la inflación y de poder adquisitivo comparable (11)— aumentaron en promedio cinco veces, de GK\$ 2.921 a GK\$ 15.660 (de GK\$ 4.012 a GK\$ 30.596 en América del Norte y de GK\$ 1.196 a GK\$ 6.973 en América Latina y el Caribe) (figura 1.3, escala de la izquierda). En el

¹ Se remite al lector a la lista de referencias presentada al final de este capítulo, que incluye, entre otras, las bases de datos de Maddison, Benavot-Riddle, Montevideo-Oxford, Sánchez-Albornoz y Abouharb-Kimball. Los cálculos y totales numéricos mostrados aquí pueden diferir de los presentados en otras partes de esta publicación.

FIGURA 1.3. Tendencias históricas en el nivel de los ingresos nacionales y la desigualdad entre países, Región de las Américas, 1900–2010



Fuente: Referencia (7).

^a En dólares internacionales (Geary de Khamis) de 1990.

mismo período, la tasa de matrícula en las escuelas primarias de la población de 5 a 14 años de edad subió en promedio de 61,1% (94,7% en América del Norte y 18,7% en América Latina y el Caribe) a 96,8% (97,9% en América del Norte y 96,2% en América Latina y el Caribe), lo que demuestra la notable expansión —en particular en América Latina y el Caribe— del capital humano de la Región.

A pesar de estos avances, las Américas también afrontan —simultáneamente y en contraste— persistentes desigualdades sociales y en materia de salud. De hecho, actualmente se dispone de abundantes datos que indican que esas desigualdades sociales son determinantes de las inequidades de salud: las desigualdades sociales persistentes generan desigualdades de salud continuas. Este reconocimiento, inequívocamente expuesto por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), nos lleva a comprender que la reducción y la eliminación de las desigualdades de salud solo se pueden lograr modificando los determinantes sociales de la salud en todo el espectro del gradiente social.

Un análisis exploratorio de los datos históricos disponibles a nivel de país (12) demuestra que, a pesar del aumento documentado en los niveles de ingresos, la desigualdad de los ingresos entre los países, según mediciones del coeficiente de Gini, apenas cambió durante el período histórico examinado. En 1900, el coeficiente de Gini era de 0,40; en 2010, fue de 0,44 (figura 1.3, escala derecha).

Además, en 1900, la proporción de ingresos para los países en el quintil de población más pobre era de 6,3% y en el quintil más rico era 7,4 veces más alta (la denominada razón de Kuznets). En 2010, la proporción del quintil más pobre había bajado a 5,3% y la del quintil más rico era ahora 9,6 veces más alta.

En concordancia con la determinación social del enfoque de la salud, estas desigualdades históricas en la distribución de los ingresos (y la riqueza) en las Américas generan —determinan— desigualdades en la distribución de la salud. En un enfoque metodológico análogo, la desigualdad en el riesgo absoluto de morir antes del primer año de edad, según las mediciones del índice de concentración de la tasa de mortalidad infantil, no ha mejorado en los 110 últimos años, nuevamente a pesar del éxito notable en la reducción de la tasa media de mortalidad infantil destacada anteriormente. De hecho, la desigualdad relativa en materia de salud parece estar empeorando: en 1900, el índice de concentración de salud era de $-0,15$; en 2010, fue de $-0,29$ (figura 1.2, escala de la derecha). En 1900, los países en el quintil de población más pobre concentraron 28,4% del total de defunciones de lactantes en la Región; en 2010, concentraron 38,0% (la razón de Kuznets asociada subió de 2,1 a 4,2). El mismo modelo y tendencia, aunque en cierta medida atenuados, se repiten en el gradiente social a nivel de país definido por el acceso a la educación primaria.

Al reflexionar sobre los alcances de los cambios experimentados en las Américas durante los 110 últimos años, posiblemente estemos convencidos de que los países de la Región en conjunto han tenido éxito en hacer que esta parte del mundo sea más saludable y más próspera. Sin embargo, al examinar los acontecimientos más recientes relacionados con la salud de la población y sus determinantes en las Américas —como se documentan en los capítulos de esta publicación— el panorama no parece tan prometedor. La OPS, trabajando en estrecha colaboración con los gobiernos, los líderes y las comunidades de los países y con nuestros aliados, ahora debe actuar y avanzar para hacer que esta Región sea un hogar más equitativo y sostenible.

PANORAMA HISTÓRICO

LOS INICIOS: 1900–1920

Durante los primeros 20 años del siglo XX, se realizaron importantes descubrimientos sobre el papel que desempeñan los vectores en la transmisión de enfermedades y los gobiernos iniciaron políticas y acciones para prevenirlas y controlarlas a nivel internacional, incluida la creación de un organismo de salud específico para las Américas. La Segunda Conferencia Internacional de los Estados Americanos en 1901, en México, solicitó realizar una “convención general de representantes de las organizaciones sanitarias de las diferentes repúblicas americanas” para crear acuerdos y reglamentos y convocar conferencias sobre la salud de manera periódica. Fue así como, el 2 de diciembre de 1902, se celebró la Primera Convención General de Sanidad Internacional de las Repúblicas Americanas, donde se estableció la Oficina Sanitaria Internacional, en Washington, D.C., más tarde denominada Oficina Sanitaria Panamericana (1923) y Organización Panamericana de la Salud en 1958 (13).

Durante estos años, la salud pública se hizo notar por la creación de esta nueva agencia internacional y el plan de los Estados Unidos de construir el Canal de Panamá. En 1901 la Comisión de la Fiebre Amarilla, encabezada por Walter Reed, confirmó que el mosquito *Aedes aegypti* era el vector único de esta enfermedad, una observación realizada anteriormente por el médico cubano Carlos Finlay. A partir de 1904, Estados Unidos ejerció el control administrativo de la Zona del Canal de Panamá, donde la fiebre amarilla tenía alta incidencia. William Gorgas, ex oficial sanitario principal en Cuba, fue asignado al control de sanidad de la Zona (14).

En esa época, Brasil y Cuba también combatían la fiebre amarilla. En 1905, Cuba publicó 3.000 copias del *Manual de prácticas sanitarias* —dirigido a funcionarios de salud pública, médicos y otros empleados de gobierno— y más de 50.000 folletos sobre la prevención de la fiebre amarilla y sobre la higiene de la niñez (15). En Brasil, Oswaldo Cruz,

desde el Instituto Federal de Seroterapia (hoy Fundación Oswaldo Cruz), utilizó métodos similares a los de las brigadas sanitarias en la zona del canal. Con su liderazgo, Cruz liberó temporalmente de fiebre amarilla a Río de Janeiro. Unos cuantos años más tarde Carlos Chagas, un investigador en la Fundación Oswaldo Cruz, describió la tripanosomiasis americana (enfermedad de Chagas) y descubrió tanto el vector (*Triatoma infestans*) como el parásito causal (*Trypanosoma cruzi*) de este padecimiento (16).

CRECIMIENTO Y DESARROLLO: 1920–1960

En esta época, los conceptos de salud pública empezaron a cambiar. En 1920, C.E. A. Winslow expandió la definición de salud pública a “la ciencia y arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la salud a través de los esfuerzos organizados y la información seleccionada por la sociedad, organizaciones públicas y privadas, comunidades e individuos” (17).

En 1924 en la Habana, Cuba, 18 países aprobaron el borrador del *Código Sanitario Panamericano* —ratificado por 17 de esos países entre 1928–1931— con los objetivos de prevenir la diseminación internacional de las infecciones transmisibles, promover medidas de cooperación para proteger la salud, estandarizar las estadísticas de morbilidad y mortalidad, estimular el intercambio mutuo de información sanitaria y uniformar las medidas para la protección contra las enfermedades. El *Código* fue el primer gran paso hacia una política hemisférica sanitaria (18).

En los años treinta, los temas de salud se extendieron de las enfermedades infecciosas al desarrollo de recursos humanos y a la diseminación de información de salud pública, programas de salud materna e infantil y sistemas para la asistencia y la cooperación técnica. De estos años data el desarrollo de los bacteriostáticos, antibióticos y vacunas para administración masiva, la producción de la antitoxina diftérica y la implementación de programas para el control de la tuberculosis y las enfermedades venéreas (15).

Dos décadas más tarde, la OPS y las autoridades de salud pública continuaron enfocándose en la erradicación de la enfermedad, específicamente el pian y la malaria. El pian tenía una prevalencia de 40% a 60% en la población de las áreas rurales haitianas. En 1950 Haití, con el apoyo de la OPS y UNICEF, lanzó una campaña contra esta enfermedad utilizando el nuevo antibiótico penicilina; para 1958, se registraban solamente 40 casos infecciosos en todo el país (19).

En el caso de la malaria, en 1954 se lanzó un ambicioso esfuerzo para combatirla que consistió en el rociado con DDT en las viviendas y el tratamiento de pacientes con nuevos medicamentos antipalúdicos; de allí en más se estructuraron campañas nacionales cada cinco a ocho años. Varios centros académicos de Brasil, Estados Unidos, México y Venezuela desarrollaron programas de investigación y capacitación en malariología, así como capacidad en la gestión de los programas específicos. A principios de los años setenta, se había registrado una disminución significativa en la mortalidad asociada con malaria en la Región (20).

EVOLUCIÓN Y REVOLUCIÓN: 1960–1990

Los años sesenta trajeron nuevos avances en la salud pública, fundamentados en reuniones especiales realizadas en la década anterior, como la de Viña del Mar, Chile (1954) y la de Tehuacán, México (1955), las cuales promovieron la inclusión de la “medicina social y preventiva” en las escuelas de salud pública existentes y en las que estaban siendo establecidas, así como en las escuelas de medicina (La Universidad de São Paulo, campus de Ribeirão Preto) en Brasil y la Universidad de Cali en Colombia fueron pioneras en estos temas, y también en la introducción de la “medicina comunitaria” (21).

Después del exitoso progreso en el control de varias enfermedades infecciosas y la llegada de los antibióticos y la vacuna contra la poliomielitis, las agencias de salud y las instituciones de salud pública empezaron a establecer programas de salud mental, laboral y del medio ambiente, así como de organización y financiamiento de los servicios sanitarios,

incluidos los hospitales. Las brechas en el cuidado de la salud en áreas urbanas y rurales pasaron a ser una gran preocupación. El debate sobre políticas sanitarias evolucionó desde la promoción de puestos de campaña a la construcción de sistemas hospitalarios regionales y esquemas de referencia-contrarreferencia, y finalmente, a la conformación de los sistemas nacionales de salud (22).

Reconociendo la estrecha relación entre el estado socioeconómico y la salud, la Región avanzó hacia la planificación estratégica del sector sanitario. Los países desarrollaron un “plan decenal de salud pública” y a continuación los planes nacionales de salud, al igual que unidades de planificación en los Ministerios de Salud (23).

Fue también durante la década de los sesenta cuando las estrategias de regionalización y centralización se hicieron parte del desarrollo de los sistemas nacionales de salud. El primer sistema de salud regionalizado en América Latina —el Servicio Nacional Chileno de Salud— fue creado por Leonardo Bravo y Abraham Horwitz, quienes trataron de unificar los dispersos servicios médicos para prevención y tratamiento bajo la guía de una sola administración. De manera similar, en Puerto Rico, Guillermo Arbona regionalizó el sistema de salud y consideró a la regionalización como la “delegación” de autoridad y responsabilidad del nivel central al regional, y del regional al local (24).

En 1964, la Fundación Rockefeller y la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) emprendieron un estudio dirigido a guiar la construcción de sistemas médicos en áreas de pocos recursos en países en desarrollo. El estudio se publicó en 1969 e incluyó 21 países, e hizo notar que un gran número de personas en el mundo no tenían acceso al cuidado de la salud. El estudio enfatizaba que los modelos de salud con desperdicio de sus abundantes recursos —de los países industrializados— no eran costeables ni utilizables en las naciones menos ricas (25).

La regionalización, con su jerarquía de niveles basados en la especialización, la racionalización y la eficiencia, podría entonces llevar la atención de salud a todas las personas y a un costo que los países podrían pagar. El nivel nacional tendría responsabilidades para

la atención de las poblaciones marginadas —factor que ocasionó mayores demandas sobre el sistema. Los Ministerios se convirtieron en proveedores de salud de última instancia y, por limitaciones de recursos, solamente podían ofrecer atención de segunda clase a los pobres, mientras que los pacientes con capacidad financiera recibían cuidados de primera clase mediante el pago a los proveedores privados (26).

Las instituciones de seguridad social, que empezaron a crecer en esta época, estaban separadas de los ministerios de salud y orientadas al tratamiento médico más que a la prevención. La fragmentación, sobreposición de jurisdicciones y duplicación de servicios por distintas agencias nacionales fueron vistas como problemas que se debían enfrentar mediante arreglos estructurales, y los ministerios de salud realizaron grandes esfuerzos para organizar los programas de salud pública (27).

En 1963, los ministros de salud de las Américas acordaron intensificar y acelerar la erradicación de la viruela. En 1966, la 19.^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó un programa y el presupuesto para su erradicación mundial y asignó parte de estos recursos al inicio del programa en las Américas en 1967. En solo ocho años, la política sanitaria y el desarrollo de un enfoque regional, aunados a los esfuerzos de todos los países, culminaron exitosamente: el último caso de viruela en las Américas fue identificado en 1971 (en Brasil) y los países entraron en la fase de vigilancia continua para evitar su reintroducción al continente (28).

Desde principios de los años sesenta, los expertos en ciencias sociales empezaron a hacer patente la necesidad de que el desarrollo social no fuera condicionado al desarrollo económico. Por ello, estos científicos sufrieron exclusión y amenazas y sus estudios fueron muchas veces considerados como subversivos. Alrededor de 1970, Juan Cesar García y otros, con el apoyo de la Fundación Milbank Memorial de Nueva York, realizaron nuevos estudios e intercambio de información y comunicación entre sociólogos, y consiguieron aumentar el interés en la relevancia de las condiciones sociales y su influencia sobre los problemas prevalentes de salud (29).

Este período se caracterizó por una modificación radical en la prevención de enfermedades y concentró mayor atención en los aspectos de comportamiento y promoción de la salud.

Los años setenta condujeron a un movimiento mundial hacia la “Salud para Todos”, marcado por la Conferencia de Alma-Ata, en 1978, y la Declaración de Alma-Ata, que enfatizaba la necesidad de considerar a la atención primaria de salud (APS) como parte esencial del desarrollo socioeconómico (30). La iniciativa de “Salud para Todos” requería un mayor énfasis en la atención de salud rural, la capacitación de trabajadores de salud comunitarios, la incorporación de proveedores informales en el continuo de servicios de salud y la promoción de la participación comunitaria. La Región contribuyó con modelos exitosos y experiencias acumuladas a través de varias décadas, y fue promotora de nuevas iniciativas a medida que los países evolucionaban hacia gobiernos democráticos. La OPS lanzó la creación de los sistemas locales de salud (SILOS), fortaleciendo la acción intersectorial como un nuevo enfoque de salud pública (31, 32).

La abogacía por la APS coincidió con turbulencias políticas a nivel mundial y también con el inicio de movimientos de liberación nacional en muchos países en desarrollo. La actuación de Halfdan Mahler, Director General de la OMS, fue esencial para redefinir el problema de cobertura de salud, que cambió de un enfoque técnico a enfoques ético y político. Mahler argüía en favor de la movilización comunitaria y un abordaje conductual basado en la responsabilidad individual. Así, la reforma del sistema de salud se convirtió en una estrategia general para el cambio social (33).

Las guerras civiles en El Salvador, Guatemala y Nicaragua ocasionaron decenas de miles de lesionados y muertos. En 1983 los gobiernos de la Región, por llamado del Grupo de Contadora (los presidentes de Colombia, México, Panamá y Venezuela) y apoyados por la OPS y UNICEF, crearon una iniciativa denominada Salud: Puente para la Paz (34). La estrategia se basaba en una alianza entre los países afectados por la violencia, en relación a varios programas de salud organizados y ejecutados en colaboración. Durante la primera fase se reconstruyeron

clínicas y hospitales, se capacitaron trabajadores de salud, se distribuyeron medicamentos y alimentos y se implementaron actividades de vacunación masiva en una América Central convulsionada por la guerra (35). Alrededor del mismo período, en 1980, siguiendo los programas masivos de vacunación en Cuba, Brasil decidió intentar la erradicación de la poliomielitis utilizando ampliamente la vacuna oral contra esta enfermedad (OPV) (36). Poco tiempo después, esta estrategia fue adoptada en la Región con resultados exitosos. En 1991, el último caso de poliomielitis fue detectado en Perú, y América Latina y el Caribe llegaron al nivel cero de polio (37, 38).

RENOVACIÓN Y CAMBIO: 1990–2010

La década de los noventa se caracterizó por nuevos desafíos epidemiológicos, económicos y políticos. El Consenso de Washington (39) fue una respuesta neoliberal a la crisis económica y financiera. Las medidas que se recomendaron resultaron en la reducción del gasto público y la disminución de inversiones sociales críticas, y debilitaron la autoridad y la capacidad regulatoria del Estado. La baja inversión en acceso al agua y servicios sanitarios agravó la deuda histórica. Durante este período, el cólera fue reintroducido en Perú y rápidamente se expandió por el continente; para 1992 había llegado a 14 países de América Latina. Sin embargo, gracias a la implementación de respuestas y acciones coordinadas, el último caso endógeno fue declarado en el año 2000 (40).

También durante los años noventa tuvo lugar uno de los mayores desafíos para la salud mundial, la epidemia de VIH/sida, iniciada en la década anterior. Entre 1983 y 1993 se establecieron programas integrales de prevención y control del sida en todos los países de la Región (41). A partir de 1996, Brasil fue pionero en la atención de las personas afectadas por el VIH y estableció una política de cobertura universal con tratamiento antirretroviral, reduciendo la tasa nacional de mortalidad por VIH/sida a la mitad en menos de una década (42).

En septiembre del 2000, 187 países miembros de la Organización de las Naciones Unidas firmaron

la Declaración del Milenio, que exhortaba a los gobiernos a cumplir, para el 2015, con los (ocho) Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Los ODM, cuya línea de base fue el año 1990, atacarían los problemas de hambre y pobreza; educación; equidad de género; mortalidad infantil; mortalidad materna; control de epidemias de sida, tuberculosis y otras enfermedades transmisibles; sostenibilidad del medio ambiente, y formación de alianzas y cooperación estratégica para el desarrollo. Estos objetivos han servido como un estímulo y una meta para mejorar las condiciones de vida y de salud de los países a nivel mundial (43).

En relación con la equidad de género, en América Latina y el Caribe los procesos de redemocratización, las políticas de cuotas y los avanzados niveles educativos de las mujeres ocurridos en el nuevo siglo, entre otras razones, han contribuido a incrementar drásticamente la representación femenina en cargos políticos del más alto nivel (ver recuadro).

En la primera década del siglo XXI ha habido un incremento importante en la asistencia internacional y en el gasto privado en salud (44). Gran parte de este aumento se debió a amenazas contra la seguridad mundial ocasionadas por el síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés), las epidemias de A (H1N1), VIH/sida y tuberculosis multirresistente. La epidemia del SARS, en particular, demostró la amenaza directa y continua que ejercen las epidemias sobre los intereses económicos y sanitarios. Su irrupción generó el movimiento político que llevó a la aprobación del Reglamento Sanitario Internacional (2005), un acuerdo legalmente vinculante que da un marco para la coordinación del manejo de eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de preocupación internacional y busca mejorar la capacidad de todos los países para detectar, evaluar, notificar y responder a las amenazas contra la salud pública (45). Durante este período aparecieron en la arena internacional un número de instituciones que empezaron a tener un mayor protagonismo en la cooperación con los países en el área de salud, incluidos el Fondo Global para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; la Alianza

Mundial para las Vacunas y la Inmunización (GAVI); el programa PEPFAR,² y Fundaciones como la de Bill y Melinda Gates y la del Presidente Clinton (46).

Desde el punto de vista político, se incrementaron notablemente las **reuniones de alto nivel** donde se abordó el tema de la salud y el desarrollo, en particular en cumbres de jefes de Estado y de gobierno de las Américas, iberoamericanas y de ministros de salud que han tenido lugar en el marco de los procesos regionales y subregionales de integración. Además se celebraron, entre otras, la Cumbre del Milenio, la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, y la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas para el VIH/ Sida.

En los últimos 20 años se han conseguido grandes avances en todos los temas relacionados con la salud, los cuales incluyen una mayor conciencia de la necesidad y racionalidad de respetar los derechos humanos, de la importancia de trabajar con enfoques multisectoriales y de las ventajas de aprovechar los nuevos conocimientos científicos, la tecnología de avanzada y la información más actualizada y relevante para mejorar la salud y el bienestar de los habitantes de la Región.

CONCLUSIÓN

En los últimos 110 años, América Latina y el Caribe han experimentado una gran transformación, desde la independencia de los países del Caribe hasta la construcción de los estados modernos, desde los regímenes autoritarios y las dictaduras a la democracia y el poder de la ley y de ciclos de crecimiento económico y alta productividad a crisis financieras, desaceleración económica y deuda externa masiva. Al mismo tiempo, la Región ha logrado un aumento notable en la esperanza de vida y una considerable reducción de la pobreza, así como grandes mejoras en

² Siglas en inglés del Programa Presidencial de Emergencia de Asistencia para el Sida (Estados Unidos).

RECUADRO. Por el buen camino: las mujeres en los gobiernos de América Latina y el Caribe

América Latina y el Caribe y Europa son las dos únicas regiones donde la representación femenina en los parlamentos sobrepasa el promedio mundial: Cuba 43,2%, Argentina 38,5% y Costa Rica 36,8% ocupan las tres primeras posiciones. La participación de las mujeres en los gabinetes de gobierno se ha triplicado hasta alcanzar 24% entre 1990 y 2007. En países como Bolivia, Chile, Costa Rica, Ecuador, Nicaragua y Uruguay, la participación femenina llega a casi 30%. En los últimos 20 años, seis mujeres han gobernado o gobiernan países de América Latina: Violeta Chamorro (Nicaragua, 1990–1997), Mireya Moscoso (Panamá, 1999–2004), Michelle Bachelet (Chile, 2005–2010), Cristina Fernández (Argentina, 2007–presente), Laura Chinchilla (Costa Rica, 2010–presente) y Dilma Rousseff (Brasil, 2010–presente). En el Caribe, y también en los últimos 20 años, ocho mujeres han ejercido el poder como primeras ministras: Dame Eugenia Charles (Dominica, 1980–1995), Susanne Camelia-Römer (Antillas Holandesas, 1993–1998), Claudette Werleigh (Haití, 1995–1996), Janet Jagan (Guyana, 1997), Jennifer M. Smith (Bermuda, 1998–2003), Portia Simpson-Miller (Jamaica, 2006–2007), Michèle Pierre-Louis (Haití, 2008–2009) y Kamla Persad-Bissessar (Trinidad y Tabago, 2010–presente).

Fuente: Women World Leaders 1945–2011 ZPC Collections.

las condiciones de vida y salud de gran parte de la población. En todo el mundo, y principalmente en las Américas, se está dando también un cambio hacia un nuevo paradigma y un enfoque integral que consideran a la salud como el resultado de una compleja interacción entre factores biológicos, el medio ambiente físico y una serie de determinantes sociales, políticos y económicos.

Finalmente, la nueva realidad generada por la rápida globalización económica, social y cultural ha puesto en claro la estrecha asociación que existe entre la salud y el desarrollo de las sociedades, la gestión de políticas públicas, la política exterior de los países y la interacción con los demás actores del escenario regional y mundial. De igual manera, la velocidad de los avances en los campos de la investigación científica, la tecnología y el acceso a la información ha aumentado de manera vertiginosa y más allá de cualquier expectativa. Este acortamiento del tiempo real ha permitido, por un lado, la difusión amplia e inmediata de nuevos conocimientos, ideas y métodos, y por otro, un incremento sin precedentes en la demanda social, la capacidad para el cambio y la distribución más democrática del poder.

Reconocimiento

Se agradece a Hania Zlotnik y Patrick Gerland, de la División de Población de las Naciones Unidas, por haber proporcionado estimaciones de población estables para 1900, consistentes con las tendencias del período 1900–1950 en cuanto a niveles de fertilidad y mortalidad, así como datos de población por edad y sexo para 1950.

REFERENCIAS

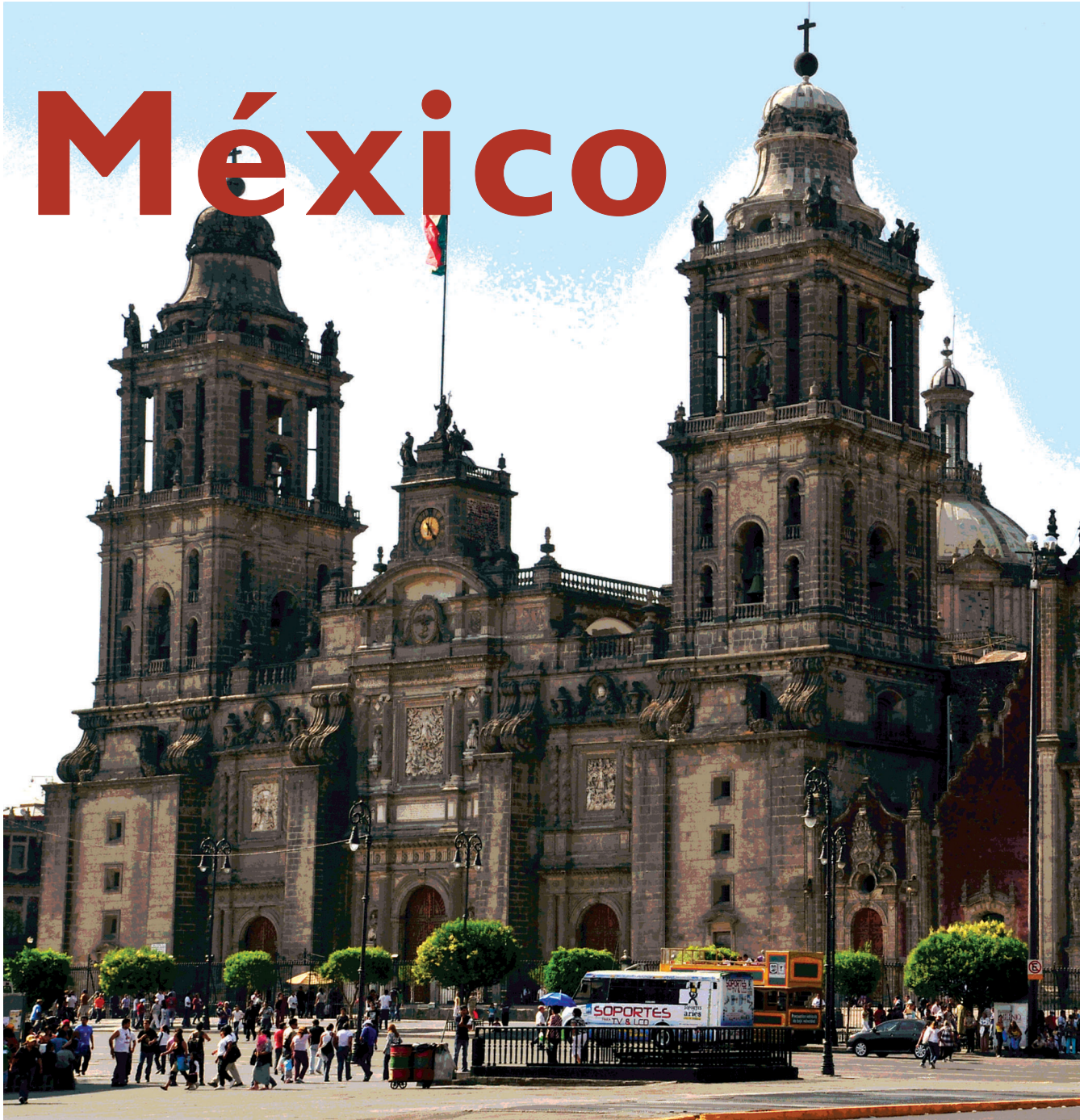
1. Murshed F. An interview with Dr. Mirta Roses Periago. *Harvard Coll Glob Health Rev.* 2010; 1(3):32–5.
2. Sánchez-Albornoz N. *The population of Latin America—a history.* Berkeley: University of California Press; 1974.
3. United Nations Population Division. *World population prospects: the 2010 revision.* New York: Department of Economic and Social Affairs; 2011.

4. Brea JA. Population dynamics in Latin America. *Popul Bull.* 2003;58(1).
5. Kenny C. Getting better in pictures. Washington, DC: Center for Global Development; 2011.
6. Abouharb MR, Kimball AL. A new dataset on infant mortality rates, 1816–2002. *J Peace Res.* 2007;44(6):743–54.
7. Maddison A. Historical statistics of the world economy 1–2008 A.D. Gröningen: University of Gröningen; 2010.
8. Kinsella KG. Changes in life expectancy 1900–1990. *Am J Clinical Nutrition.* 1992;55:1196S–1202S.
9. Benavot A, Riddle P. The expansion of primary education, 1870–1940: trends and issues. *Sociol Educ.* 1988;61(3):191–210.
10. The Montevideo–Oxford Latin American Economic History Database (MOxLAD). Oxford: Oxford University; 2012.
11. United Nations Statistical Division. The Geary–Khamis method of aggregation. *Handbook of the International Comparison Programme.* New York: United Nations Publication; 1992. (Studies in Methods Series F N°62).
12. Mujica OJ, Roses M. The health of the Americas in 110 years of PAHO presence: remarkable strides, unscathed inequities. Washington, DC: PAHO; 2012. [Manuscrito en preparación]
13. Pan American Health Organization. *Pro Salute Novi Mundi: a history of the Pan American Health Organization.* Geneva: PAHO; 1992.
14. Minna Stern A. The public health service in the Panama Canal: a forgotten chapter of U.S. Public Health. 2005;120(6):675–9.
15. Cueto M. The value of health: a history of the Pan American Health Organization. 1st ed. Rochester, NY: University of Rochester Press; 2007.
16. Fundação Oswaldo Cruz. A história da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; s.f. Disponible en: <http://www.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1080&csid=194> Acceso el 18 de agosto de 2012.
17. Winslow CEA. The untilled fields of public health. *Science.* 1920;51(1306):23–33.
18. Pan American Health Organization. *Pan American Sanitary Code: towards hemispheric health policy.* Washington, DC: PAHO; 1999.
19. Samame GE. Treponematoses eradication with special reference to yaws eradication in Haiti. *Bull World Health Organ.* 1956;15(6):897–910.
20. Executive Committee of the Directing Council of the Pan American Sanitary Organization. Topic 6: Report on the Special Malaria Fund of PASO. Washington, DC: Pan American Health Organization; 1957. Disponible en: http://hist.library.paho.org/English/GOV/CE/31_15.pdf Acceso el 20 de agosto de 2012.
21. The Rockefeller Foundation. Annual report 1962. New York: Rockefeller Foundation; 1962. Disponible en: <http://www.rockefellerfoundation.org/uploads/files/56d00f7e-d624-4375-a84e-e913f38ccdf9-1962.pdf> Acceso el 18 de julio de 2012.
22. Frank JP. The Pan American Health Organization and the health services decentralization - A policy history [conference]. Miami: Faculty of the School of Public Administration, University of South Florida; 1994.
23. Pan American Health Organization. *Ten-Year Health Plan for the Americas: final report of the III Special Meeting of Ministers of Health of the Americas.* Santiago: PAHO; 1972.
24. Arbona G. La regionalización de los servicios de salud: la experiencia de Puerto Rico. Washington, DC: Pan American Health Organization; 1980.
25. Bryant J. *Health and the developing world.* Ithaca, NY: Cornell University Press; 1969.
26. Bravo L. The development of medical care services in Latin America. *Am J Public Health.* 1958;48(4):434–47.
27. Mesa-Lago C. *Health care for the poor in Latin America and the Caribbean.* Washington, DC: Pan American Health Organization; 1992.

28. Pan American Health Organization. 25 years without smallpox in the Americas. *Epidemiol Bull.* 1996;17(1).
29. García JC. Pensamiento social en salud en América Latina. Washington, DC: Pan American Health Organization; 1994. Pp. 95–143.
30. Pan American Health Organization. Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978. Disponible en: http://www.searo.who.int/LinkFiles/Health_Systems_declaration_almaata.pdf Acceso el 24 de julio de 2012.
31. Paganini JM, Capote R. Los sistemas locales de salud: conceptos, métodos, experiencias. Washington, DC: PAHO; 1990.
32. Novaes H. Comprehensive health care in local health systems: conceptual analysis and assessment of selected programs in Latin America. Washington, DC: PAHO; 1990.
33. Mahler H. La lucha política por la salud: Declaración ante la XX Conferencia Sanitaria Panamericana. *Bol Of Sanit Panam.* 1979; 86(5):435–41.
34. Teruel JR. Health: a bridge for peace - the origin of the strategy - the Central American experience (1983–1991). Oslo: Institute for Applied International Studies; 2008.
35. National Institutes of Health. A bridge for peace. Against the odds, s.f. Disponible en: http://apps.nlm.nih.gov/againsttheodds/exhibit/preventing_disease/bridge_for_peace.cfm Acceso el 20 de agosto de 2012.
36. Risi JB. The control of poliomyelitis in Brazil. *Rev Infect Dis.* 1984:S400–3.
37. World Health Organization. Immunization, vaccines and biologicals. Sanofi Pasteur donates vaccine strain used for polio eradication to WHO. Geneva; WHO; 2011. Disponible en: <http://www.polioeradication.org/tabid/408/iid/156/Default.aspx> Acceso el 20 de agosto de 2012.
38. Aylward B, Acharya A, England S, Agocs M, Linkins J. Trade, foreign policy, diplomacy and health. Polio eradication: politics and practicalities—decision to pursue eradication. Geneva: World Health Organization, s.f. Disponible en: http://www.who.int/trade/distance_learning/gpgh/gpgh2/en/index3.html Acceso el 20 de agosto de 2012.
39. Birdsall N, de la Torre A, Valencia F. The Washington Consensus: assessing a damaged brand. Center for Global Development; 2010. Disponible en: <http://www.cgdev.org/content/publications/detail/1424155> Acceso el 17 de noviembre de 2010. (Working paper 213).
40. Ali M, Lopez AL, You YA, Kim YE, Binod S, Maskery B, Clemens J. The global burden of cholera. *Bull World Health Organ.* 2012;90: 209–18A. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/90/3/11-093427/en/> Acceso el 20 de agosto de 2012.
41. Pan American Health Organization. Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) in the Americas. Washington, DC: PAHO; 1999. (CSP24/18 1994).
42. Dourado I, Veras MA, Barreira D, Brito AM. Tendências da epidemia de AIDS no Brasil após a terapia anti-retroviral. *Rev Saude Publica.* 2006;40(Supl):9–17.
43. United Nations Development Program. Millennium Development Goals report 2011. New York: United Nations; 2011. Disponible en: http://www.beta.undp.org/content/dam/undp/library/MDG/english/MDG_Report_2011_EN.pdf Acceso el 20 de agosto de 2012.
44. Feldbaum H, Lee K, Michaud J. Global health and foreign policy. *Epidemiol Rev.* 2010;32(1): 82–92.
45. World Health Organization. International health regulations. About the IHR. Geneva: WHO; 2011. Disponible en: <http://www.who.int/ihr/about/en/> Acceso el 18 de agosto de 2012.
46. Bernardini D, Hill J, Arosquipa C, Hospedales J, Sotelo JM. Salud internacional y nuevas formas de asociación: el Dialogo Multipartito y el Foro de Socios. *Rev Panam Salud Publica.* 2011;30(2):144–7.

6

México

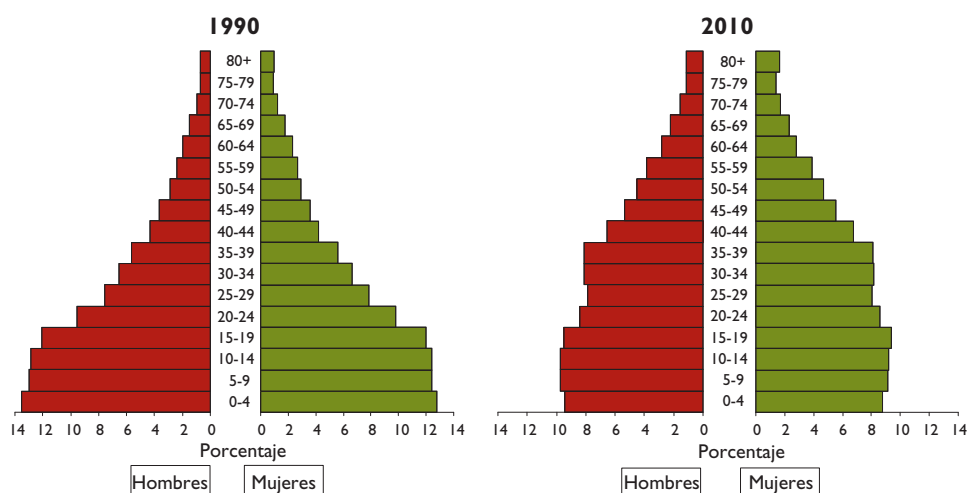


INTRODUCCIÓN

Los Estados Unidos Mexicanos es una república representativa y democrática, compuesta por 31 estados, un distrito federal y 2.438 municipios, unidos en una federación, quienes tienen igual jerarquía y sostienen principios de autonomía y de asociación. El gobierno federal y estatal cambia cada 6 años y los gobiernos municipales lo hacen cada 3 años.

La economía mexicana fue afectada en 2009 por dos situaciones complejas: la crisis financiera internacional, que durante todo ese año incidió en los resultados macroeconómicos, y la epidemia de influenza A (H1N1), que afectó la actividad económica en el segundo trimestre. La actividad económica del país se vio afectada por una fuerte reducción de la demanda externa, un deterioro en los términos de intercambio y una marcada restricción en los mercados financieros internacionales,

FIGURA 1. Estructura de la población por edad y sexo,^a México, 1990 y 2010



La población aumentó 32,7% entre 1990 y 2010. En 1990, la estructura de la población presentaba una forma piramidal en los mayores de 15 años de edad y similitud en grupos de menor edad, en consonancia con un descenso –o tasa baja permanente– de la fecundidad en las dos décadas previas. En 2010, esta forma se desplaza hacia edades mayores, con relativa similitud de los grupos de menores de 45 años, continuando la tendencia de las últimas décadas.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud, con base en datos del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División de Población, *Perspectivas de la población mundial*, revisión 2010. Nueva York, 2011.

^a El porcentaje de cada grupo de edad es una proporción respecto al total de cada sexo.

generándose en 2009 una contracción de 6,5% anual del producto interno bruto (PIB), reducción similar a la registrada durante la crisis de 1995 (6,2%) (1, 2). En relación con la epidemia de influenza A (H1N1), el análisis de impacto económico –desde el primer brote en el 2° trimestre de 2009 hasta el 2° trimestre de 2010– muestra un incremento del gasto en salud y educación cercano a los 10.455 millones de pesos,¹ de los cuales 91,6% correspondieron a salud. Los efectos de la epidemia provocaron asimismo una reducción de 0,15 puntos porcentuales en la tasa de crecimiento del PIB, con mayor impacto en comercio, transporte, correos y almacenamiento, y servicios de hotelería y preparación de alimentos y bebidas (2).

En cuanto al tema de la inseguridad, el número de delitos de fuero común cometidos en el país entre 2009 y 2010 casi se duplicó, pasando de 11.864.765 a 22.714.927, respectivamente. Con base en este aumento, se estima que los costos económicos de la inseguridad y el delito superaron los 200.000 millones de pesos (3).

Los resultados censales de 2010 confirman que México tiene una población total de 112.336.538 habitantes (57.481.307 mujeres y 54.855.231 hombres) y aún sigue siendo un país de jóvenes, donde la mitad de los residentes tienen 26 años de edad o menos y 29% tienen 14 años o menos (figura 1). De 1990 a 2010, la población en su conjunto creció a una tasa promedio anual de 1,6%, en tanto que el aumento del grupo de 60 años y más fue de 3,8%. De este modo el número de adultos mayores pasó de 5 millones a 10,5 millones, incrementando su participación de 6,2% a 9,4% en dicho período (4). Las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) registraron un promedio de 2,4 hijos, lo que representa un hijo menos que hace 20 años (3,4 hijos), reducción que ubica al país cerca del número de hijos nacidos vivos que son necesarios para remplazar a sus progenitores (4). En estados como Chiapas y Guerrero la proporción de niños (0–14 años) es superior a 32% de la población, mientras que en el Distrito Federal alcanza apenas a 21,8%. El censo 2010 reveló que solo 23,5% de la población total nacional vive en localidades de menos de 2.500 habitantes, mientras que casi la mitad de la

¹ Tipo de cambio frente al dólar constante de 13,83 pesos mexicanos en 2009.

población (47,6%) reside en asentamientos de 100.000 personas o más.

En el período 2005–2010 migraron al extranjero 1% de los mexicanos, de los cuales 89,5% fueron a Estados Unidos de América, 2,4% a Canadá, 1% a España y el 7,1% restante a otros destinos (4). Las tasas brutas de migración en México indican que, al comparar los datos de 2006 y 2010, la emigración internacional pasó de 78,5 a 36,2 por 10.000 habitantes y la inmigración internacional pasó de 53,8 a 23,7 por 10.000 habitantes, para un saldo migratorio que pasó -24,7 a -12,5 por 10.000 habitantes. La edad promedio de los emigrantes fue de 30,8 años (4). Según estos mismos datos del Censo 2010, las entidades con mayores proporciones de población nacida en otra entidad o país son Quintana Roo, con 54% de sus residentes; Baja California, con 45,1%; Baja California Sur, con 39,7%, y el estado de México, con 37%. En el otro extremo Chiapas, con 3,6%, es la entidad con el menor porcentaje de población no nativa, seguida por Guerrero y Oaxaca.

En todo México la población nacida en otro país asciende a 961.121 personas, lo que equivale a 0,85% de los residentes del país; esta población casi se ha triplicado en los últimos 20 años. Siguiendo con los datos preliminares del Censo, las entidades de mayor población migrante a otros países son Guanajuato, Jalisco, Michoacán y México, que juntas tienen 33% de los emigrantes internacionales del país. Los principales municipios expulsores de población al extranjero son León, Puebla, Juárez, Zapopan y Morelia.

Según la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2008 (5), en ese año 50,6 millones de mexicanos eran pobres de patrimonio, es decir que no contaban con un ingreso suficiente para satisfacer sus necesidades de salud, educación, alimentación, vivienda, vestido y transporte público, aun si dedicaran la totalidad de sus recursos económicos a este propósito. Más todavía, 19,5 millones eran pobres alimentarios, es decir que no tenían ingresos suficientes para adquirir una canasta básica de alimentos, incluso si los destinaran exclusivamente para ese fin (5). Entre 2006 y 2008 la incidencia de la pobreza de patrimonio —el porcentaje de personas pobres— se elevó de 42,6% a 47,4%, en

tanto que la incidencia de la pobreza alimentaria lo hizo de 13,8% a 18,2%. En términos absolutos el incremento fue de 5,9 y 5,1 millones de personas, al pasar de 44,7 a 50,6 millones y de 14,4 a 19,5 millones de personas, respectivamente (6). Según cifras oficiales, la población económicamente activa (PEA) del país se estima en 57,5% de la población total, una porción creciente de la PEA se desempeña en la economía informal (28,5%), mientras que la tasa de desocupación se estima en 5,2% (recuadro 1) (7).

DETERMINANTES Y DESIGUALDADES EN SALUD

Una manera de abordar el problema de la desigualdad en salud es revisando indicadores de los 100 municipios más marginados de México, predominantemente indígenas, donde vive el millón de mexicanos más pobres del país, concentrados sobre todo en Chiapas (30%), Oaxaca (20%), Guerrero (17%) y Veracruz (15%). En estos municipios las niñas y los niños corren un riesgo de morir antes de cumplir el año 1,7 veces mayor que el promedio nacional correspondiente a dicho grupo etario, en tanto que la esperanza de vida de las mujeres alcanza apenas a 51 años y la de los hombres a 49 años (comparados con promedios nacionales de 77,4 y 72,6 años, respectivamente) (8).

Las desigualdades de género y de etnia también registran cifras importantes. Dos millones y medio más de mujeres que hombres viven en condiciones de pobreza, 8 millones más de mujeres que hombres que trabajan y no cuentan con seguro médico ni tienen derecho a una pensión, y 7,6% de las mujeres mayores de 15 años son analfabetas, comparadas con 4,8% de los hombres. Por otro lado, 32,5% de la población indígena mayor de 15 años es analfabeta, y peor aún, en algunos casos el analfabetismo de la mujer indígena duplica o triplica al del hombre indígena (7, 9).

Los datos censales de 2010 también muestran que la población de 15 años y más que no sabe leer ni escribir alcanza a 6,9%, 5,6% entre los hombres y 8,1% entre las mujeres. Con base en las mismas fuentes, se estima que 41,8% de la población de 15 años y más no concluyeron o nunca aprobaron

Principales logros de México en salud durante 2006–2010

- Se han mantenido los logros del Programa de Vacunación Universal: erradicación de la poliomielitis por el virus salvaje, eliminación de la difteria, eliminación del sarampión y reducción significativa del tétanos neonatal (menos de 5 casos por año).
- México generó una alerta mundial sobre la influenza pandémica A (H1N1) en 2009.
- La razón de mortalidad materna en 2007 fue de 55,6 por 100.000 nacidos vivos estimados, y en 2009 53,2 por 100.000 nacidos vivos estimados.
- Se redujo la mortalidad infantil de 15,9 por 1.000 nacidos vivos en 2006 a 14,9 en 2009.
- La prevalencia de virus de la inmunodeficiencia humana se mantuvo en 0,3%. No hubo transmisión transfusional ni vertical (madre-hijo) durante el período 2007–2009. Se continúa garantizando tratamiento gratuito a unos 29.000 pacientes.
- En 2009 se inició el programa Cinco Pasos, dirigido a fortalecer estilos de vida saludable, que actualmente funciona en 19 entidades federativas.
- En 2010 se firmó el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, una estrategia contra el sobrepeso y la obesidad que está en marcha.
- En 2009 se implementó a nivel nacional la Ley General para el Control del Tabaco.
- El presupuesto total para la salud aumentó 73,9% durante el período 2006–2010.
- Al 30 de noviembre de 2009, el número de afiliados al Seguro Popular alcanzaba a 10,34 millones de familias no derechohabientes de la seguridad social, protegiendo a más de 30,1 millones de personas.

algún grado de la primaria o la secundaria y, de esta población, uno de cada seis (17,7%) no aprobó ni el primer grado de primaria. Como consecuencia, el promedio de escolaridad de la población de 15 años y más es de apenas 8,5 grados, es decir que escasamente cuenta con segundo año de secundaria.

El número de hogares con conexión a redes de agua potable dentro de la vivienda aumentó 13,6% y el número de viviendas con piso de tierra disminuyó en 33,6%. En 2008 el porcentaje de hogares con conexión a redes de agua potable a nivel nacional fue de 69,7%, 2,7 puntos porcentuales más que la cifra para los hogares con miembros menores de 18 años de edad. Por otro lado, mientras que 71,3% de los niños no indígenas viven en hogares con conexión a redes de agua, apenas 31,4% de las viviendas de niños indígenas tiene dicho servicio. Más todavía, en tanto que 85,9% de los hogares no indígenas con menores de 18 años tienen refrigerador, este porcentaje en los hogares indígenas es de 55,5% (7, 9). Además, 23,3% de los niños indígenas viven en hogares donde el jefe de familia cuenta con educación básica o más, porcentaje que en los no indígenas asciende a 53,5%.

En el plano laboral, los datos de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) –al segundo trimestre de 2010– muestra que la tasa de participación económica de la población de 14 años y más es de 59,2% –94,7% está ocupada y 5,3% está buscando trabajo. La tasa de desocupación es mayor entre la población con más escolaridad: 2,2% entre los que no tienen instrucción y aumenta a 6,2% y 5,9% para los que tienen nivel de instrucción medio superior y superior, respectivamente (9).

MEDIO AMBIENTE Y SEGURIDAD HUMANA

ACCESO DE LA POBLACIÓN A AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO

Respecto a los usos del agua, el volumen concesionado a diciembre de 2009 tuvo la siguiente distribución: agrícola 76,7%, abastecimiento público 14,1%, industrial 4,1% y energía eléctrica –excluyendo hidroeléctrica– 5,1%. La disponibilidad natural media per cápita en ese año fue de 4.263m³/año. El 63% del agua utilizada en el país para uso consuntivo

provino de fuentes superficiales (ríos, arroyos y lagos) y 37% de fuentes subterráneas (acuíferos). La cobertura de agua potable fue de 90,7% (94,3% en zonas urbanas y 78,6% en rurales), mientras que la de alcantarillado en 2009 alcanzó a 86,8% (93,9% en zonas urbanas y 63,2% en rurales) (10).

RESIDUOS SÓLIDOS

Según datos del Plan Nacional para la Prevención y Gestión de Residuos Sólidos Urbanos 2009–2012, el volumen de residuos sólidos urbanos generados se estima en 34,6 millones de toneladas anuales, de los cuales 53% corresponde a residuos orgánicos, 28% a residuos potencialmente reciclables y 19% a no aprovechables. Los residuos sólidos recolectados ascienden a 87% de los generados, de los cuales 64%, se envían a 88 rellenos sanitarios y 21% a sitios controlados, mientras que el 15% restante se deposita en tiraderos a cielo abierto o en sitios sin control.

CONTAMINACIÓN DEL AIRE

Durante 2008, en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México las fuentes móviles fueron responsables de 16,1% de las emisiones de partículas menores a 10 micrómetros (PM10), 51,8% de las partículas menores a 2,5 micrómetros (PM2,5), 49,3% del dióxido de azufre, 99% del monóxido de carbono, 82,4% de los óxidos de nitrógeno, 31,3% de compuestos orgánicos volátiles, 20,6% de los contaminantes tóxicos y 23,8% del amoníaco. Los autos particulares, una de las categorías más contaminantes, generan 41% del CO, 32% de NOx y 25% de SO2; otra emisión importante en las fuentes móviles son los vehículos a diesel, sobre todo los vehículos pesados de carga y autobuses, los cuales en conjunto generan 36% de las PM2.5 y 25% de NOx (11).

SEGURIDAD VIAL

Las cifras oficiales del Observatorio Nacional de Lesiones del CONAPRA 2011 indican que en 2010 fallecieron a consecuencia de accidentes de tránsito

16.559 personas. Durante la última década se registró un crecimiento exponencial del parque automotor, que pasó de 17.300.530 en 2001 a 32.338.820 en 2010. Asimismo, el sistema de vialidad y transporte mexicano se basa en el automóvil privado, una movilidad altamente vulnerable cuyas externalidades negativas incluyen los accidentes y la congestión vehicular, con altas emisiones de gases contaminantes. Dado este escenario, y con el propósito de revertir la tendencia actual y reducir la mortalidad por accidentes de tránsito en 50% en los próximos 10 años, en 2011 el país suscribió la resolución A/RES/64/255 de la Asamblea General de las Naciones Unidas denominada “Un decenio de Acción por la Seguridad Vial 2011–2020” y se decretó la Estrategia Nacional para el Decenio de Acción.

VIOLENCIA

Cada día en México mueren 50 personas por violencia, 1.250 reciben tratamiento médico como resultado de la violencia y 100 sufren algún tipo de discapacidad debido a lesiones causadas por algún tipo de violencia. Los asesinatos relacionados con el tráfico de drogas han aumentado drásticamente: en seis años (2000–2006) se registraron 8.901 homicidios, mientras que en los siguientes tres (2007–2010) se registraron 34.550. El 84% de los asesinatos ocurren en cuatro estados: Chihuahua, Sinaloa, Guerrero y Baja California. En 2010, 70% de los actos violentos se concentraron en 80 municipios, y 32% de los homicidios ocurrieron en solo cinco ciudades: Ciudad Juárez (2.738), Culiacán (587), Tijuana (472), Chihuahua (670) y Acapulco (370). El costo económico de la inseguridad en México para 2009 se calculó en 8,9% del PIB (3).

CAMBIO CLIMÁTICO

En 2006, las emisiones en unidades de bióxido de carbono equivalente (CO2 eq) para México fueron de 709.005 Gg. La contribución por categorías en términos de CO2 eq es la siguiente: desechos 14,1% (99.627,5 Gg); uso del suelo, cambio de uso del suelo y silvicultura, 9,9% (70.202,8 Gg), procesos

industriales 9% (63,526 Gg), agricultura 6,4% (45,552,1 Gg), y energía 60,7% (430,097 Gg). Las emisiones per cápita en ese mismo año ascendieron a 6,2 tCO₂, aunque sin incluir la categoría de “uso de suelo” y “cambio de uso de suelo y silvicultura” (USCUSS) fueron de 5,9 tCO₂. Por otro lado, la deforestación de bosques y selvas sobrepasó las 155.152 hectáreas anuales en durante 2002–2007. Los bosques primarios registraron una pérdida de 219.546 hectáreas entre 2002–2007 (12).

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 mostró que la prevalencia de emaciación o desnutrición aguda disminuyó 73% en los últimos 20 años hasta situarse en apenas 1,6% (13). Contrariamente, en las últimas décadas la obesidad y el sobrepeso se han convertido en un grave problema de salud pública para México (ver recuadro 2).

CONDICIONES DE SALUD Y SUS TENDENCIAS

PROBLEMAS DE SALUD DE GRUPOS ESPECÍFICOS DE POBLACIÓN

Salud materna y reproductiva

Según los datos disponibles de 2008, en los 125 municipios con menor índice de desarrollo humano (IDH) de México la razón de mortalidad materna

(RMM) alcanzó a 182,6 defunciones por 100.000 nacidos vivos estimados, lo que representa un incremento de 12,3% respecto de la cifra de comparación inicial (2006). Entre 2002 y 2008 el comportamiento de este indicador muestra un punto de inflexión notable en 2005, fecha a partir de la cual la RMM ha oscilado entre 139 y 183 defunciones por 100.000 nacidos vivos estimados (14). Es importante señalar que estas defunciones se registraron solamente en 40 (32%) de los 125 municipios. Dada la necesidad de contar con cifras confiables sobre la mortalidad materna, desde 2002 se llevan a cabo actividades que consisten principalmente en la búsqueda intencionada y la reclasificación de muertes maternas sospechosas y confirmadas de todo el país. Desde su inicio, cada año se han rescatado –y corregido– entre 10% y 20% de muertes maternas que no habían sido codificadas como tales (14).

Niños (menores de 5 años de edad)

En 2007 la tasa de mortalidad infantil fue de 15,7 defunciones por 1.000 nacimientos, una reducción de 3,1% respecto a la tasa de 2006. En 2010 esta tasa fue de 14,2. La mortalidad infantil para los 100 municipios con menor IDH fue de 34,6 muertes por 1.000 nacimientos, cifra que incrementa 2,2 veces el riesgo de morir de los recién nacidos en estos municipios comparado con el riesgo promedio nacional. Respecto de la meta para 2012 del Programa Sectorial de Salud de reducir en 40% la mortalidad infantil en los 100 municipios con menor IDH, entre 2006 y 2007 se había logrado una disminución de 0,5%, planteándose el desafío de

RECUADRO 2. La obesidad y el sobrepeso: un desafío formidable de salud pública en México

El número de personas obesas y con sobrepeso en México se ha triplicado durante los últimos 30 años. En la actualidad, más de 71% de la población adulta sufre exceso de peso corporal: 39,5% con sobrepeso (IMC \geq 25 kg/m² pero $<$ 30) y 31,7% con obesidad (IMC \geq 30 kg/m²). Considerada casi una epidemia en el país, la obesidad es un factor de riesgo que no solo conduce al desarrollo de dolencias como diabetes y enfermedades vasculares, sino que además reduce la esperanza de vida y afecta la calidad de la vida. Se entiende entonces que el control de las enfermedades crónicas no transmisibles sea el principal problema de salud pública de México, en particular la diabetes, que afecta a 14 de cada 100 adultos, y el sobrepeso y la obesidad, que sufren 7 de cada 100 mexicanos mayores de 25 años.

conseguir durante los 5 años restantes que la mortalidad infantil no supere las 20,4 defunciones por 1.000 nacidos vivos. La reducción durante 2007–2010 fue de 43%, es decir que de mantenerse esta tendencia será posible dar cumplimiento a la meta establecida para 2012.

La mortalidad infantil muestra desigualdades entre estados: en 2008 presentó valores extremos en Guerrero (21,5 por 1.000 nacidos vivos) y en Nuevo León (10,6 por 1.000 nacidos vivos, incluso por debajo de la nacional). El 70% de las muertes infantiles ocurrieron por afecciones perinatales o por malformaciones congénitas, habiéndose reducido las causas infecciosas como las diarreas o las infecciones respiratorias. Para el grupo de 1 a 4 años de edad se registró en 2009 una tasa de 17,3 defunciones por 100.000 niños de esa edad, tasa que en 1990 ascendió a 47,2 defunciones, lo que representó una reducción importante entre esos dos años. La principal causa de muerte en este grupo etario en 2009 fueron las infecciones respiratorias agudas bajas (22,7 defunciones por 100.000 niños de este grupo de edad), seguida de las malformaciones congénitas del corazón (5,4 defunciones) y los accidentes de tránsito (5,3 defunciones). En 2009 la entidad federativa que registró la mayor mortalidad por infecciones respiratorias agudas fue el estado de Chiapas, con una tasa de 48,8 muertes por 100.000 menores de 5 años; Nuevo León tuvo la más baja con 7,2 defunciones. Esta notable diferencia indica que el riesgo de morir por una infección respiratoria en niños menores de cinco años en el Estado de Chiapas es 6,7 veces mayor que el riesgo correspondiente en Nuevo León (15).

Niños (5 a 9 años de edad)

Según estimaciones de la Comisión Nacional de Población de México, en 2009 había 9.838.470 de niños con edades entre 5 y 9 años, cifra que representaba 9% de toda la población. En 2010, las principales afecciones de salud en los niños de edad escolar fueron las infecciones respiratorias (19.729 casos), las enfermedades infecciosas y parasitarias (9.348), las lesiones (8.941) y las anomalías congénitas (8.821). Los accidentes se encontraban entre

las primeras 10 causas de afección en la salud (5.583 casos), destacando principalmente los ocurridos en el hogar por ingestión de sustancias tóxicas.

Adolescentes (10 a 19 años de edad)

En 2009 México tenía una población adolescente superior a los 21 millones, cifra equivalente a más de 20% de la población total. Por entidad federativa, vale destacar que Chiapas, Guerrero, Aguascalientes y Oaxaca son los estados con más niños, niñas y adolescentes como proporción de la población total: 40,5%, 39,7%, 37,7% y 37,6%, respectivamente, son menores de 18 años. Este grupo etario registra el mayor número de muertes a consecuencia de accidentes de tránsito de vehículos de motor: en 2006 concentró 32,7% del total de defunciones por esta causa, proporción que en 2009 aumentó a 34,1% (1).

Adultos y adultos mayores

El número de adultos (25 a 64 años) en 2008 fue de 48,2 millones, mientras que la población de 65 años de edad y más superaba los 5 millones de personas. A diferencia de lo que ocurre con otros grupos de edad, la población de 65 años y más está creciendo a una tasa anual de 2% y, de manera sorprendente, la de los mayores de 85 años lo hace entre 3% y 5%. Según estimaciones de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud, 84% de las muertes en el país se deben a enfermedades no transmisibles y lesiones, y 53% se concentran en las personas de 65 años de edad o más (16).

Pueblos étnicos o raciales

Los datos del censo de 2010 señalan que la población que habla lengua indígena es de 6,9 millones y más de la mitad residen en cuatro entidades del país: Chiapas (18,3%), Oaxaca (17,3%), Veracruz (9,3%) y Puebla (9%). Como distintivo de la identidad cultural específica, los censos captan el nombre de la lengua indígena hablada, hallándose que las que mayor participación tienen son el náhuatl (23%, maya (11,5%), tzeltal (7%), mixteco (6,9%) y tzotzil (6,5%). El censo encontró también que, de quienes

hablan una lengua indígena, 93,8% se consideran indígenas, mientras que entre los que no la hablan, 9,3% se consideran indígenas. La población indígena adolescente y adulta también corre un mayor riesgo de enfermar y morir que la población general. En las mujeres indígenas la causa número uno de muerte es la diabetes, mientras que en los hombres es la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (17).

Otros grupos

Personas con discapacidad

Con base en el cuestionario ampliado del Censo Nacional 2010, se identificó a 5.739.270 mexicanos –con mayor proporción de mujeres– con alguna dificultad física o mental para realizar actividades de la vida cotidiana. El grupo de 60 a 84 años concentra el mayor porcentaje de individuos (40,7%) con alguna discapacidad, seguido de adultos de entre 30 y 59 años. Dos de cada 10 individuos con discapacidad tienen menos de 30 años, situación considerada relevante porque este grupo etario necesita condiciones y facilidades adecuadas para su desarrollo. La posibilidad de padecer alguna limitación física o mental se incrementa con la edad: la población masculina de 15 a 29 años con alguna discapacidad representa 2,2% de toda la población masculina, mientras que la de 60 a 84 años, 23%. Entre las mujeres de 60 a 84 años –similar al caso de los hombres– 25% de toda la población femenina padece alguna limitación para llevar a cabo actividades de la vida cotidiana. Entre la población mexicana que declaró tener al menos una discapacidad, la principal causa se debió a enfermedades (39,4%), seguida por la edad avanzada (17).

MORTALIDAD

Según *Situación de salud en las Américas: indicadores básicos* (2010), el subregistro de mortalidad en México se estima en 1,5% para el período 2006–2008, mientras que las causas mal definidas e ignoradas ascendieron a 1,9% de las muertes en 2008. Mientras tanto, durante el período 2005–2009

el patrón de causas de muerte de la población mostró un mayor y significativo peso por parte de las enfermedades crónico-degenerativas (cuadros 1 y 2) (16).

MORBILIDAD

Enfermedades transmisibles

Enfermedades transmitidas por vectores

Entre 2006 y 2007 se registró un incremento de 43% en los casos confirmados de dengue. Al año siguiente, en todo el país se pusieron en marcha nuevos lineamientos de prevención y control de esta enfermedad, basados en la focalización de acciones anticipatorias en torno a clusters de casos probables. Estas medidas ayudaron a que –tras un repunte de casos en 2009– en 2010 los casos de dengue descendieran hasta alcanzar las cifras notificadas en 2006. Según los números oficiales, entre 2009 y 2010 se produjo una reducción absoluta de casos de 48%, en tanto que la tasa de letalidad por fiebre hemorrágica del dengue se mantuvo por debajo de 1% (18).

Respecto a la malaria, la identificación de la “casa palúdica” (1998–2000), el tratamiento médico focalizado a casos y la eliminación de criaderos del vector con participación comunitaria (2000–2010) contribuyeron a reducir en 52,1% el número de casos de malaria por *Plasmodium vivax*; a suspender la transmisión local de casos; a eliminar la enfermedad como causa de muerte en México; reducir –entre 2006 y 2010– en 37% la transmisión activa, y a mantener libres de transmisión a todos los centros turísticos y polos de desarrollo nacional por 15 años. El control de la transmisión se verifica mediante la toma y lectura de un promedio de 1,3 millones de muestras hemáticas anuales para la detección de casos locales e importados. Al cierre de 2010, las únicas zonas de México con transmisión residual de malaria eran la noroeste y la sur-sureste, donde los estados de Chiapas y Oaxaca concentran 90% de los casos del país. En la misma fecha, 21 entidades federativas estaban en condiciones para certificarse como áreas libres de malaria (18).

CUADRO I. Principales causas de mortalidad general en México, 2005–2009

Orden	Causa	No. de casos (2005)
1	Diabetes sacarina	67.159
2	Enfermedades isquémicas del corazón	53.416
3	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	27.588
4	Enfermedad cerebrovascular	27.398
5	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	20.270
6	Infecciones respiratorias agudas bajas	14.990
7	Enfermedades hipertensivas	12.888
8	Nefritis y nefrosis	11.405
9	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	10.817
10	Agresiones (homicidios)	9.921
	Total general	495.240
Orden	Causa	No. de casos (2006)
1	Diabetes sacarina	68.421
2	Enfermedades isquémicas del corazón	53.823
3	Enfermedad cerebrovascular	27.376
4	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	26.740
5	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	19.191
6	Infecciones respiratorias agudas bajas	15.196
7	Enfermedades hipertensivas	12.900
8	Nefritis y nefrosis	11.649
9	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	11.549
10	Agresiones (homicidios)	10.454
	Total general	494.471
Orden	Causa	No. de casos (2007)
1	Diabetes sacarina	70.517
2	Enfermedades isquémicas del corazón	56.027
3	Enfermedad cerebrovascular	29.277
4	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	27.850
5	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	19.727
6	Enfermedades hipertensivas	14.599
7	Infecciones respiratorias agudas bajas	14.578

CUADRO I. Principales causas de mortalidad general en México, 2005–2009 (Continuación)

Orden	Causa	No. de casos (2007)
8	Nefritis y nefrosis	11.735
9	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	10.530
10	Agresiones (homicidios)	8.868
	Total general	514.420
Orden	Causa	No. de casos (2008)
1	Diabetes sacarina	75.637
2	Enfermedades isquémicas del corazón	59.801
3	Enfermedad cerebrovascular	30.246
4	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	28.442
5	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	20.584
6	Enfermedades hipertensivas	15.709
7	Infecciones respiratorias agudas bajas	15.114
8	Agresiones (homicidios)	14.007
9	Nefritis y nefrosis	12.601
10	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	12.128
	Total general	539.530
Orden	Causa	No. de casos (2009)
1	Diabetes sacarina	77.699
2	Enfermedades isquémicas del corazón	63.332
3	Enfermedad cerebrovascular	30.943
4	Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	28.309
5	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	21.716
6	Agresiones (homicidios)	19.804
7	Infecciones respiratorias agudas bajas	18.654
8	Enfermedades hipertensivas	18.167
9	Nefritis y nefrosis	13.120
10	Accidentes de vehículo de motor (tránsito)	12.673
	Total general	564.673

Fuente: Dirección General de Información de la Secretaría de Salud de México.

CUADRO 2. Causas de mortalidad en México según lista 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud, 2005–2009

Causas	CIE-10	No. de casos				
		2005	2006	2007	2008	2009
Signos, síntomas y estados mal definidos	R00-R99	9.509	9.466	10.578	10.529	11.995
Enfermedades transmisibles	A00-B99, G00-G03, J00-J22	34.038	33.983	33.410	34.168	36.607
Tumores	C00-D48	66.464	67.274	68.815	71.074	72.627
Enfermedades del aparato circulatorio	I00-I99	112.025	111.999	119.806	126.420	131.832
Enfermedades originadas en el período perinatal	P00-P96	16.449	15.388	15.000	14.768	14.728
Causas externas	V01-Y89	53.110	53.854	55.029	60.174	67.409
Las demás	Las demás	203.645	202.507	211.782	222.397	229.475
Total	A00-Y98	495.240	494.471	514.420	539.530	564.673

Fuente: Dirección General de Información de la Secretaría de Salud de México.

La incidencia de oncocercosis –segunda enfermedad en proceso de eliminación en México– se redujo de 92 casos en 2006 a 8 casos en 2010 (91,3%). A la fecha se ha declarado eliminada la transmisión y se ha suspendido el tratamiento con Ivermectina en dos de los tres focos endémicos del país. Se espera que para 2012 el foco restante en el estado de Chiapas pase a la fase de suspensión de tratamiento con vigilancia epidemiológica de tres años. La enfermedad de Chagas y las leishmaniasis son padecimientos para los cuales se ha fortalecido la capacidad de detección y tratamiento –entre 2006 y 2008 la capacidad de tratamiento de casos de Chagas se duplicó. Más aún, en 2009 el número de casos anuales tratados subió a 300 y en 2010 a 700, con un creciente acceso a tratamiento por parte de casos indeterminados en menores de 25 años de edad. Si bien leishmaniasis cutánea localizada sigue siendo la forma clínica más frecuente de esta enfermedad, la aparición de brotes de la forma visceral en Chiapas es un foco de alerta para intensificar la gestión de recursos necesarios para su prevención y control. Durante 2010 la donación de antimoniato de meglumine permitió tratar a 93% de los casos confirmados (18).

Enfermedades prevenibles por vacunación

El esquema de vacunación de México es uno de los más completos de la Región e incluye el uso de

nuevos biológicos como rotavirus y neumococo, con los cuales se ha logrado reducir la frecuencia de hospitalizaciones por este tipo de infecciones. En 1990, la cobertura de vacunación contra sarampión fue de 75,3% y en 2009 fue de 95,6%, es decir una ampliación de la cobertura de 20% en un período de 20 años. Las principales estrategias desarrolladas para alcanzar estos logros han sido las semanas nacionales de vacunación, el programa “arranque parejo en la vida” y la campaña permanente de vacunación (1).

Enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza

Con relación a la lepra, en 1990 México adoptó la estrategia de la poliquimioterapia, aunque desde entonces el uso de este tratamiento ha venido reduciéndose sostenida y paulatinamente. En 2010 la prevalencia nacional de lepra había bajado a solo 437 casos. En 1994 cumplió la meta indicada por la Organización Mundial de la Salud de eliminar esta enfermedad como problema de salud pública, reduciendo su prevalencia a menos de un caso por 10.000 habitantes. Aun así, el país ha mantenido hasta la fecha las actividades de control y de eliminación de la lepra hasta el nivel municipal, con planes de intensificación en las áreas llamadas “prioritarias”, representadas por 22 municipios donde en 2010 todavía persistían tasas mayores a un caso por cada 10.000 habitantes (18).

VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual

VIH/Sida: México presenta una epidemia de sida concentrada, caracterizada por una prevalencia de infección por VIH que se difunde en algunos subgrupos de población. En 1990 se estimó que había unas 61.000 personas infectadas con VIH/Sida, cifra que en 2009 ascendió a 220.000, es decir un incremento superior a 260% entre ambos años. Según datos para 2009 provenientes del Centro Nacional para la Prevención y Control del Sida, del total de personas que ese año vivían con VIH, 59% no lo sabían, 14% habían sido diagnosticadas como portadoras pero aún sin requerir tratamiento anti-retroviral y 27% sí recibían esta terapia en algún establecimiento de salud público o privado (1).

Tuberculosis

La tuberculosis representa una prioridad de salud pública en México. En 2010 esta enfermedad registró 18.850 casos nuevos –15.385 con la forma pulmonar– y en 2009 provocó 2.222 defunciones. El país cuenta a partir de 2009 con fármacos suficientes para integrar los esquemas necesarios con fármacos de segunda línea, dentro de una estrategia sólida basada en la capacitación continua y la asesoría permanente de un grupo nacional y en cada entidad federativa de expertos en el tema en atención a las comorbilidades vinculadas a la Tuberculosis como son el VIH-SIDA y la Diabetes Sacarina. A pesar de que en el período 2006–2010 no se observa una tendencia a la disminución de la incidencia, sí se observa avance significativo de 33% respecto al año 1997, en que se registró la mayor incidencia en el país y una reducción de 75% en la mortalidad por esta causa para 2010 y un alcance en la curación a 85,3% (18).

Enfermedades emergentes

Influenza A (H1N1): Entre enero 2009 y agosto de 2010 la Dirección General de Epidemiología registró 231.960 casos sospechosos del virus A (H1N1), de los cuales fueron confirmados 72.731 casos. Las primeras defunciones provocadas por este virus se

presentaron en las unidades de terapia intensiva y, en algunos casos, en los propios hogares, con mayor concentración en la semana epidemiológica 17 y entre las semanas 36 y 50 de 2009, para comenzar a desaparecer a partir de la semana 15 de 2010 (2).

Enfermedades crónicas no transmisibles*Enfermedades cardiovasculares*

El análisis de la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón en 2009 por entidad federativa revela diferencias importantes. En Sonora, entidad con la tasa de mortalidad por esta causa más alta en el país, se registraron 26,3 defunciones por 100.000 habitantes menores de 65 años, traduciéndose en un riesgo de morir en ese estado por enfermedades isquémicas del corazón 3,6 veces más alto que el observado en Quintana Roo, donde se registró la mortalidad más baja por esta causa, con 7,3 muertes por 100.000 habitantes.

Neoplasias malignas

Entre enero de 2007 y agosto de 2009 la tasa de mortalidad acumulada por cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama fue de 36,4 y 42,7 por 100.000 mujeres de 25 y más años de edad, respectivamente. En 2009 la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino se estimó en 12,9 defunciones por cada 100.000 mujeres del mismo grupo etario, ligeramente inferior (5,4%) a las 13,6 defunciones notificadas en 2008 y marcadamente más baja (32%) que la tasa de 19,2 del año 2000. Por el contrario, la mortalidad por cáncer de mama muestra una tendencia ascendente, con un crecimiento de 12% entre 1990 y 2000 (de 13 a 14,6 defunciones por 100.000 mujeres de 25 años y más) y de 14% entre 2001 y 2009. En este último año la tasa subió a 16,9 defunciones por 100.000 mujeres de 25 y más años de edad (1).

Diabetes

Entre los problemas de salud pública emergentes que es necesario enfrentar en México destaca la diabetes sacarina, cuya prevalencia aumentó entre 2000 y

2009 y provocó 77.699 muertes solo en el último año. Además, en el período 1990–2009, la mortalidad por esta enfermedad experimentó un preocupante incremento que afectó en mayor medida a los hombres (234%) que a las mujeres (181%). En 2009, las 78.121 defunciones representaron 14,7% del total de muertes registradas en el país, lo que mantiene a esta enfermedad –desde hace ya varios años– como la principal causa de muerte a nivel nacional. El país ha determinado que la meta nacional es mantener una velocidad de crecimiento no mayor a 3,92% anual durante el período 2008–2012, de forma tal que la tasa de mortalidad por diabetes sacarina en 2012 no supere las 82,4 defunciones por 100.000 habitantes. Respecto del comportamiento de la mortalidad por diabetes sacarina observada en las entidades federativas, en 2009 el Distrito Federal registró la tasa más elevada del país con 104,7 muertes por 100.000 habitantes, seguido por Tlaxcala con 93,4. En el extremo opuesto, Quintana Roo registró la menor tasa con 35,6 muertes por 100.000 habitantes, lo que significa que, sin considerar otras variables, el riesgo de morir por diabetes sacarina en el Distrito Federal es 2,9 veces más alto que el de Quintana Roo. Incluso cuando la mortalidad por esta enfermedad en términos generales es más alta entre las mujeres, en el Distrito Federal, Colima, Michoacán, Quintana Roo y Baja California Sur son los hombres quienes registraron tasas más elevadas, con el Distrito Federal como la entidad federativa donde tal diferencia fue mayor (1).

Desastres

Los ciclones, los huracanes y las tormentas han sido los desastres que golpean más frecuentemente a México. Según la Secretaría de Salud, entre 2006 y 2007 se registraron 415 eventos hidrometeorológicos y 201 accidentes, incluidos incendios, explosiones y derrames (19). Durante 2009 se declararon 23 emergencias por desastres naturales, mientras que en 2010 los desastres naturales más importantes fueron los provocados por fenómenos meteorológicos en Ciudad de México, estado de México, Guerrero y Michoacán, además del terremoto que afectó al estado de Baja California y el huracán Alex que

azotó los estados de Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas (20).

Trastornos mentales

Actualmente 50% de los pacientes mentales de México reciben atención hospitalaria y apenas 30% de los establecimientos de atención primaria cuentan con protocolos de evaluación y tratamiento para condiciones claves de salud mental. Efectivamente, pese a que se busca cambiar el paradigma hacia la atención en salud mental comunitaria a nivel del país, el eje principal para el tratamiento de estos trastornos sigue siendo el tercer nivel de atención, evidenciado por la disponibilidad de 46 hospitales psiquiátricos frente a solo 13 unidades de internamiento en hospitales generales y 8 establecimientos residenciales.

Factores de riesgo y protección

Tabaquismo, alcoholismo y drogas ilegales

En México, el tabaquismo es considerado como uno de los principales problemas de salud pública, responsable de unas 60.000 muertes anuales por padecimientos atribuibles al consumo de tabaco. Las principales causas de mortalidad asociadas al tabaquismo son las enfermedades isquémicas del corazón, enfisema pulmonar, enfermedad cerebral vascular y cáncer pulmonar. Cerca de 18,5% de los mexicanos son fumadores, es decir unas 14 millones de personas de entre 12 y 65 años de edad. A partir de la aprobación de la Ley General para el Control del Tabaco en 2008, el país ha avanzado significativamente en el cumplimiento de los compromisos asumidos en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. El consumo de alcohol, por otro lado, es considerado la puerta de entrada al consumo de otras drogas y constituye la principal causa de muerte en jóvenes y la cuarta causa de mortalidad general. Seis de cada 100 personas mueren anualmente por cirrosis hepática derivada del consumo nocivo de alcohol y se estima que cerca de 27 millones de mexicanos beben con poca frecuencia, pero en cantidades excesivas. Durante el

período 2002–2008 el consumo de marihuana, cocaína y sus derivados, heroína, metanfetaminas, alucinógenos e inhalables aumentó de 4,6% a 5,2% (21, 22, 23).

POLÍTICAS, SISTEMA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

EL PAPEL DE LA RECTORÍA EN SALUD

La función de rectoría del sistema nacional de salud en México es desempeñada por la Secretaría de Salud (24). Por otro lado, el Consejo Nacional de Salud (CONASA) impulsa también la función rectora a nivel de las 32 entidades federativas con sus diferentes componentes y la coordinación territorial de la política nacional de salud, cuyas secretarías de salud estatales coordinan y conducen en ese ámbito las políticas nacionales y locales de salud con los diferentes actores involucrados (25). El Programa Nacional de Salud 2007–2012 (PRONASA) y Programa sectorial de Salud 2007–2012 (PROSESA) son quienes deben garantizar el acceso a los servicios básicos y reducir las desigualdades mediante intervenciones focalizadas en comunidades marginadas y grupos vulnerables.

DESEMPEÑO DE LOS SISTEMAS DE SALUD

La segmentación del Sistema Nacional de Salud de México genera diferencias obvias en las condiciones de acceso de la población a los servicios de atención en salud y su fragmentación le resta costo-eficiencia. Aun cuando la Secretaría de Salud ha efectuado inversiones importantes en materia de infraestructura y ha incrementado el presupuesto sanitario durante el período 2006–2010, todavía persisten obstáculos para construir un sistema equitativo con la universalidad de una respuesta socio-sanitaria, sin que el gradiente socio-económico intervenga. El programa SíCalidad de la Secretaría de Salud y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, recién designado como Centro Colaborador de la OMS/OPS, canaliza de manera efectiva la calidad de la atención y la

seguridad del paciente como un eje integrador a nivel de las diferentes entidades que conforman el sistema de salud.

Acción intersectorial y salud

Los programas federales “Oportunidades” (1997) y de “Apoyo Alimentario” (2010), ambos a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social, entregan sumas en efectivo, alimentos, becas y paquetes gratuitos de salud a 5,8 millones de hogares pobres. Sus familias beneficiarias tienen que acudir al menos una vez por semestre a la unidad de salud más cercana a su lugar de residencia para recibir los servicios de salud de acuerdo a lo establecido en su cartilla nacional. Con la secretaría de gobernación, a través de la protección civil, el sector sanitario desarrolla estrategias ante las grandes amenazas de salud pública, incluyendo el programa “Hospital Seguro”. Otra iniciativa intersectorial fue la creación en 2010 del Consejo Nacional para las Enfermedades Crónicas, junto con las secretarías de hacienda, agricultura, educación, trabajo y economía, además del sector privado.

Protección social

La población “legal” cuenta con 64,5 millones de derecho-habientes, vinculados –en 2010– al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y la Secretaría de Marina (SEMAR). El Seguro Popular contribuye a la viabilidad del artículo 4.º de la Constitución, que señala que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud” (26, 27, 28). El número de afiliados al Seguro Popular pasó de 15,7 millones en 2006 a 40 millones en 2010, aunque muchos mexicanos no tienen un régimen o padrón único de aseguramiento.

Mientras tanto, la población usuaria durante el mismo año 2010 se tradujo en 45,2 millones de derechohabientes que acudieron a los servicios de salud y 42,7 millones que utilizaron los servicios a

través del Seguro Popular, las secretarías de salud federal y estatales, y el programa “IMSS Oportunidades”. El Seguro Popular cuenta con 275 intervenciones incluidas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud, las cuales cubren casi 1.500 enfermedades que en 2010 representaban 100% de la atención primaria, 95% del segundo nivel y 60% de los padecimientos que entrañan gasto catastrófico, incluidas 57 intervenciones de alto costo a través del Fondo para Gastos Catastróficos. La cobertura sanitaria se complementa con el Seguro Médico para una Nueva Generación, el cual desde su creación en 2006 protege a casi 5 millones de niños desde su nacimiento.

LEGISLACIÓN EN SALUD

Una limitación para conducir la política sanitaria nacional –en los términos que la define la Ley General de Salud– es la insuficiente reglamentación vinculante y la existencia de leyes específicas que rigen la dinámica de las instituciones de salud, lo cual exige un liderazgo adicional del Ejecutivo Federal, a través del Secretario de Salud, así como consensos y acuerdos coyunturales entre los diversos actores políticos del sector.

La heterogeneidad normativa actual de las instituciones de salud, así como de sus reglas de operación, son algunos de los problemas más importantes que hay que resolver para lograr la integración funcional del sistema sanitario nacional. A nivel de la regulación, la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) llevan a cabo acciones de protección financiera y de riesgos para la salud, respectivamente.

GASTO Y FINANCIAMIENTO EN SALUD

El financiamiento del sistema de salud de México se sustenta en los impuestos generales, las contribuciones de obreros y patrones, el pago de bolsillo de los hogares y el pago de primas a los seguros privados. El seguro popular fue establecido para

orientar los fondos públicos y así conseguir más equidad de acceso a los servicios de salud, a través de la aportación solidaria de la federación y de los estados. En 2009 el gasto en salud representaba 6,9% del PBI, aunque 47,7% del total proviene de gastos del bolsillo, de los cuales 59% se relacionaban con la compra de medicamentos. La proporción de hogares que enfrentaban gastos catastróficos en 2006 era de 3,73% y la meta establecida para 2012 fue reducir este porcentaje en un 10% para evitar el empobrecimiento por motivos de salud (26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34).

POLITICAS DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

En México, la formación del personal sanitario está a cargo de diversas instituciones académicas públicas y privadas. No hay una política de recursos humanos en salud ni un plan regulador que orienten la formación de profesionales según las necesidades prioritarias del sector. El modelo prevalente, que se basa en la atención hospitalaria, parece estar transitando hacia un modelo integrado de atención a la salud (MIDAS), cuyos componentes van a privilegiar la atención primaria. Con una tasa de 15 por 10.000 habitantes, los médicos generales o de familia son proporcionalmente menos numerosos (6:9) que sus colegas especialistas. La tasa de enfermeras es de 22 por 10.000 habitantes y la razón enfermera/médico apenas llega a 1,4, muy por debajo del promedio de los países de la OCDE. Los retos por delante abarcan la valoración de los médicos de familia, las enfermeras y el equipo de salud en su conjunto.

SERVICIOS DE SALUD

Dado que se tiene un sistema de salud segmentado, la oferta de servicios para la atención a las personas está a cargo de diversos prestadores que, de acuerdo a la población que atienden, se agrupan en tres categorías: proveedores públicos para población con seguridad social, proveedores públicos para población

abierta –sin o con afiliación al Seguro Popular– y proveedores privados para población con capacidad de pago. Para la población con seguridad social, los servicios son impartidos por establecimientos que pertenecen a cinco instituciones: IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR. En este contexto de fragmentación, salvo nuevos mecanismos y algunos acuerdos de intercambio de servicios, se plantea el desafío de armonizar la provisión entre las diferentes entidades alrededor de las secretarías de salud estatales con los organismos públicos descentralizados (OPD) y los actores de la Seguridad Social presentes a este nivel.

La Secretaría de Salud (federal) vincula a 18 establecimientos –incluidos los 12 institutos nacionales de alta especialidad– que apoyan a los otros niveles de atención. El país cuenta con 20.002 unidades de consulta ambulatoria y de hospitalización (79.000 camas) así como con 62.239 consultorios, en 30% de los cuales se desempeñan médicos generales o de familia. [En comparación, el sector privado tiene 6,6 veces menos unidades y 4,4 veces menos consultorios]. Las 565 unidades de especialidad médica (UNEMES), establecidas en 2006, corresponden a un nuevo modelo de atención en el entorno ambulatorio y abarcan, entre otras necesidades, las adicciones (309), las enfermedades crónicas (95), el VIH/Sida y otras enfermedades de transmisión sexual (71) y la salud mental (44). El Programa “IMSS Oportunidades”, que atiende a más 10 millones de personas, se sustenta en la atención primaria en salud a través de dos componentes: la atención médica y la acción comunitaria. Finalmente, las personas con discapacidad, los menores de edad, las mujeres o los adultos mayores en dificultad, entre otros grupos de vulnerabilidad social, pueden acudir también al sistema Desarrollo Integral de la Familia –a nivel nacional, estatal y municipal– para ser atendidos por personal competente.

Medicamentos y tecnología en salud

La entrega de medicamentos ha sido declarada, por el poder judicial de la federación, como una obligación de las entidades públicas que prestan servicios de salud, privilegiando cada vez más un

mayor acceso. Como proporción del total de recursos asignados a salud, el 28,3% que gasta México en medicamentos rebasa significativamente el promedio de 17,2% de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). En este contexto, las estrategias adoptadas por la Secretaría de Salud han privilegiado el establecimiento de la Comisión Coordinadora de Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, una política a favor de medicamentos genéricos intercambiables y de eliminar los requisitos de planta para liberalizar su accesibilidad. El Centro Nacional para la Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC) de la Secretaría, como nuevo Centro Colaborador OMS/OPS, canalizó en 2009 la producción de más de 300 “guías de práctica clínica” –con una meta de 450 para 2012– y una cultura de evaluación de las tecnologías antes de su incorporación en el sistema de salud.

CONOCIMIENTO, TECNOLOGÍA, INFORMACIÓN Y GESTIÓN DE RECURSOS

De acuerdo al 4.º Informe del Gobierno Federal (2010), el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología otorgó 35.000 becas para estudios de posgrado, de las cuales 68% corresponden a graduados de áreas científicas e ingenierías, demostrándose un mayor énfasis en brindar oportunidades para la formación de calidad en áreas estratégicas del desarrollo. Según el Sistema de Información sobre Ciencia y Tecnología, en 2010 México contaba con 16.598 investigadores acreditados por el Sistema Nacional de Investigación –66,75% hombres y 33,25% mujeres.

SALUD Y COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Según el 5.º informe de labores de la Secretaría de Relaciones Exteriores de México, el país participó en los esfuerzos con organismos regionales para lograr la aprobación de la gobernanza del Sistema Mesoamericano de Salud Pública (SMSP). Entre

las áreas desarrolladas por el SMSP en dicha región durante esta primera etapa destacan la salud materna e infantil, vacunación, nutrición y enfermedades transmitidas por vectores donde a través de estos programas se han capacitado a 332 funcionarios de los países de la región. En relación al medio ambiente, se ha impulsado el desarrollo de la Estrategia Mesoamericana de Sustentabilidad Ambiental (EMSA) y, en el caso de los desastres naturales, el Sistema Mesoamericano de Información Territorial para la Reducción de Riesgos de Desastres Naturales (SMIT). Con América del Norte (Canadá y Estados Unidos), México ha trabajado para seguir fortaleciendo el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN), haciendo hincapié en la modernización fronteriza con Estados Unidos. En cuanto al crítico tema de la migración, México ha estado utilizando todos los recursos a su alcance para garantizar el respeto a los derechos fundamentales de sus ciudadanos en el exterior. Por otro lado, México continúa desarrollando junto con Estados Unidos la Iniciativa Mérida, dirigida a combatir la delincuencia transnacional, mientras que con Canadá mantiene en operación el programa de trabajadores agrícolas temporales.

SÍNTESIS Y PERSPECTIVAS

México presenta buenos resultados en cinco indicadores de salud: cobertura de vacunación contra el sarampión en niñas y niños de 1 año de edad, prevalencia de bajo peso en niños menores de 5 años, promedio de consultas prenatales en instituciones públicas de salud, tratamientos otorgados a casos confirmados de malaria y prevalencia de VIH/Sida. Han mejorado asimismo indicadores tales como la mortalidad infantil, la mortalidad en menores de 5 años, los partos atendidos por personal calificado, la prevención y el control del dengue y la mortalidad por tuberculosis en todas sus formas. Entre los principales retos que se plantean de cara al futuro figuran la reducción de la mortalidad materna y la prevención y el control de las enfermedades crónicas no transmisibles.

REFERENCIAS

1. México, Secretaría de Salud. Rendición de cuentas en salud 2009 [Internet]; 2010. Disponible en: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dedss/descargas/rcs/RCS_09_6_Dic.pdf Acceso: 9 de febrero de 2012.
2. Lamy P, Luc J, Zapata R, Mattar J, García N, Marín R, et al. Evaluación preliminar del impacto en México de la influenza AH1N1 [Internet]; 2010. Disponible en: <http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/4/38894/P38894.xml&xsl=/mexico/tpl/p9f.xsl&base=/mexico/tpl/top-bottom.xsl> Acceso: 9 de febrero de 2012.
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública 2011 [Internet]; 2011. Disponible en: http://www.inegi.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/envipe/ENVIPE2011_Informe_operativo.pdf Acceso: 9 de febrero de 2012.
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2010 [Internet]; 2010. Disponible en: http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/princi_result/cpv2010_principales_resultadosI.pdf Acceso: 9 de febrero de 2012.
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2008 [Internet]; 2009. Disponible en: http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/metodologias/encuestas/hogares/enigh08_precisiones.pdf Acceso: 9 de febrero de 2012.
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2006 [Internet]; 2007. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/Encuestas/Hogares/regulares/Enigh/Enigh2006/default.aspx> Acceso: 9 de febrero de 2012.
7. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo

- 2006 [Internet]; 2007. Disponible en: http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/encuestas/hogares/enoe/enoe2006/Enoe2006.pdf Acceso: 9 de febrero de 2012.
8. México, Primer informe de ejecución del Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2012. México, DF: Presidencia de la República; 2008.
 9. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2010 [Internet]; 2010. Disponible en: http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/encuestas/hogares/enoe/enoe2010/ENOE_2010.pdf Acceso: 9 de febrero de 2012.
 10. Comisión Nacional del Agua. Programa Nacional Hídrico 2007–2012 [Internet]; 2008. Disponible en: http://www.conagua.gob.mx/CONAGUA07/Contenido/Documentos/PNH_05-08.pdf Acceso: 9 de febrero de 2012.
 11. México, Secretaría del Medio Ambiente del Gobierno del Distrito Federal. Inventario de emisiones de contaminantes. Criterio de la Zona Metropolitana del Valle de México, 2008 [Internet]; 2010. Disponible en: http://www.sma.df.gob.mx/sma/links/download/biblioteca/2008ie_criterio/2008ie_criterio.pdf Acceso: 9 de febrero de 2012.
 12. Instituto Nacional de Ecología. Cuarta Comunicación Nacional ante la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático [Internet]; 2009. Disponible en: http://www2.ine.gob.mx/publicaciones/consultaPublicacion.html?id_pub=615 Acceso: 9 de febrero de 2012.
 13. Olaiz G, Rivera J, Shamah T, Rojas R, Villalpando S, Hernández M, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 [Internet]; 2006. Disponible en: http://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/100722_cp3.pdf Acceso: 9 de febrero de 2012.
 14. México, Secretaría de Salud. Búsqueda intencionada de muertes maternas en México. Informe 2008 [Internet]; 2010. Disponible en: http://www.cemece.salud.gob.mx/descargas/pdf/BIMM_Informe2008.pdf Acceso: 9 de febrero de 2012.
 15. México, Secretaría de Salud. Rendición de cuentas en salud 2009 [Internet]; 2010. Disponible en: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dedss/descargas/racs/RCS_09_6_Dic.pdf Acceso: 9 de febrero de 2012.
 16. Sistema Nacional de Información en Salud. Consulta de información en bases de datos en formato de cubo dinámico [Internet]; 2008. Disponible en: <http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/> Acceso: 9 de febrero de 2012.
 17. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Censo de Población y Vivienda 2010. Aguascalientes: INEGI; 2010.
 18. México, Secretaría de Salud, Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.
 19. México, Secretaría de Salud. Sistema de información del Programa de Urgencias Epidemiológicas y Desastres.
 20. México, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2007–2012. Urgencias Epidemiológicas y Desastres. México, DF: Secretaría de Salud; 2008.
 21. México, Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico 2007–2012: Prevención y tratamiento de las adicciones. México, DF: Secretaría de Salud; 2007.
 22. México, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 2008. México, DF: Secretaría de Salud; 2009.
 23. México, Secretaría de Salud, Programa contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas. Actualización 2007–2012. México, DF: Secretaría de Salud; 2011.
 24. México, Ley General de Salud. Nueva ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984. [Internet]; 2011. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf> Acceso: 9 de febrero de 2012.
 25. México, Diario Oficial de la Federación. Acuerdo sobre la integración del Consejo Nacional de Salud. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_to_imagen_fs.php?cod_diario=206182&

- pagina=10&seccion=0 Acceso: 9 de febrero de 2012.
26. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4o. [Internet]. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf> Acceso: 9 de febrero de 2012.
 27. Diario Oficial de la Federación. Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer las Reglas de Operación 2008 del Programa Caravanas de la Salud [Internet]; 2007. Disponible en: <http://www.funcionpublica.gob.mx/scagp/dgorcs/reglas/2008/12%20SSA%2008/12-01%20SSA%2007%20P.%20Caravanas%20Salud%20ROP%20301207.doc> Acceso: 9 de febrero de 2012.
 28. México, Secretaría de Salud. Las cuentas en salud en México, 2001–2005 [Internet]; 2006. Disponible en: http://www.sinais.salud.gob.mx/descargas/pdf/LasCuentasEnSaludEnMexico_2001-2005.pdf Acceso: 9 de febrero de 2012.
 29. Gakidou E, Lozano R, González E, Abbott J, Barofsky J, Bryson CH, et al. Evaluación del impacto de la reforma mexicana de salud 2001–2006: un informe inicial [Internet]. *Salud Pública de México* 2007; 49 (supl I):S88–S109. Disponible en: http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2007/supl%201/10-EVALUACION.pdf Acceso: 9 de febrero de 2012.
 30. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud. Artículos 76–82 y 122–137 del Título cuarto del Financiamiento del Sistema [Internet]; 2008. Disponible en: http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Reglamento/Reg_LGS_Materia%20de%20Proteccion%20social%20en%20salud.pdf Acceso: 9 de febrero de 2012.
 31. México, Secretaría de Salud. Financiamiento justo y protección social universal: la reforma estructural del sistema de salud en México [Internet]; 2004. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/seguropopular/reforma.pdf> Acceso: 9 de febrero de 2012.
 32. Noriega C, Huitrón P, Matamoros M. Financiamiento al sistema de salud en México. Serie de documentos de trabajo No. 3. Innovaciones en el financiamiento de la salud [Internet]; 2006. Disponible en: http://www.funsalud.org.mx/serie%20innovaciones/documentos/financiamiento_salud_3_noriega.pdf Acceso: 9 de febrero de 2012.
 33. Dirección General de Información en Salud. Cuentas en salud a nivel federal y estatal 1990–2009. Base de datos en formato de cubo dinámico [Internet]; 2010. Disponible en: <http://www.sinais.salud.gob.mx/basesdedatos/cuentas.html> Acceso: 9 de febrero de 2012.
 34. México, Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007–2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud [Internet]; 2007. Disponible en: <http://portal.salud.gob.mx/descargas/pdf/pnscap1.pdf> Acceso: 9 de febrero de 2012.

7

TRATADO DE ARMAS

INTRODUCCIÓN

El 2 de abril de 2013, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó mediante 154 votos en pro, 23 abstenciones y tan solo 3 en contra un Tratado pionero para regular el comercio de armas convencionales a nivel multilateral: el denominado Tratado sobre el Comercio de Armas. Se trata de un instrumento internacional que a partir de su entrada en vigor estará llamado a llenar un vacío jurídico importante. Mientras el comercio de bienes está regulado meticulosamente en el contexto de la Organización Mundial del Comercio, y las armas de destrucción masiva son objeto de un estricto régimen internacional, las transferencias internacionales de armas pequeñas y convencionales no eran parte de ningún régimen de observancia obligatoria. Muy a pesar del hecho de que las armas convencionales son responsables del 90% de las víctimas de homicidios en el planeta y que matan cada año a más personas que las bombas atómicas de Hiroshima y Nagasaki,¹ la humanidad no contaba con un marco regulatorio para las transferencias de armamento a nivel mundial. De acuerdo con Javier Alcalde, resultaba paradójico que un arma de juguete tuviera que pasar por controles mucho más estrictos que una de verdad antes de llegar a su destino.²

Sin duda se trata de un logro sobresaliente de la comunidad internacional cuyos esfuerzos en este sentido se remontan a los años noventa y un hito en la negociación de temas especialmente delicados para los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas. Con todas sus insuficiencias, que analizaremos a detalle en este documento, el Tratado sobre el Comercio de Armas establece un primer marco jurídico que a nivel global aportará sustancialmente a la reducción de la violencia y el sufrimiento humano, promoverá la cooperación mediante la construcción de nuevas relaciones de confianza en el comercio legítimo de armas, combatirá el comercio ilegal de armas convencionales y pequeñas y, por si fuera poco, hará una contribución fundamental a la protección de los derechos humanos y la promoción del desarrollo. En efecto, como lo examinaremos más adelante, el Tratado establece disposiciones novedosas y de vanguardia para impedir las transferencias de armas ahí donde exista un riesgo considerable de que éstas vayan a ser utilizadas para cometer violaciones de los

¹ De acuerdo con datos de la Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa (OSCE) citadas en *Breve análisis del nuevo Tratado de Naciones Unidas sobre el Comercio de Armas*, ADITAL: Noticias de América Latina y el Caribe, 27 de julio de 2013.

² Javier Alcalde Villacampa, 2013: *una oportunidad única para el Tratado sobre Comercio de Armas*, Institut Català Internacional Per la Pau, Policy Paper no.6, diciembre 2012, p. 1.



Documentos de Información y Análisis Unidad de Análisis de Instrumentos Internacionales



derechos humanos, del derecho humanitario internacional, crímenes de lesa humanidad, cometer o facilitar actos graves de violencia por motivos de género, contra las mujeres y los niños, así como para violar medidas adoptadas por el Consejo de Seguridad especialmente en materia de embargos de armas. En todo caso, como bien se señaló en distintas ocasiones el día de su aprobación, el Tratado resultante de las negociaciones no es un techo sino más bien un piso y, en ese sentido, el reto es seguir trabajando para enriquecerlo y dotarlo de mejores herramientas para la implementación de estos nuevos estándares de importación, exportación y transferencia internacional de armas convencionales.

El Centro de Estudios Internacionales Gilberto Bosques, a través de la Unidad de Análisis de Instrumentos Internacionales, se complace en ofrecer a las Comisiones y Senadores interesados una primera aproximación analítica a este importante instrumento internacional en el contexto de su inminente proceso de ratificación senatorial. Esperamos sinceramente que resulte de utilidad no sólo para dotar de contexto al análisis que en su momento deberán efectuar las Comisiones y el propio pleno sino para entender a cabalidad sus alcances y limitaciones.

Instrumentos regionales de Reporte de transferencia de armas

Reporte anual de exportación de armas de la Unión Europea (Common Position)

Bajo el acuerdo *Common Position de la Unión Europea*²⁷, se requiere a sus miembros intercambiar información sobre el valor financiero de sus exportaciones y licencias aprobadas.

Los 27 miembros han brindado información reportada desde 2008, apegándose a los lineamientos del *Common Position*. Los principales exportadores de armas en la Unión Europea: Francia, Alemania y Reino Unido, no han presentado informes completos de reportes sobre su actividad en años recientes.

Convención Interamericana sobre Transparencia y Adquisición de Armas Convencionales

La Convención Interamericana sobre Transparencia y Adquisición de Armas Convencionales de 1999, entró en vigor en 2002. Promueve la “apertura regional y transparencia en la adquisición de armas convencionales mediante el intercambio de información relacionada con tales adquisiciones, con el propósito de promover confianza entre los Estados del continente americano”²⁸.

Los Estados Parte son obligados legalmente a proveer un reporte anual de adquisición de armas a través de un formato estandarizado de la Organización de Estados Americanos (OEA). La Convención abarca las siete categorías de UNROCA y los Estados reportan la cantidad, tipo, importaciones y exportaciones de cada miembro y están disponibles en el sitio web de la OEA.

Intercambio anual de información bajo el Documento sobre Armas Pequeñas y Ligeras de la OSCE

En noviembre del 2000, los Estados de la Organización de Seguridad y Cooperación en Europa (OSCE), adoptaron el Documento sobre Armas Pequeñas y Ligeras el cual establece los procedimientos para un intercambio gubernamental

comité de sanciones. El Comité del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas estableció la Resolución 1518 (2003), S/201140, 28 Enero 2011.

²⁷ Introducido en Diciembre 2008 para reemplazar el Código de Conducta sobre Exportación de Armas de la Unión Europea, el cual fue acordado en Junio 1998. Council Common Position 2008/944/CFSP del 8 Diciembre 2008, define las reglas gubernamentales comunes sobre control de exportaciones de equipo y tecnología militar.

²⁸ Convención Interamericana sobre Transparencia en Adquisición de Armas Convencionales, adoptada el Junio de 1999, entró en vigor el 21 de Noviembre de 2002, <http://www.oas.org/juridico/english/traties/a-64.html>

anual de información de transferencias entre los 56 miembros de OSCE y sus objetivos principales son:

1. Actuar como un artefacto de alerta temprana para identificar acumulaciones desestabilizadoras de Armas Pequeñas y Ligeras.
2. Mejorar la transparencia y la confianza construida entre los Estados de la OSCE²⁹.

La Convención sobre Armas Pequeñas y Ligeras, sus municiones y otros materiales relacionados de ECOWAS

La Convención de ECOWAS de 2006, firmada por 15 Estados miembros, entró en vigor en 2009³⁰, prohíbe las transferencias de Armas Pequeñas y Ligeras entre Estados miembro y actores no gubernamentales. Los objetivos de la Convención son:

- Prever la excesiva y desestabilizante acumulación de Armas Pequeñas y Ligeras entre los miembros de ECOWAS.
- Continuar con esfuerzos regionales de control de Armas Pequeñas y Ligeras.
- Promover intercambio de información y cooperación.

3. EL TRATADO SOBRE EL COMERCIO DE ARMAS: ANÁLISIS DE SUS DISPOSICIONES RELEVANTES

Ante el *impasse* de la Conferencia Final de las Naciones Unidas relativa al Tratado sobre el Comercio de Armas celebrada del 18 al 28 de marzo de 2013 que buscaba aprobarlo por consenso, la Asamblea General adoptó el Tratado mediante un Proyecto de decisión que co-patrocinaron más de 90 países. En el Preámbulo se recuerdan principios esenciales de la Carta de las Naciones Unidas

²⁹ Organización para la Seguridad y Cooperación en Europa (OSCE), "Further implementation of the OSCE Document in Small Arms and Light Weapons", FSC Chairperson's Progress Report to the 15th Ministerial Council, Madrid, document MC.GAL/7/07, 14 Noviembre 2007, p.12.

³⁰ Convención sobre Armas Pequeñas y Ligeras, sus Municiones y Otros Materiales Relacionados, firmado el 14 de Junio de 2006, entró en vigor el 29 de Septiembre de 2009, http://www.ecosap.ecowas.int/en/ecosap/strategic_docs/convention/convention_small_arms.pdf

con el objeto de promover el establecimiento y mantenimiento de la paz y la seguridad internacionales y se hace referencia a la necesidad de prevenir y eliminar el tráfico ilícito de armas convencionales. Resalta también el reconocimiento a los “intereses legítimos de orden político, económico, comercial y de seguridad de los Estados en relación con el comercio internacional de armas convencionales” así como en definitiva el derecho soberano de todo Estado para regular y controlar conforme a su propio marco constitucional las armas convencionales que se encuentren en su territorio.

El Preámbulo enfatiza también la contribución realizada por ciertos precedentes de importancia como el Programa de Acción de las Naciones Unidas para prevenir, combatir y eliminar el tráfico ilícito de armas pequeñas y ligeras en todos sus aspectos así como el Protocolo contra la fabricación y el tráfico ilícitos de armas de fuego, sus piezas y componentes y municiones. Finalmente, reconoce las consecuencias sociales, económicas, humanitarias y de seguridad del tráfico ilícito y no regulado de armas convencionales.

El artículo primero fija el objeto y fin del Tratado cuando dispone que es el de “establecer normas internacionales comunes lo más estrictas posible para regular o mejorar la regulación del comercio internacional de armas convencionales” así como el de “prevenir y eliminar el tráfico ilícito de armas convencionales y prevenir su desvío”. Queda claro, por tanto, que no se trata de un Tratado de desarme ni uno que intente prohibir el comercio de un tipo concreto de armas o regular la tenencia de armas en cada país miembro, asunto que sin duda compete a cada uno de ellos. Como bien señala Javier Alcalde, “se entiende que existe un comercio legítimo que, autorizado de forma responsable, puede ayudar a la estabilidad y a la paz internacionales, como por ejemplo las armas que tienen como destino los cuerpos policiales de los estados democráticos”.³¹ En este sentido, las limitaciones en el alcance del Tratado que no incluye ninguna disposición relacionada con el desarme así como de la producción legal de armas bien puede ser señalada al mismo tiempo como una insuficiencia o como simplemente ámbitos que quedan fuera de un Tratado que se propone un objeto distinto y mucho más concreto: la regulación del comercio internacional de armas.

El artículo 2, por su parte, hace referencia al ámbito de aplicación del Tratado. De acuerdo con este artículo, el Tratado se aplicará a todas las armas convencionales

³¹ Javier Alcalde Villacampa, *art. cit.*, p. 2.

comprendidas en las categorías siguientes: a) Carros de combate; b) Vehículos blindados de combate; c) Sistemas de artillería de gran calibre; d) Aeronaves de combate; e) Helicópteros de ataque; f) Buques de guerra; g) Misiles y lanzamisiles; y h) Armas pequeñas y armas ligeras. De acuerdo con la fracción segunda del mismo artículo se consideran como parte de las actividades de comercio internacional las de “exportación, importación, tránsito, trasbordo y corretaje” a las que se denominará en lo sucesivo como transferencias. Sobre trasbordo o tránsito y corretaje, los artículos 9 y 10 del Tratado establecen la obligación de cada Estado parte de tomar medidas apropiadas para regularlos de conformidad con el derecho internacional aplicable.

Este artículo, sin duda, supone que el comercio internacional de las armas convencionales contenidas en las ocho categorías citadas deberá regularse conforme a las disposiciones del mismo. El catálogo mismo, si bien ha sido celebrado como un logro sobresaliente de la comunidad internacional toda vez que en versiones anteriores del Tratado sólo contenía siete categorías hasta la incorporación de las armas ligeras como una octava, ha sido fuente de importantes críticas. De acuerdo con Eduardo Melero, el catálogo no incluye agentes químicos o biológicos, equipos electrónicos o software de aplicación militar. Más aún, en palabras del especialista, el Tratado no establece un listado con los tipos concretos y específicos de armas que se incluyen dentro de cada una de las categorías. Esto implica que cada Estado tendrá libertad de medios para establecer su propio listado y, en efecto, para determinar qué concretos tipos de armas someten al Tratado.³² De acuerdo con otro análisis reciente, el ámbito de aplicación resulta insuficiente porque ignora el material policial y de seguridad, las nuevas armas letales (drones, robots), los productos de doble uso (es decir tecnologías que pueden usarse para fines civiles como para fines militares), entre otros.³³

Aún más grave, y en esto coinciden distintos analistas, las municiones, piezas y componentes si bien están regulados en los artículos 3 y 4, no forman parte del ámbito de aplicación del Tratado de acuerdo con el artículo 2³⁴. Tanto el artículo 3

³² Eduardo Melero, *El Tratado sobre Comercio de Armas: análisis de su contenido*, Barcelona, Centre de'Estudis per a la Pau, 3 de julio de 2013.

³³ *Breve análisis del nuevo Tratado de Naciones Unidas sobre el Comercio de Armas...*, op. cit., p. 3.

³⁴ Control Arms, Ante un nuevo texto que queda corto, la coalición armas bajo control pide al Presidente que no ceda, junio de 2013, disponible en: <http://controlarms.org/es/wp-content/uploads/sites/4/2013/03/Ultimo-Texto-se-queda-corto-UP.pdf>

como el 4 establecen que en materia de municiones, piezas y componentes “Cada Estado parte establecerá y mantendrá un Sistema Nacional de Control para regular la exportación” y “aplicará lo dispuesto en los artículos 6 y 7 antes de autorizar la exportación de tales piezas y componentes”. Para algunas organizaciones internacionales esta insuficiencia es grave en la medida en que difícilmente logrará hacer más transparente al rubro más opaco: el de las municiones que son producidas masivamente –más de 13 billones de balas producidas cada año- y que incluso llega a suponer un valor anual global mayor al del comercio de armas pequeñas y ligeras.³⁵

En consecuencia, el proceso de reglamentación verdaderamente estricto sólo cubre las ocho categorías de armas convencionales establecidas en el artículo 2. Cabe señalar que para *Oxfam International*, una organización no gubernamental con gran experiencia y enorme solidez intelectual en esta materia, cualquier Tratado contra el Comercio de Armas convencionales debiera incluir toda clase de armas y al mismo tiempo toda clase de transferencias.³⁶ Este informe cita algunos mecanismos regionales y multilaterales tales como la Posición Común de la Unión Europea o el Acuerdo de Wassenaar como ejemplos de instrumentos con listados exhaustivos en ambos renglones. Si bien el Acuerdo de Wassenaar, mediante el cual 41 países establecieron voluntariamente un régimen de control a las exportaciones de ciertas tecnologías para la producción de armas, establece un catálogo similar al del Tratado contra el Comercio de Armas contiene también listas exhaustivas de materiales y equipo clasificadas por su nivel de sofisticación científica, así como una lista también exhaustiva de tipos de municiones.³⁷ De acuerdo con expertos, la vida útil de las armas convencionales puede ser tan larga como el mantenimiento que reciban a través de piezas y componentes que en ocasiones son enviadas bajo forma de piezas de repuesto para luego ser ensambladas y evitar así su identificación previa como armas.

³⁵ Deepayan Basu, *The Final Countdown: a historic opportunity to deliver an arms trade treaty that saves lives*, Oxfam International – Control Arms, 29 de junio de 2012, p.8.

³⁶ *Idem*.

³⁷ El Acuerdo de Wassenaar, del que participa México, guarda una diferencia fundamental con el Tratado sobre el Comercio de Armas, establece ciertos límites a las transferencias internacionales de armas convencionales y tecnologías de uso dual tan sólo para prevenir acumulaciones que vulneren la estabilidad regional y global mediante la promoción de acciones de transparencia y responsabilidad. Su membresía, desde luego, no es universal y sus alcances, en consecuencia, son mucho más limitados (Toda la información al respecto está disponible en la página electrónica del Acuerdo: <http://www.wassenaar.org/>).

En este sentido, una crítica importante al numeral 2 del artículo segundo tiene que ver con que dentro de “las actividades de comercio internacional” no se hace mención al préstamo, donación o intercambio de armas, prácticas comunes que no está claro se encuentren suficientemente cubiertas por la denominación de “transferencias”.³⁸

El artículo 5 del Tratado es relevante toda vez que establece los mecanismos para su aplicación general. Como ya comentábamos, su numeral 2 otorga la potestad a cada Estado parte para establecer y mantener un Sistema Nacional de Control incluida una lista nacional de control, misma que no podrá ser más restrictiva que las descripciones utilizadas en el Tratado. Adicionalmente, cada Estado Parte facilitará su lista nacional de control a la Secretaría (establecida en el artículo 18) que la pondrá a disposición del resto de los Estados, y designará también a las autoridades nacionales competentes a fin de estar en contacto permanente con sus homólogos y con la Secretaría del Tratado.

La parte sustantiva y especialmente original del Tratado, sin embargo, aparece hasta el artículo 6 intitulado Prohibiciones y el 7 denominado Exportación y Evaluación de las exportaciones. El artículo 6 consta de tres partes y por su importancia lo reproduciremos de manera íntegra a continuación:

1. Un Estado parte no autorizará ninguna transferencia de armas convencionales comprendidas en el artículo 2, párrafo 1, ni de elementos comprendidos en el artículo 3 o el artículo 4, si la transferencia supone una violación de las obligaciones que le incumben en virtud de las medidas que haya adoptado el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas actuando con arreglo al Capítulo VII de la Carta de las Naciones Unidas, en particular los embargos de armas.
2. Un Estado parte no autorizará ninguna transferencia de armas convencionales comprendidas en el artículo 2, párrafo 1, ni de elementos comprendidos en el artículo 3 o el artículo 4, si la transferencia supone una violación de sus obligaciones internacionales pertinentes en virtud de los acuerdos internacionales en los que es parte, especialmente los relativos a la transferencia internacional o el tráfico ilícito de armas convencionales.

³⁸ *Idem*

3. Un Estado parte no autorizará ninguna transferencia de armas convencionales comprendidas en el artículo 2, párrafo 1, ni de elementos comprendidos en el artículo 3 o el artículo 4, si en el momento de la autorización tiene conocimiento de que las armas o los elementos podrían utilizarse para cometer genocidio, crímenes de lesa humanidad, infracciones graves de los Convenios de Ginebra de 1949, ataques dirigidos contra bienes de carácter civil o personas civiles protegidas u otros crímenes de guerra tipificados en los acuerdos internacionales en los que sea parte.

El artículo 7, por su parte, dispone que si la exportación no está prohibida de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 6, cada Estado parte exportador, antes de autorizar la exportación bajo su jurisdicción de armas convencionales y de conformidad con su Sistema Nacional de control evaluará, de manera objetiva y no discriminatoria y teniendo en cuenta los factores pertinentes si las armas convencionales podrían:

- a) Contribuir a la paz y la seguridad o menoscabarlas;
- b) Utilizarse para: cometer o facilitar una violación grave del derecho internacional; cometer o facilitar una violación grave del derecho internacional de los derechos humanos; cometer o facilitar un acto que constituya un delito en virtud de las convenciones o los protocolos internacionales relativos al terrorismo en los que sea parte el Estado exportador; o cometer o facilitar un acto que constituya un delito en virtud de las convenciones o los protocolos internacionales relativos a la delincuencia organizada transnacional en los que sea parte el Estado exportador.

El artículo 7 añade que si una vez realizada esta evaluación el Estado parte exportador determina que existe un riesgo manifiesto de que se produzca alguna de las consecuencias negativas antes contempladas, no autorizará la exportación. Adicionalmente, en una disposición de vanguardia, el Estado parte está obligado a tener en cuenta el riesgo de que las armas convencionales a exportar “se utilicen para cometer o facilitar actos graves de violencia por motivos de género o actos graves de violencia contra las mujeres y los niños”.

Sin duda se trata de disposiciones de enorme impacto y relevancia a partir de su carácter vinculante. En efecto, los Estados exportadores deberán impedir las

transferencias de armas cuando exista un riesgo considerable de que éstas vayan a ser utilizadas para cometer violaciones a los derechos humanos, al derecho internacional o al derecho humanitario así como a los principios establecidos en la Carta de las Naciones Unidas y al corpus normativo que impide la perpetración de delitos de lesa humanidad. Existe un consenso más o menos generalizado para describir éste como un primer paso en dirección de una regulación más estricta y como un capítulo verdaderamente histórico para proteger la vida y el bienestar de millones de personas. Como afirma Pablo Arrocha, anteriormente nada impedía que cualquier país que viera una oportunidad de negocios para vender armas en una zona de conflicto no lo hiciera. Hoy esto se limita severamente mediante disposiciones que tienen la finalidad última de dejar de ver la transferencia de armas como la transferencia de cualquier otro producto susceptible de un intercambio comercial.³⁹ Finalmente, vale la pena subrayar que la manera en que el Tratado se propone impedir la transferencia de armas contra la violación de los embargos de armas acordados por el Consejo de Seguridad de la ONU no carece de interés. Un importante análisis sobre este tema reporta que entre el año 2000 y el 2001, y a pesar de los 26 embargos de armas multilaterales y regionales en operación durante este periodo, al menos 2.2 billones de dólares en armas y municiones fueron importados por países bajo estos embargos.⁴⁰

No obstante, existen críticas importantes derivadas al hecho de que los países exportadores, tendrán libertad suficiente para determinar si existe o no lugar para “el riesgo manifiesto” de menoscabar la paz y la seguridad. Además, de acuerdo con el análisis de Adital, los Estados todavía tendrán la posibilidad de esquivar estas cláusulas aduciendo el derecho a la legítima defensa, reconocido en el artículo 51 de la Carta de la ONU, o apelando a ciertas excusas o bien el argumento del terrorismo para justificar su política de exportación de armas. Más aún, dentro de los criterios de evaluación contenidos en el artículo 7 no se hace mención a una de las denominadas “reglas de oro” exigidas por múltiples

³⁹ Ricardo Uriegas, “Entrevista a Pablo Arrocha sobre el ATT”, *Revista Foreign Affairs en español*, versión electrónica, julio de 2013, publicado en: <http://www.revistafal.com/Portada/tratado-de-comercio-de-armas-convencionales-y-ligeras.html>

⁴⁰ *The Devil is in the Detail: the importance of comprehensive and legally binding criteria for arms transfers*, reporte de Oxfam International, Ottawa, 3 de mayo del 2012, disponible en versión electrónica: <http://www.oxfam.ca/sites/default/files/tb-devil-detail-arms-trade-treaty-030512-en.pdf>

organizaciones no gubernamentales. Se trata de los efectos que puede tener la exportación de armas sobre el desarrollo de los países importadores.⁴¹

El artículo 8, por su parte, establece lo relativo a la importación de armas. Cada Estado parte tendrá la obligación de suministrar información relevante al Estado exportador a fin de ayudarlo a realizar su evaluación con arreglo a los artículos previos. Igualmente, dispone la obligación de que cada Estado parte importador de tomar medidas que le permitan regular las importaciones bajo su jurisdicción de armas convencionales. Aunque también establece que cada Estado parte importador podrá solicitar información al Estado parte exportador en relación con las autorizaciones de exportación pendientes o concedidas, lo cierto es que la redacción de este artículo pareciera respaldar la visión de que se trata de un Tratado que otorga facultades a los exportadores y no necesariamente a los importadores. Quizá no podía ser de otra manera a la hora de regular el comercio internacional de armas pero claramente evoca el desequilibrio al que hicieron mención algunos países durante el proceso de negociación. En todo caso, como advierten los expertos, este desequilibrio debiera verse corregido mediante fuertes y efectivas disposiciones en materia de cooperación y asistencia técnica.

El artículo 11 plantea un tema fundamental y de la mayor envergadura para la implementación exitosa del Tratado. Se trata del desvío y de la obligación que tienen los Estados parte exportadores para evitar el desvío de las transferencias de armas convencionales evaluando el riesgo de que se desvíe la exportación y examinando la posibilidad de establecer medidas de mitigación, como medidas de fomento de la confianza, entre otras. Si una vez que la transferencia de armas se efectúe se identifica un desvío, el Estado exportador tomará las medidas necesarias para hacerle frente alertando a los Estados potencialmente afectados y adoptando medidas de seguimiento. En el artículo se alienta a los Estados a intercambiar información sobre rutas de tráfico internacional, intermediarios ilegales, fuentes ilícitas de suministros, entre otros, a fin de mitigar el riesgo de desvío. Sin duda, este artículo aborda quizá el aspecto más crítico del comercio ilícito de armas y supone un avance muy relevante bajo cualquier punto de vista. Sin exagerar, se trata del primer esfuerzo universal, inequívoco y jurídicamente vinculante sobre este tema.

⁴¹ Deepayan Basu, *op. cit.*, p. 9; Según distintas estimaciones, la importación de armas le cuesta a África en su conjunto unos 18 mil millones de dólares al año, cifra que habla por sí misma de la forma en que este egreso socava gravemente su desarrollo (Oxfam, *Tratado Internacional sobre el Comercio de Armas: Preguntas y Respuestas*, 19 de agosto de 2013).

El resto del Tratado impone a los Estados miembros ciertas obligaciones adicionales derivadas del mismo. El artículo 12, por ejemplo, obliga a cada Estado parte a mantener registros nacionales de las autorizaciones de exportación que expida, de aquellas que sean objeto de trasbordo por su territorio así como de aquellas que importe. Estos registros, que deberán conservarse por al menos diez años, deberán contener datos precisos en materia de cantidades, valor y tipo de armas así como sobre los Estados exportadores, importadores, de tránsito y usuarios finales. Esta obligación resulta indispensable a la luz de la contenida en el artículo 13 que les obliga a la presentación de informes anuales a la Secretaría del Tratado. Un primer informe a presentarse en el plazo de un año a partir de la entrada en vigor, deberá incluir las medidas adoptadas para aplicar el Tratado. En adelante, y con periodicidad anual, los Estados deberán presentar un Informe anual a la Secretaría sobre las exportaciones e importaciones autorizadas o realizadas aunque “podrán excluir datos comercialmente sensibles o relativos a la seguridad nacional”.

El artículo 15, por su parte, establece la obligación de los Estados partes de cooperar entre sí, intercambiar información sobre el funcionamiento del Tratado y su aplicación, así como mantener consultas sobre cuestiones de interés mutuo.

La última parte del Tratado se refiere al funcionamiento de ciertas estructuras institucionales creadas a partir del mismo. El artículo 17 dispone el establecimiento de una Secretaría provisional responsable de convocar a una Conferencia de los Estados Partes a más tardar un año después de la entrada en vigor del Tratado. La Conferencia de los Estados Partes, sobre la que recae la decisión de convocar a sesiones ordinarias y extraordinarias, examinará la aplicación del mismo, aprobará recomendaciones sobre su aplicación y funcionamiento, se ocupará de las enmiendas de conformidad con el artículo 20 y establecerá los órganos subsidiarios necesarios. Por su parte, la Secretaría será responsable de recibir, distribuir y poner a disposición los informes previstos en el Tratado, de mantener y poner a disposición de los Estados partes la lista de puntos de contacto, facilitar la comunicación y la correspondencia entre los ofrecimientos y las solicitudes de asistencia para implementar el Tratado y facilitar la labor de la Conferencia de los Estados Partes. Finalmente, el artículo 19 dispone que para resolver controversias, los Estados Partes podrán someter a arbitraje cualquier disputa que surja entre ellos con respecto a cuestiones relativas a la interpretación o aplicación del Tratado mientras el artículo 20 establece que cualquier Estado podrá proponer enmiendas al mismo seis años después de su entrada en vigor.

El Tratado establece también que la aplicación del Tratado no se hará en perjuicio de las obligaciones contraídas por los Estados partes respecto de otros acuerdos internacionales y dispone que el Secretario General de la ONU será el depositario del mismo.

4. ALCANCES Y LÍMITES DEL TRATADO: LAS POSICIONES DE LAS PARTES DURANTE LA NEGOCIACIÓN

El martes 2 de abril, más de 90 países copatrocinaron una nueva resolución en la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas con el fin de adoptar el Tratado sobre el Comercio de Armas. De la discusión y negociación previa en el contexto de la Conferencia de las Naciones Unidas para el Tratado de Comercio de Armas que tuvo lugar del 8 al 29 de marzo, y los posicionamientos al respecto emitidos tanto el 2 de abril como el 3 de junio, cuando se abrió a la firma de los países miembros, es posible identificar básicamente tres posiciones o grupos de posiciones entre los integrantes de la membresía de la organización mundial. A partir del examen de estas posturas es posible identificar tanto apreciaciones positivas como señalamientos críticos a distintos fragmentos del Tratado que, en definitiva, arrojan luz sobre sus contenidos más controversiales.

Una primera postura exalta las virtudes del Tratado y aunque señala algunas insuficiencias, celebra su suscripción. Durante la aprobación de la resolución de la Asamblea General que contiene el Tratado (A/67/L.58), esta postura se identificó con claridad en las alocuciones de algunos representantes. De entrada, el Presidente de la Asamblea General el serbio Vuk Jeremic recordó que en 2006 los Estados se comprometieron en un esfuerzo multilateral para producir un instrumento jurídicamente vinculante estableciendo estándares comunes para la importación, la exportación y el tráfico de armas convencionales. Se refirió a la manera en que el texto aprobado refleja ese compromiso y a la dimensión histórica de sus contenidos toda vez que la ausencia de un esquema regulatorio para esas actividades “ha hecho una contribución importante a los conflictos prolongados, la inestabilidad regional, el desplazamiento de personas, el terrorismo y el crimen organizado transnacional”.⁴² Por su parte, Peter Woolcott, quien actuó como Presidente de la Conferencia, enfatizó la manera en que este Tratado hará una diferencia en la reducción del sufrimiento humano y en salvar

⁴² General Assembly GA/11354, Sixty-seventh General Assembly Plenary, 71 & 72 Meetings, *Overwhelming majority of States in General Assembly says Yes to Arms Trade Treaty*, United Nations Department of Public Information, New York, 2 de abril de 2013.

vidas a través de la consecución de un objetivo que, aunque no por consenso o unanimidad como hubiera sido deseable, obliga a buena parte de la comunidad internacional.

A nombre de los 96 países que lo avalaron, México subrayó la forma en que el Tratado es histórico en la medida en que prohíbe la transferencia internacional de armas convencionales cuando se hace en detrimento de obligaciones relevantes contenidas en Tratados Internacionales y especialmente de aquellos en materia de derechos humanos. Más aún, señaló que el Tratado permitirá a la comunidad internacional contar con un nuevo marco regulatorio para estas transferencias al tiempo que servirá también al propósito de fortalecer los marcos regulatorios y los sistemas de control de los países miembros. Aunque admitió que no cumplió con las expectativas de todos los participantes, afirmó que el Tratado es sólido y que el reto hacia el futuro es precisamente el de perfeccionarlo.

Por su parte, Eduardo Ulibarri de Costa Rica, y a nombre de Argentina, Australia, Finlandia, Japón, Kenia y el Reino Unido, sostuvo que la aprobación del Tratado reafirmaba la importancia de la Organización de las Naciones Unidas como la institución clave para la paz y la seguridad internacionales. En el mismo sentido, el representante de la Comunidad del Caribe (CARICOM) afirmó que el Tratado tiene el potencial para robustecer los esfuerzos multilaterales contra la transferencia de armas convencionales al mercado ilícito y que puede ser de utilidad para maximizar el uso de acuerdos preexistentes así como la generación de nuevos que tanto a nivel bilateral como multilateral se ocupen de aspectos importantes de investigación y persecución de los delitos asociados al tráfico ilegal de armas.

Para el representante de la Unión Europea, Thomas Mayr-Harting, se trata de un Tratado balanceado y robusto que promoverá la responsabilidad y la transparencia en el comercio de armas convencionales y que contiene altos estándares en materia de derecho humanitario y derechos humanos. Otras expresiones de beneplácito y especialmente entusiastas de los contenidos del Tratado vinieron de los representantes de Japón, Estados Unidos, Uruguay, Guatemala, Noruega, Nueva Zelanda, Australia y el Reino Unido.⁴³ Para el representante de Nueva Zelanda, las nuevas armas de destrucción masiva son precisamente las armas convencionales y ligeras por lo que urge la entrada en vigor del mismo y por tanto la pronta ratificación por parte de al menos 50 países. Algunos otros señalaron

⁴³ *Idem.*

bondades adicionales del Tratado. Noruega e Islandia, por ejemplo, hicieron mención a la importancia de que se haya incluido la violencia contra las mujeres y contra los niños entre los criterios a ser evaluados antes de autorizar la exportación. Sudáfrica, por su parte, alabó las disposiciones en materia de implementación –reuniones periódicas de Estados Partes y Conferencias- puesto que en ellas está la clave del éxito del Tratado. No obstante, algunos de ellos hicieron críticas a distintos aspectos del Tratado. Pakistán y Costa de Marfil, por ejemplo, lamentaron que el Tratado no fuera aprobado por consenso, y que ignorara un tema desde su perspectiva fundamental: la excesiva producción y acumulación de armas que, si bien legal, produce un tremendo impacto en muchos países. Pakistán ahondó también en otra omisión que desde su perspectiva resulta grave. Se refirió, en este sentido, a la ausencia de definiciones lo cual, desde su perspectiva, puede ser utilizado por algunos países exportadores para eludir ciertas obligaciones del Tratado. Las definiciones, dijo su representante, son fundamentales cuando de lo que se trata es de establecer normas comunes internacionalmente respetadas y acordadas.

Al igual que Pakistán otros países como Eritrea y Líbano manifestaron su descontento con un Tratado exclusivamente sobre “comercio de armas responsable” más que un Tratado de desarme o de control de armas como el que según ellos era indispensable aprobar. Para ellos, habría sido deseable incorporar disposiciones explícitamente encaminadas no sólo a controlar sino incluso a limitar la fabricación de armas. Otros países como los Emiratos Árabes Unidos hicieron hincapié en la falta de provisiones importantes en materia de financiamiento a la cooperación técnica y otros más como Francia quien señaló un alcance limitado del Tratado en materia de intermediación y trasbordo y reexportación de armas. Liechtenstein se pronunció por modificar varios términos de la redacción del Tratado que, desde su perspectiva, adolecían de cierta vaguedad y la Santa Sede criticó que distintos tipos de violencia –política, religiosa, étnica- debían expresarse nítidamente en el texto y no sólo la violencia de género. Colombia, por su parte, hizo una crítica distinta a los alcances del Tratado y se refirió a la manera en que ciertas armas convencionales no están necesariamente incluidas de manera explícita en el catálogo del mismo (granadas de mano, explosivos, entre otros) lo cual puede abrir controversias importantes.

Una segunda postura, más escéptica sobre distintos aspectos del Tratado, llevó a 23 Estados a votar en abstención del mismo. En general, subrayan insuficiencias que tanto en el procedimiento como en el fondo se antojan, desde su perspectiva,

como difíciles de superar para la óptima implementación del Tratado. Las posiciones de Nicaragua, Indonesia, Cuba, Venezuela, Bolivia, Rusia, India y China son importantes en la medida en que manifiestan desacuerdos profundos con ciertas partes del texto pero una determinación en el sentido de no obstruir la aprobación del mismo por considerar que algunos de sus contenidos resultan pertinentes. La gran mayoría criticó lo que llamaron un “grave desequilibrio” entre los intereses de los países exportadores frente a los países importadores de armas ligeras.

De acuerdo con esta visión, el Tratado favorece especialmente a los países exportadores, quienes podrán evaluar a los potenciales importadores a partir de criterios enteramente subjetivos para determinar si efectúan o no las transferencias. Los países importadores, en consecuencia, podrían sufrir abusos y no cuentan con mínimas garantías de satisfacción de sus intereses. Más aún países como Rusia señalaron que esos criterios de acuerdo con lo estipulado por el artículo 6.3 en donde los Estados pueden negarse a efectuar transferencias de armas bajo el “conocimiento de que las armas o los elementos podrían utilizarse para cometer genocidio, crímenes de lesa humanidad” y un largo etcétera, pueden ser utilizados con fines políticos o de otra índole.

Para el representante de Bielorrusia, por ejemplo, la referencia “al derecho internacional humanitario y a los derechos humanos carece de claridad y no se ajusta a la terminología acordada en las Naciones Unidas, lo que deja un amplio margen para interpretaciones subjetivas de los criterios de exportación y su aplicación de mala fe”. De acuerdo con el representante de Cuba se trata de un “listado de criterios subjetivos e imprecisos, que pueden ser fácilmente objeto de abusos y manipulaciones por razones políticas para obstaculizar el derecho de los Estados a adquirir y poseer armas para su legítima defensa, principio reconocido en el artículo 51 de la Carta de las Naciones Unidas”. Fue esa también la postura del representante de Sudán quien afirmó que el lenguaje utilizado en el artículo seis sobre la prohibición de transferencias se basa en el utilizado en distintas resoluciones del Consejo de Seguridad y no, como debiera ser el caso, en el utilizado en la Carta de la Organización de las Naciones Unidas. En efecto, muchos de los países que votaron en abstención mencionaron esta limitación del Tratado e hicieron mención, como Bolivia y Venezuela, a la manera en que este desequilibrio podría afectar las capacidades de defensa de los países importadores. En definitiva, afirmó la representante de Nicaragua, la Embajadora Hermida Castillo, el texto actual no proporciona a los importadores de un

mecanismo de apelación por etapas contra el abuso político que podría suscitar la aplicación inconsistente y subjetiva de estos criterios.

Estos países señalaron también con persistencia una grave omisión en el Tratado, misma que el propio Presidente de la Conferencia Peter Woolcott en su momento reconoció. El representante de Cuba lo puso en los siguientes términos: “A pesar de que los actores no estatales son en buena medida responsables por el tráfico ilegal de armas, han sido omitidos de los alcances del Tratado lo cual minará considerablemente su efectividad”.⁴⁴ Pero Cuba fue aún más allá al plantear que “precisamente al no prohibirlas (las transferencias internacionales de armas a individuos, grupos e instituciones que no están debidamente autorizados por las autoridades gubernamentales del Estado receptor) el Tratado legitimaría, de hecho, transferencias sin el consentimiento del Gobierno del Estado receptor, lo que constituye una flagrante trasgresión de los principios consagrados en la Carta de las Naciones Unidas en cuanto a la no interferencia en los asuntos internos, la independencia política y la integridad territorial de los Estados”.⁴⁵ Cuba además lamentó que haya quedado fuera del texto una propuesta que algunos Estados hicieron en el sentido de prohibir expresamente acciones de uso o amenaza del uso de la fuerza en contravención con la Carta de las Naciones Unidas incluyendo en particular los actos de agresión. Prácticamente ninguno de los Estados que votaron en abstención omitieron referirse a la aprobación del Tratado mediante votación y no por consenso. Egipto, por ejemplo, advirtió que se sentaba “un precedente peligroso que puede socavar las bases sobre las que muchos acuerdos internacionales sobre desarme se están elaborando”.⁴⁶

La tercera postura, tal cual fue expresada por Corea del Norte, Irán y Siria, los únicos que se adhirieron a ella, está relacionada con el voto en contra del instrumento y, por tanto, con un rechazo contundente a prácticamente todos sus contenidos. Para ellos, el Tratado es un instrumento que utilizarán ciertos países para socavar su estabilidad e independencia. De acuerdo con el delegado sirio, “algunos de los países que apoyan firmemente el proyecto de tratado que tenemos ante nosotros participan plenamente en el suministro a los grupos terroristas de Siria de todo tipo de armas letales que se cobran la vida de miles de civiles y destruyen la infraestructura del país”. Más aún, Siria criticó severamente que en la versión final del Tratado no se vieran reflejadas sus propuestas como las de incluir

⁴⁴ *Idem.*

⁴⁵ *Idem.*

⁴⁶ *Idem.*

cláusulas sobre el derecho inalienable de los pueblos bajo ocupación extranjera a la libre determinación así como sobre el crimen de agresión internacional tal cual fue definido en la resolución 3314 de 1974. Estos países señalaron también, con gran vehemencia, la manera en que, desde su perspectiva, el catálogo de armas que abarca el Tratado da lugar a ciertas interpretaciones subjetivas a partir de una vaga definición y al uso de una terminología inadecuada.

Enfatizaron también la manera en que el Tratado favorece, desde su perspectiva, a los países exportadores en detrimento de los intereses de otros países. Corea del Norte afirmó que el Tratado beneficia a los exportadores a partir de dos vías: 1) llegar a una norma común sin limitar las exportaciones o la sobreproducción y 2) no contar con una norma que impida la transferencia de armas a agentes no estatales. Esto sin mencionar los criterios de prohibición de la exportación que, según ellos, son fácilmente manipulables por los Estados exportadores. Convergente pero mucho más sofisticada fue la posición de Irán quien además de lo anterior señaló un inconveniente con el artículo 4 del Tratado sobre “piezas y componentes”. De acuerdo con el Sr. Dehghani, delegado iraní, la inclusión de piezas y componentes en el artículo 4 del Tratado sin que éste plasme una definición clara al respecto, plantea “claramente un riesgo de que cualquier artículo o equipo de doble uso pueda ser equiparado con armas convencionales reales” lo que devendría en medidas restrictivas que podrían impactar negativamente el desarrollo de los países importadores y su acceso a ciertas tecnologías y conocimientos técnicos de gran relevancia. Irán señaló también que las prohibiciones contenidas en el artículo seis legalizarán nuevos “embargos de armas auto impuestos” sin que medie ninguna decisión por parte del Consejo de Seguridad.

5. PROCESO ACTUAL DE RATIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN

Luego de su aprobación, el Tratado sobre el Comercio de Armas (ATT, por sus siglas en inglés) quedó abierto a la suscripción desde el 3 de junio de 2013 en la sede de las Naciones Unidas en Nueva York. Hasta el momento, los registros oficiales de Naciones Unidas reportan que 83 Estados han suscrito el Tratado mientras 4 ya lo han ratificado.⁴⁷ Los cuatro que han depositado el instrumento de ratificación son Islandia, Antigua y Barbuda, Guyana, y Nigeria. No obstante, luego de la aprobación del Tratado de forma unánime por parte del Congreso de Costa

⁴⁷ Cifra actualizada al 2 de septiembre de 2013 y extraída de la página electrónica de la Oficina de las Naciones Unidas para el Desarme o UNODA por sus siglas en inglés (<http://www.un.org/disarmament/ATT/>).

Rica, se espera en breve el depósito del instrumento de ratificación por parte del país centroamericano.⁴⁸

Conforme a la práctica internacional establecida sólo los Jefes de Estado, Jefes de Gobierno o Ministros de Relaciones Exteriores tienen la facultad para firmar tratados multilaterales en nombre de Estados sin necesidad de presentar plenos poderes. La mera suscripción, sin embargo, no hace sino mostrar la intención de esos Estados de pasar a ser parte de él en el futuro.⁴⁹ Luego de la firma, y de acuerdo con la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados de 1969, el Estado está obligado a “abstenerse de actos en virtud de los cuales se frustren el objeto y el fin del Tratado”. No obstante, la firma no vincula jurídicamente al Estado signatario ni lo obliga a empezar a aplicar las disposiciones del Tratado. Para estar obligado jurídicamente al cumplimiento de sus disposiciones, el Estado signatario debe depositar su instrumento de ratificación, aceptación o aprobación. No obstante, el artículo 23 contiene una interesante disposición sobre el particular denominada de “Aplicación provisional” según la cual “cualquier Estado podrá declarar, en el momento de la firma o el depósito de su instrumento de ratificación, aceptación, aprobación o adhesión que aplicará provisionalmente lo dispuesto en los artículos 6 y 7 del presente Tratado mientras no se produzca su entrada en vigor respecto de ese Estado”.

El Tratado sobre el Comercio de Armas entrará en vigor 90 días después de que al menos 50 Estados hayan depositado su respectivo instrumento de ratificación ante el Secretario General de las Naciones Unidas. No obstante, para el resto de los Estados, el Tratado entraría en vigor 90 días después de la fecha en que cada Estado haya depositado su instrumento de ratificación.⁵⁰ No podrá obviarse, sin embargo, la importancia que tendrá para la entrada en vigor del instrumento los países que se conviertan en los primeros 50 Estados Partes. Sin duda, la efectividad del Tratado tendrá que ver también con el mayor número de Estados importadores y exportadores de armas en el mundo que se conviertan en Estados Partes. De ahí que los votos de abstención de Rusia y China –dos de los 5 más

⁴⁸ “Costa Rica aprueba Tratado de Comercio de Armas”, *El Informador*, 19 de agosto de 2013.

⁴⁹ Firma y ratificación del Tratado sobre el comercio de Armas: normas sólidas para transferencias responsables, Nueva York, Naciones Unidas, 2013, disponible en: (http://www.un.org/disarmament/ATT/docs/ATT_info_kit_ES.pdf).

⁵⁰ *Idem*.

importantes exportadores mundiales de armas- preocupen sobremanera de frente a la implementación exitosa del ATT.⁵¹

En lo que respecta a la implementación del Tratado vale la pena detenerse en el artículo 5, numeral 5, donde se establece que “Cada Estado parte adoptará las medidas que sean necesarias para aplicar las disposiciones del presente Tratado y designará a las autoridades nacionales competentes a fin de disponer de un sistema nacional de control eficaz y transparente para regular la transferencia de armas convencionales comprendidas en el artículo 2, párrafo 1, y de elementos comprendidos en el artículo 3 y el artículo 4”. Esto supone, como se desprende del numeral 2 del artículo 5, así como de otras disposiciones del Tratado, que cada Estado parte “establecerá y mantendrá un Sistema Nacional de Control, incluida una lista de control” para regular la exportación e importación de las armas convencionales comprendidas dentro de las categorías del artículo 2 así como para lo que respecta a la regulación de exportación e importación de municiones, piezas y componentes.

Para la implementación integral del Tratado el artículo 16 numeral 3 establece que “Los Estados Partes establecerán un fondo fiduciario de contribuciones voluntarias para ayudar a aplicar el presente Tratado a los Estados partes que soliciten y necesiten asistencia internacional. Se alienta a cada Estado parte a que aporte recursos al fondo fiduciario”. De acuerdo con la Oficina de las Naciones Unidas para el Desarme, el fondo fiduciario se ha constituido ya bajo las siglas del Fondo de las Naciones Unidas de facilitación y respaldo a la cooperación en regulación de armas (UNSCAR por sus siglas en inglés). De acuerdo con el último despacho de prensa sobre el particular, los miembros del Fondo incluyen a Australia, Alemania, Dinamarca, España y los Países Bajos. Las inscripciones para participar del mismo estarán procesándose del 1 de septiembre al 31 de octubre del 2013.⁵²

El Fondo, de acuerdo con la Oficina de las Naciones Unidas para el Desarme, no sólo estará encargado de respaldar todos los aspectos de la implementación del Tratado por los países miembros sino que también respaldará la implementación simultánea del Programa de Acción de las Naciones Unidas para combatir el

⁵¹ La lista de los principales exportadores mundiales de armas está disponible en la página electrónica del Stockholm International Peace Research Institute: http://armstrade.sipri.org/armstrade/html/export_toplist.php.

⁵² Department of Public Information of the United Nations, *New Trust Fund facility adds momentum to arms trade treaty*, Press Release DC/3437, 7 de junio de 2013.

tráfico ilícito de armas pequeñas y ligeras tal y como fue ya determinado por las prioridades anuales del mismo. Vale la pena enfatizar que el Fondo estableció para el 2014 la prioridad de apoyar la ratificación del Tratado por parte del mayor número posible de Estados. Esto supone el respaldo tanto en materia legal como legislativa, asistencia técnica e institucional. En efecto, la UNODA ha informado también que tanto las agencias del sistema de las Naciones Unidas, como organizaciones internacionales, especialmente de las de carácter regional, así como organizaciones no gubernamentales, e institutos de investigación están invitados a participar con propuestas de financiamiento.⁵³

Adicionalmente, el artículo 16 dispone que cada Estado parte podrá recabar tanto de otros Estados como de organizaciones internacionales, regionales, subregionales o nacionales, así como organizaciones no gubernamentales, asistencia de toda índole, tanto jurídica como legislativa, así como aquella para el desarrollo de su capacidad institucional, material o financiera a fin de aplicar el presente Tratado.

Más allá de este esfuerzo en donde la participación de México es altamente recomendable, nuestro país tendrá que efectuar en definitiva una evaluación sobre el sistema preexistente de regulación y control para la transferencia internacional de armas. Si bien algunos países cuentan con sistemas sofisticados tanto a nivel legislativo como administrativo para la regulación de la importación y exportación de armas, el Tratado podría fungir, según algunos analistas, como un denominador general para los controles nacionales y para inspirar regulaciones más estrictas a ser implementadas.⁵⁴

En el caso mexicano parece evidente que, más allá de si en virtud del artículo 133 constitucional el Tratado una vez en vigor pasará a ser Ley Suprema de la Unión y tendrá plena vigencia normativa, el Congreso de la Unión tendría la oportunidad de revisar el marco regulatorio de exportación e importación de armas en nuestro país a fin de plasmar en el los mecanismos que el Tratado establece. En ese sentido, el Congreso de la Unión podría valorar la importancia de examinar la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos y especialmente su capítulo III (*De la importación y exportación*), así como el Reglamento respectivo a fin de armonizar y, de ser el caso, incorporar los contenidos que se consideren necesarios para

⁵³ *Idem*.

⁵⁴ *National Implementation of the proposed Arms Trade Treaty: A practical guide*, Reino Unido, Oxfam International, 2012, p. 2.

cumplir con las disposiciones del Tratado especialmente en lo que respecta al establecimiento del Sistema Nacional, la Lista Nacional de Control y los registros a los que se hace referencia en el instrumento. En este sentido, una buena práctica citada por un influyente reporte de *Oxfam International*, tiene que ver precisamente con la posibilidad que tienen los Parlamentos y, en general, los Poderes Legislativos de los países miembros para solicitar un reporte nacional relacionado con el esquema regulatorio e institucional para la transferencia y compra venta internacional de armas a fin de promover los cambios que resulte indispensable instrumentar a la luz de los compromisos del Tratado.⁵⁵ Valdría la pena analizar también si lo que se refiere a tránsito o trasbordo (artículo 9), corretaje (artículo 10) y desvío (artículo 11) en el Tratado debiera dar origen también a modificaciones legales o administrativas de importancia.

Igualmente importante será para México determinar, como lo mandata el artículo 5 en su fracción 5, a las autoridades nacionales a cargo de implementar el Tratado y especialmente las que se encargarán de la puesta en marcha y el funcionamiento del Sistema Nacional de Control así como los puntos de contacto nacionales para intercambiar información. En este sentido, también cobra relevancia para los Estados considerar el establecimiento de procedimientos especiales para la operación de este Sistema de Control, entre otras medidas administrativas que resulte importante implementar.⁵⁶ Desde la perspectiva mexicana, la exitosa implementación del Tratado podría ser de utilidad para combatir, de manera indirecta y bajo ciertas condiciones, el tráfico ilícito de armas de Estados Unidos a México y eventualmente para prevenir que algunas de ellas, sujetas a un comercio lícito, sean desviadas al comercio ilícito tal y como busca conseguir el artículo 11.

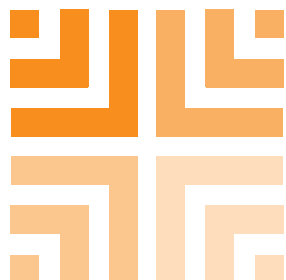
⁵⁵ *Ibid.*, p. 6.

⁵⁶ *Ibid.*, p. 15.

8



**Organización de los
Estados Americanos**



MIGRACIÓN INTERNACIONAL EN LAS AMÉRICAS

Primer Informe del Sistema Continuo de Reportes
sobre Migración Internacional en las Américas (SICREMI)

2011





RESUMEN EJECUTIVO

GRANDES TENDENCIAS

Las Américas son un continente donde desde una perspectiva histórica sus movimientos migratorios se pueden caracterizar en al menos tres grandes momentos: a) hasta alrededor de 1950, los países de todo el continente americano fueron destino para la migración transoceánica proveniente especialmente de Europa, para convertirse luego –con excepción de Estados Unidos y Canadá– en países de emigración b) desde alrededor de 1960, se inicia una emigración permanente y cada vez de mayor intensidad de los países de América Latina y el Caribe hacia países desarrollados, principalmente Estados Unidos, Canadá y España c) una emigración intrarregional entre países vecinos presente a través del tiempo y de magnitud moderada, pero en progresivo ascenso, donde Argentina, Costa Rica, Venezuela y recientemente Chile han sido los principales receptores de migrantes.

América del Norte es una región donde predomina la inmigración, en la cual Estados Unidos y Canadá son países receptores de cientos de miles de migrantes por año. Estados Unidos ha sido en términos absolutos el principal país de destino de migrantes a nivel mundial, con 36.7 millones de personas nacidas en el extranjero (2009), representando un 12% de su población total y con un flujo de ingreso de inmigrantes superior al millón anual (de acuerdo a residencias permanentes otorgadas). Se estima que 20.5 millones de su población nacida en el extranjero proviene de América Latina y el Caribe, siendo más de la mitad de ellos nacidos en México.

Canadá por su parte tiene un flujo de ingreso de inmigrantes de aproximadamente un cuarto de millón al año (residencias permanentes otorgadas) y es uno de los países de la OCDE con mayor población extranjera en términos relativos (casi un 20% de su población total para el año 2006). Con una población de casi 700 mil personas provenientes de Latinoamérica y el Caribe (11% del total de la población de inmigrantes), Canadá ocupa la tercera posición en cuanto a los destinos de la emigración de latinoamericanos y caribeños hacia países desarrollados después de los Estados Unidos y España.

Para el caso América Latina y el Caribe, la emigración ha sido desde los 60s– y continúa siendo en la actualidad– la principal característica migratoria, a pesar de una disminución de los flujos migratorios hacia el exterior verificado a partir de la crisis económica del año 2008.

La tendencia a emigrar persiste y además no se han registrado movimientos significativos de retorno a los países de origen, a pesar de la complicada situación económica que persiste en Estados Unidos y en España –los principales países receptores de los flujos migratorios de América Latina y el Caribe– y de los diversos incentivos y programas emprendidos por los gobiernos para fomentar el retorno de los nacionales en el exterior.

Es esencialmente en México y los demás países de América Central y el Caribe donde la emigración ha sido especialmente alta en las décadas recientes, y en la cual la proximidad a Estados Unidos explica en gran parte este fenómeno. De forma similar, el hecho de que los países pequeños y los países insulares tienden a tener tasas de expatriación elevadas (OCDE 2004), es en parte consecuencia de oportunidades educativas y laborales generalmente más limitadas. Las tasas de migración neta para estas regiones alcanzan niveles muy elevados en una perspectiva comparativa, ya que corresponde a la pérdida de aproximadamente 8 a 12% de la población de un país durante un periodo de 20 años.

Muchos países de América Latina y el Caribe han perdido además una porción importante de su población juvenil, con altos porcentajes de migración neta en esos tramos de edad. Solo en unos pocos países de las Américas la inmigración contribuye al aumento del tamaño de la población en edad laboral, como es el caso de Canadá y Estados Unidos.

INMIGRACIÓN EN 2008 Y 2009

En términos absolutos, en el año 2009 Estados Unidos y Canadá en conjunto, tuvieron un flujo de ingreso de aproximadamente 3.184.600 inmigrantes entre residencias permanentes y temporales otorgadas, de los cuales 1.382.400 fueron permanentes (43%).

Para el mismo año, se registró en total un flujo de ingreso de 460 290 inmigrantes en un conjunto de siete países de América Latina analizados en este primer informe: Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, México y Uruguay. Argentina y Chile son los dos principales países de destino de migrantes regionales.

La inmigración en términos generales bajó en Canadá y Estados Unidos casi un 6% en 2009 con respecto al 2008 correspondiendo la mayor parte a migrantes temporales. Se observó también una reducción del 1% para el conjunto de siete países de América Latina analizados, especialmente en Argentina.

Sin embargo, la disminución en Argentina refleja esencialmente la cantidad de personas regularizadas mediante un programa especial y si éstas se excluyen del análisis, la migración permanente hacia la Argentina se hubiera incrementado en realidad en un 85% de 2008 a 2009, y la migración temporal en un 9%.

Como porcentaje de la población total, la inmigración que recibieron Colombia, El Salvador, México y Uruguay en el 2009 es especialmente baja, a razón de un inmigrante o menos por cada mil habitantes.

Por su parte Argentina y Chile son los países con una inmigración más significativa entre los países de América Latina, a razón de cinco y tres inmigrantes por cada mil habitantes respectivamente. A pesar de ello, estos niveles son todavía bajos respecto a los de Canadá –con casi 20 inmigrantes por mil habitantes– y Estados Unidos –con 8 inmigrantes por mil habitantes. En general, el nivel de flujos de entrada de Canadá y Estados Unidos combinados es en términos proporcionales casi siete veces superior al conjunto de Argentina, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, México y Uruguay.

Por otro lado, los flujos de migración permanente hacia Argentina fueron proporcionalmente de la misma magnitud que los de Francia y Alemania, y tres veces superiores a los de Japón, aunque estos últimos son los tres países de la OCDE que tuvieron la inmigración permanente per cápita más baja en 2009.

En 2009, fuera de Canadá y Estados Unidos la inmigración en las Américas continuó siendo un asunto regional, donde entre el 70% y 90% de la inmigración en Argentina, Chile, El Salvador, Ecuador, México y Uruguay se originó en las Américas, generalmente proveniente de países vecinos.

En cambio, para Estados Unidos y Canadá, en términos comparativos y relativos, los países de las Américas fueron menos importantes como países de origen. Ellos representaron el 40% de los inmigrantes de categoría permanente hacia Estados Unidos y 14% hacia Canadá.

INMIGRACIÓN PERMANENTE POR CATEGORÍA DE ENTRADA¹

La migración laboral legal permanente es baja en términos proporcionales en Estados Unidos, principal país de destino para los migrantes de América Latina. Los Estados Unidos, sin embargo, tiene la política de migración familiar más liberal de los países de la OCDE, facilitando, entre otros, la inmigración de hermanos e hijos adultos de ciudadanos estadounidenses, con sujeción a un límite numérico. La mayoría de los países ofrecen la admisión de familiares directos (cónyuge e hijos menores), con sujeción a determinadas condiciones, pero no de otros miembros de la familia.

La disminución de la migración laboral en Estados Unidos como resultado de la crisis se produjo exclusivamente en movimientos temporales, en los que se vio una caída del 13% en 2008-2009 en comparación con los niveles de 2006-2007. La migración laboral permanente no se vio afectada, esencialmente porque la mayor parte (casi el 90%) consistía en cambios de *status*, es decir, personas que ya estaban empleadas en Estados Unidos como trabajadores temporales y fueron patrocinadas por sus empleadores para obtener un permiso de residencia y trabajo (Green Card).

La migración de estudiantes internacionales se encuentra mucho menos desarrollado en América Latina que en Canadá (82350 estudiantes internacionales en 2008-2009) y Estados Unidos (348.000) donde constituye un canal de entrada para personas jóvenes que desean quedarse a trabajar, y tal vez establecerse, una vez finalizados sus estudios.

SOLICITUD DE ASILO EN LAS AMÉRICAS

Si bien América Latina y el Caribe no se consideran como regiones importantes de destino para las personas que solicitan asilo por persecución, las solicitudes de asilo ascendieron a aproximadamente 43.000 en 2009, un incremento del 73% en comparación con 2008, y el cuádruple de lo que se registró desde el año 2000. En contraste, en 2009, solo Canadá recibió cerca de 34.000 solicitudes y Estados Unidos registro 38.000. Ecuador fue el principal país receptor de solicitudes de asilo en América Latina y el Caribe recibiendo casi 36.000 solicitudes provenientes en gran parte de ciudadanos nacionales de Colombia que huían de las zonas de conflicto cerca de las regiones fronterizas de dicho país.

MIGRACIÓN NO AUTORIZADA¹

Pocos países tienen estadísticas actualizadas de los flujos de inmigrantes no autorizados, no obstante para Estados Unidos se realizan estimaciones periódicas, las que indican que de un

¹ El término original en inglés "Unauthorized" puede admitir su equivalente en español al término "irregular"

promedio de 850.000 inmigrantes no autorizados que entraron anualmente entre 2000 y 2005, las cifras han caído a aproximadamente 300.000 por año entre 2007 y 2009 (Passel y Cohn 2010). Se estima, asimismo, que los inmigrantes no autorizados de México disminuyeron de 500.000 a 150.000 por año en este mismo periodo. Esta disminución puede ser atribuible en parte a la imposición de las normas, pero también al clima de empleo desfavorable en Estados Unidos, que ha provocado una disminución en la cantidad de migrantes potenciales que intentan viajar al país del norte.

Aunque la recesión económica más importante desde la Gran Depresión ha reducido en cierta medida la demanda de los empleadores respecto de los inmigrantes no autorizados como lo han evidenciado las altas tasas de desempleo entre los migrantes latinoamericanos en Estados Unidos, este hecho no los ha impulsado a volverse a sus países de origen.

La migración no autorizada no se limita a Estados Unidos y forma parte de la migración en cada país y por ello otros países en las Américas también están sujetos al fenómeno, pero claramente no en la misma escala que Estados Unidos. Muchos países de América Latina han llevado a cabo regularizaciones de modo que la población residente no autorizada no se ha acumulado. Argentina ha llevado a cabo un importante programa de regularización desde 2007, conocido como el Programa Patria Grande. Durante el periodo de 2007 a 2009, se regularizaron cerca de 216.000 personas, representando un 10-15% del total de su población inmigrante. Los países de origen más importantes fueron Paraguay, Bolivia y Perú. En Chile, el programa de regularización de 2007-2008 recibió 49 mil solicitudes, lo cual representó aproximadamente un 15% de la población residente nacida en el extranjero, siendo Perú el país de origen más importante.

EMIGRACIÓN DESDE LAS AMÉRICAS HACIA PAÍSES DE LA OCDE

La emigración sigue siendo el tema dominante en América Latina y el Caribe con respecto a los movimientos de poblaciones de la región. De 2003 a 2009, casi 950 mil personas por año emigraron desde las Américas hacia países de la OCDE, donde cerca de la mitad de estos movimientos fueron hacia Estados Unidos, y una cuarta parte hacia España.

Se destaca que los niveles de migración legal desde las Américas hacia los países de destino de la OCDE se ha mantenido en medio de la crisis económica más dura de los años de posguerra con la excepción de los niveles de migración hacia España y Estados Unidos.

Las recesiones económicas son las que tienden a afectar en mayor medida la migración laboral, tanto porque los empleadores realizan menos solicitudes de contratación desde el exterior como resultado de los menores niveles de demanda, como también porque las personas en regímenes de movimiento libre o facilitado permanecen en su país en lugar de arriesgarse a un mercado de trabajo incierto en el exterior. Por cierto, son la migración de libre movimiento en la zona de la OCDE la que se ha observado como la más sensible a la crisis económica y la que más ha disminuido (OCDE, 2010 y 2011)

TENDENCIAS RECIENTES EN LOS FLUJOS DE REMESAS

Después de varias décadas de crecimiento casi continuo, los flujos de remesas a los países de América Latina y el Caribe cayeron un 12% entre 2008 y 2009 y no se recuperaron completamente en 2010.

Las reducciones de las remesas en 2009 de los emigrantes latinoamericanos se debieron a varias razones, entre ellas, a una disminución de los flujos migratorios y *stocks*, y al hecho de que los emigrantes estaban altamente concentrados en los Estados Unidos y España, dos países a los que la crisis financiera de 2008 afectó de manera especialmente dura; y por estar además concentrados en el sector de la construcción que es uno de los más afectados por la crisis.

Para el caso del envío de remesas desde Estados Unidos hacia México y El Salvador –las dos comunidades latinoamericanas más importantes en ese país– se han reducido 18,6 y 4,2%, respectivamente.

Las cifras recientes para México indican una inversión de la tendencia, con un 6% de aumento en los flujos de remesas en enero de 2011. Por su parte, las remesas desde España hacia Ecuador disminuyeron un 27%, de un nivel de US\$ 1.280 millones en 2007 a 944 millones en 2010.

SITUACIÓN DEL MERCADO LABORAL DE LOS EMIGRANTES DE PAÍSES DE LAS AMÉRICAS EN AÑOS RECIENTES EN ESTADOS UNIDOS Y EUROPA

El 45% de los trabajadores emigrantes de las Américas en Estados Unidos y en Europa provienen de México; el Caribe y la Región Andina contribuyen cada una con cerca de un 15%; el resto de América Central con un 12%; el Cono Sur de América del Sur un 8% (incluye Brasil); y Canadá y los Estados Unidos un 4%.

La población económicamente activa emigrante de todos los países de las Américas, excepto los de América del Sur, vivía en su mayoría en los Estados Unidos en los años 2008-2009, donde entre el 80 y el 90% de los trabajadores expatriados de la mayoría de los países del Caribe se concentraban allí, y el porcentaje era aún mayor para emigrantes de América Central, alcanzando México un total del 99%.

Los trabajadores emigrantes de los países de América del Sur por otro lado, se encontraban con más frecuencia en Europa, con alrededor de tres cuartos o más de ellos provenientes de Argentina, Bolivia, Ecuador, Paraguay y Uruguay. Los trabajadores emigrantes de Brasil, Colombia y Perú por su parte se distribuían de forma casi igual entre Estados Unidos y Europa.

Del total de la población económicamente activa de emigrados nacidos en América Latina y el Caribe, los hombres representan el 60%. Eso se debe principalmente a que para el caso de México la población económicamente activa emigrante de mujeres es solo un 31% y dado que la participación de México en el total de la población económicamente activa migrante es del 45%, ello conduce a una sobrerrepresentación de los hombres.

En la mayoría de los países del Caribe, las mujeres predominan en la población económicamente activa emigrante en sus países de residencia en el exterior, siendo las excepciones Antigua y Barbuda, Cuba y Granada. A la inversa, los hombres son mayoría en todos los países de América Central, excepto en Belice y Panamá. La población económicamente activa emigrante de América del Sur tiene la tendencia a equilibrarse de un modo más parejo entre hombres y mujeres.

Para más de la mitad de los países de las Américas el número y el porcentaje de expatriados con formación terciaria en la población económicamente activa en sus países de residencia

excede los de aquellos con un nivel educativo más bajo que la educación secundaria superior, tanto para hombres como para mujeres. Esto es así en especial para las trabajadoras expatriadas del Caribe, donde el 40% o más de las cuales tienen formación terciaria en la mayoría de los países de esta región. También expatriados de Panamá, Venezuela, Argentina, Chile, Canadá y los Estados Unidos, entre otros países, presentan porcentajes altos de trabajadores emigrantes con este alto nivel de formación.

En contraste, los trabajadores migrantes de México, El Salvador, Guatemala, Honduras, Bolivia y Ecuador presentan bajos porcentajes de formación terciaria, constituyendo el grueso de la migración para empleos menos especializados cuyo principal destino es Estados Unidos para los primeros cuatro países; y España para los últimos dos.

LA SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA Y LOS EFECTOS DE LA CRISIS

La población económicamente activa inmigrante generalmente se ve más severamente afectada durante las recesiones que la de los nacidos en el país debido a varias razones, entre ellas, porque están empleados en sectores más dependientes de la variación cíclica como la construcción, el alojamiento y la alimentación y porque la renovación de sus contratos por parte de los empleadores responde a las perspectivas económicas que se tornan desfavorables. Debido a que los inmigrantes constituyen una porción más flexible de la población económicamente activa, el empleo de inmigrantes puede ser una de las maneras por las cuales el mercado laboral se ajusta a las reducciones de la demanda.

Para los años 2008-2009 las tasas más altas de desempleo en Estados Unidos y Europa se observaron en trabajadores de las Américas, seguidos por los inmigrantes de otros países, y finalmente por los trabajadores nacidos en el país.

La tasa de desempleo entre trabajadores inmigrantes de las Américas en los Estados Unidos y Europa aumentó de 5,3% en 2006 a 13,8% en 2009, mientras que la tasa para los nacidos en el país también aumentaba, pero de 6,7% a 9,1%. La tasa para inmigrantes de fuera de las Américas subió alrededor de 3,5 puntos porcentuales. Desde la perspectiva de los países de origen, las tasas de desempleo son especialmente desfavorables para los inmigrantes de los países de las Américas, excediendo el 10% en la mayoría de ellos para los hombres, y próximo al 15% para trabajadores emigrantes de Bolivia, Colombia y Ecuador.

Asimismo, las tasas de desempleo entre los años 2006-2009 casi se han triplicado para los trabajadores de la Región Andina (especialmente de Ecuador) y México, mientras que para los trabajadores del Caribe y del Cono Sur son las que han aumentado menos en términos relativos.

Para las mujeres inmigrantes de las Américas, el panorama del desempleo fue en general parecido al de los hombres.

Un fenómeno que frecuentemente se observa en condiciones económicas difíciles es el aumento de la tasa de participación de las mujeres, en este caso de mujeres inmigrantes, ya que ellas ingresan en mayor número a la población activa, en un intento por compensar la caída del ingreso familiar después que el hombre asalariado pierde su empleo. Las mujeres con frecuencia tienen mejor acceso a una porción del mercado laboral que los hombres no buscan fácilmente o no desean, como el cuidado de enfermos o de personas mayores, o actividades de

limpieza. El aumento de la participación de las mujeres en estas condiciones se conoce como el “efecto del trabajador adicional”, y es una razón por la cual la tasa de empleo de las mujeres suele mantenerse más alta que la de los hombres durante una recesión.

Finalmente, el riesgo en esta etapa de la recuperación económica es que el desempleo en los países de destino permanezca persistentemente alto. En los Estados Unidos, la tasa de desempleo para emigrantes de las Américas en 2010 fue de 12%, apenas más alta que la tasa de 11,8% observada en 2009. La situación en España puede no ser demasiado diferente. Parece ser, por lo tanto, que ese tipo de situación de bajo desempleo y trabajo en abundancia que existía antes de 2008 no está todavía muy cercano. Sin duda costará un gran esfuerzo de recuperación reabsorber todos los excedentes actuales de oferta de mano de obra en la población económicamente activa. La actual situación demográfica, con cohortes jóvenes más pequeñas, y un número creciente de jubilados en la mayoría de los países de Europa y en los Estados Unidos puede, sin embargo, ayudar a dar un estímulo.

9

EDUCACIÓN PARA TODOS (EPT)¹

La iniciativa Educación para Todos (EPT) es un compromiso mundial para dar educación básica de calidad a todos los niños, jóvenes y adultos. En el Foro Mundial sobre la Educación (Dakar, 2000), 164 gobiernos se comprometieron a hacer realidad la EPT y definieron seis objetivos que debían alcanzarse antes de 2015. Los gobiernos, los organismos de desarrollo, la sociedad civil y el sector privado están colaborando para cumplir con los objetivos de la EPT.

LOS SEIS OBJETIVOS

En su calidad de entidad coordinadora, la UNESCO recibió la misión de concertar los esfuerzos internacionales encaminados a lograr la Educación para Todos. Los gobiernos, los organismos de ayuda, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales y los medios de comunicación son algunos de los asociados que obran en pos de la consecución de esos objetivos.

El esfuerzo encaminado a cumplir los compromisos de la EPT contribuye además a la consecución de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, aprobados en 2000 por 189 países e importantes instituciones consagradas a las tareas de desarrollo. Dos de esos objetivos atañen específicamente a la educación, pero ninguno de los ocho podrá alcanzarse sin una inversión permanente en el sector de la enseñanza. La educación proporciona las competencias y las aptitudes necesarias para mejorar la salud, los medios de vida y fomenta las prácticas medioambientales seguras.

Seis objetivos fundamentales con el propósito de llegar a satisfacer las necesidades de aprendizaje de todos los niños, jóvenes y adultos a más tardar en 2015.

Objetivo 1

Extender y mejorar la protección y educación integrales de la primera infancia, especialmente para los niños más vulnerables y desfavorecidos.

Objetivo 2

Velar por que antes del año 2015 todos los niños, y sobre todo las niñas y los niños que se encuentran en situaciones difíciles, tengan acceso a una enseñanza primaria gratuita y obligatoria de buena calidad y la terminen.

Objetivo 3

Velar por que las necesidades de aprendizaje de todos los jóvenes y adultos se satisfagan mediante un acceso equitativo a un aprendizaje adecuado y a programas de preparación para la vida activa.

¹ UNESCO. <http://www.unesco.org/new/es/our-priorities/education-for-all/> Consulta del 8 de octubre de 2013.

Objetivo 4

Aumentar de aquí al año 2015 el número de adultos alfabetizados en un 50%, en particular tratándose de mujeres, y facilitar a todos los adultos un acceso equitativo a la educación básica y la educación permanente.

Objetivo 5

Suprimir las disparidades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria de aquí al año 2005 y lograr antes del año 2015 la igualdad entre los géneros en relación con la educación, en particular garantizando a las jóvenes un acceso pleno y equitativo a una educación básica de buena calidad, así como un buen rendimiento.

Objetivo 6

Mejorar todos los aspectos cualitativos de la educación, garantizando los parámetros más elevados, para conseguir resultados de aprendizaje reconocidos y mensurables, especialmente en lectura, escritura, aritmética y competencias prácticas.

En su condición de coordinadora del esfuerzo mundial en pos de la EPT, la UNESCO colabora con una amplia gama de interlocutores con el fin de que la educación reciba la máxima prioridad en los programas nacionales, regionales e internacionales. Gracias a los datos del Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo, la Organización pone de relieve los más importantes desafíos educativos, fomenta la coordinación entre los principales interesados y propicia el intercambio de información con el fin de fortalecer el compromiso político con la EPT. La UNESCO ha adoptado un enfoque global con respecto a los seis objetivos de la EPT: cada uno de ellos es pertinente en la tarea de dar una educación de calidad a lo largo de toda la vida – bases sólidas en la primera infancia, enseñanza primaria universal, igualdad entre los sexos, competencias para la vida activa, alfabetización y aprendizaje de calidad en todas las etapas, tanto de tipo formal como no formal.

La UNESCO hace especial hincapié en ayudar a los países que más distanciados se encuentran en la consecución de la EPT, mejorando la calidad de la educación que imparten mediante políticas más adecuadas hacia los docentes, promoviendo mayores inversiones en alfabetización y atención a la primera infancia, que son los objetivos más desatendidos, y movilizandolos recursos para lograr el éxito de la iniciativa de EPT.

El Proyecto Regional para América Latina y el Caribe (PRELAC) de la UNESCO², aprobado por los ministros de Educación, en La Habana, en noviembre de 2002, persigue la realización de cambios sustantivos en las políticas y prácticas educativas a partir de la transformación de los paradigmas vigentes, para asegurar aprendizajes de calidad, tendientes al desarrollo

² UNESCO

http://portal.unesco.org/geography/es/ev.phpURL_ID=7464&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html Consulta del 8 de octubre de 2013.

humano, para todos, a lo largo de la vida. En el proyecto, se indica que las políticas educativas priorizarán los derechos a la educación y a la igualdad de oportunidades, eliminando las barreras que limitan la plena participación y aprendizaje de las personas.

El PRELAC se fundamenta en **cuatro principios rectores** que colocan en el centro a las personas, y define **cinco focos estratégicos** o áreas prioritarias para la intervención y el cambio.

Foco 1: En los contenidos y prácticas de la educación para construir sentidos acerca de nosotros mismos, los demás y el mundo en el que vivimos.

Foco 2: En los docentes y fortalecimiento de su protagonismo en el cambio educativo para que respondan a las necesidades de aprendizaje de los alumnos.

Foco 3: En la cultura de las escuelas para que éstas se conviertan en comunidades de aprendizaje y participación.

Foco 4: En la gestión y flexibilización de los sistemas educativos para ofrecer oportunidades de aprendizaje efectivo a lo largo de la vida.

Foco 5: En la responsabilidad social por la educación para generar compromisos con su desarrollo y resultados.

A pesar de los avances experimentados en los últimos años, la información reciente muestra un conjunto de aspectos pendientes o carencias que afectan la educación en la región:

- Analfabetismo absoluto y funcional, además de altas cifras de jóvenes y adultos con manejo deficitario de competencias básicas de lectura, escritura y cálculo.
- Niños que no acceden o están aun excluidos de ingresar a primaria, especialmente aquellos con discapacidad. Elevados índices de repetición, sobre-edad y deserción escolar.
- Graves señales de inequidad:
 1. El analfabetismo absoluto afecta más a personas de mayor edad, a grupos de culturas originarias, a pobladores de zonas rurales.
 2. Diferencias no sólo en el acceso sino también en la calidad de la educación.
- Gestión educativa, mayormente centralizada y con poca participación de actores.
- Procesos descentralizados sin suficiente soporte en recursos y apoyo técnico.
- Asignación de recursos públicos limitados por presiones de la deuda externa. Bajos niveles de gasto por alumno. Deficiencias en la asignación de los recursos.
- Tendencias privatizadoras que amplían la brecha entre educación pública y privada.

- Carencia de políticas integrales para la docencia: formación inicial y en servicio, ingreso y desempeño, responsabilidad por resultados, remuneraciones, participación en políticas.
- Insuficiente tiempo dedicado al aprendizaje.
- Muy limitada introducción de nuevas tecnologías de la información y la comunicación.
- La formación científica y tecnológica de calidad para todos.

10

Documento de políticas 10

Julio de 2013

Los niños siguen luchando por ir a la escuela

El Informe de Seguimiento de la Educación para Todos (EPT) en el Mundo de 2011 puso al descubierto la crisis soterrada de la educación en los países afectados por conflictos. Dos años más tarde, coincidiendo con el cumpleaños de Malala, la estudiante pakistaní a la que dispararon los talibanes cuando ejercía su derecho a ir a la escuela, en el presente documento de políticas se muestra la necesidad de actuar urgentemente para educar a los 28,5 millones de niños en edad de cursar la enseñanza primaria que no están escolarizados en los países afectados por conflictos.

No es frecuente que la educación figure en la evaluación de los daños causados por un conflicto. La atención de la comunidad internacional y de los medios de comunicación suele centrarse en las imágenes más inmediatas que muestran el sufrimiento humano, no en los costos ocultos y las secuelas duraderas de la violencia. Pero en ningún otro ámbito son esos costos y esas secuelas más evidentes que en el sector de la educación. En muchos de los países más pobres del mundo, los conflictos armados están destruyendo no sólo la infraestructura del sistema escolar, sino también los anhelos y las ambiciones de toda una generación de niños.

A escala mundial, el número de niños no escolarizados ha disminuido de 60 millones en 2008 a 57 millones en 2011. Sin embargo, los beneficios de ese lento avance no han llegado a los niños de los países afectados por conflictos. Aunque este segundo grupo representa el 22% de la población mundial de niños en edad de cursar la educación primaria, en él está comprendido el 50% de los niños privados de educación, en comparación con 2008, cuando no superaban el 42% (gráfico 1).

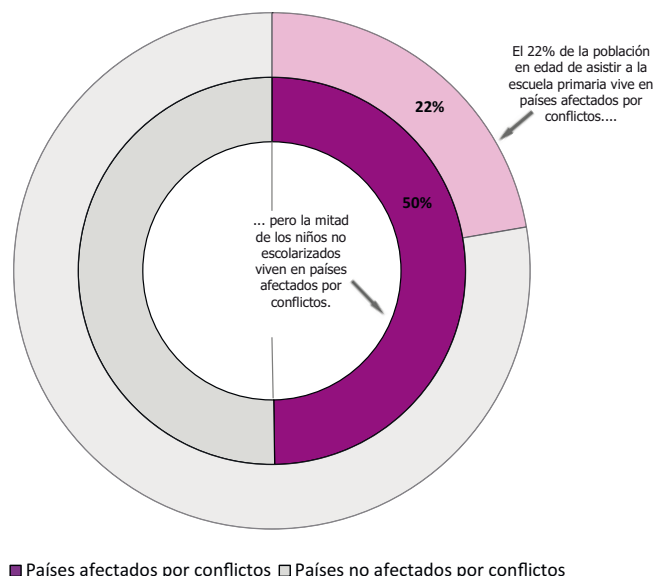
De los 28,5 millones de niños en edad de cursar la enseñanza primaria que no están escolarizados en los países afectados por conflictos, 12,6 millones viven en el África Subsahariana; 5,3 millones, en el Asia Meridional y Occidental; y 4 millones, en los

Estados árabes. La inmensa mayoría (95%) vive en países de ingresos bajos y medianos bajos. Las niñas, que representan el 55% del total, son las más afectadas dado que, a menudo, son víctimas de las violaciones y de otras formas de violencia sexual que son consustanciales a los conflictos armados.

En 2011, de los 69 millones de adolescentes en edad de cursar el primer ciclo de la enseñanza secundaria que no están escolarizados, 20 millones -de los que 11 millones eran chicas- vivían en países afectados por conflictos.

El equipo del Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo se sirvió de los mismos sistemas internacionales de presentación de informes que empleó para su informe de 2011 con objeto de elaborar una lista actualizada de los países afectados por conflictos¹. Se determinó que el número de países afectados por conflictos armados en el periodo comprendido entre 2002 y 2011 había sido de 32, lo que representó una

Gráfico 1: La mitad de los niños no escolarizados del mundo (28,5 millones) vive en países afectados por conflictos



Fuente: Cálculos del Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo basados en la información de la base de datos del Instituto de Estadística de la UNESCO (IEU) (mayo de 2013).

disminución de 3 países respecto del periodo comprendido entre 1999 y 2008 (cuadro 1)². No obstante, algunos países nuevos han engrosado esa lista, como es el caso de Libia, Malí y Siria.

Cuadro 1: Lista de países afectados por conflictos entre 1999 y 2008 y entre 2002 y 2011

Afganistán	Myanmar
Argelia	Nepal
Angola	Níger
Burundi	Nigeria
República Centroafricana	Pakistán
Chad	Palestina
Colombia	Filipinas
Cote d'Ivoire	Federación de Rusia
República Democrática del Congo	Rwanda
Eritrea	Serbia
Etiopía	Sierra Leona
Georgia	Somalia
Guinea	Sri Lanka
India	Sudán
Indonesia	Siria
Irán	Tailandia
Iraq	Timor-Leste
Liberia	Turquía
Libia	Uganda
Malí	Yemen

Nota: Los países que aparecen en color azul claro figuraban en la lista de 2011 pero ya no están considerados países afectados por conflictos en 2013. Los países en color rojo engrosaron la lista en 2013.

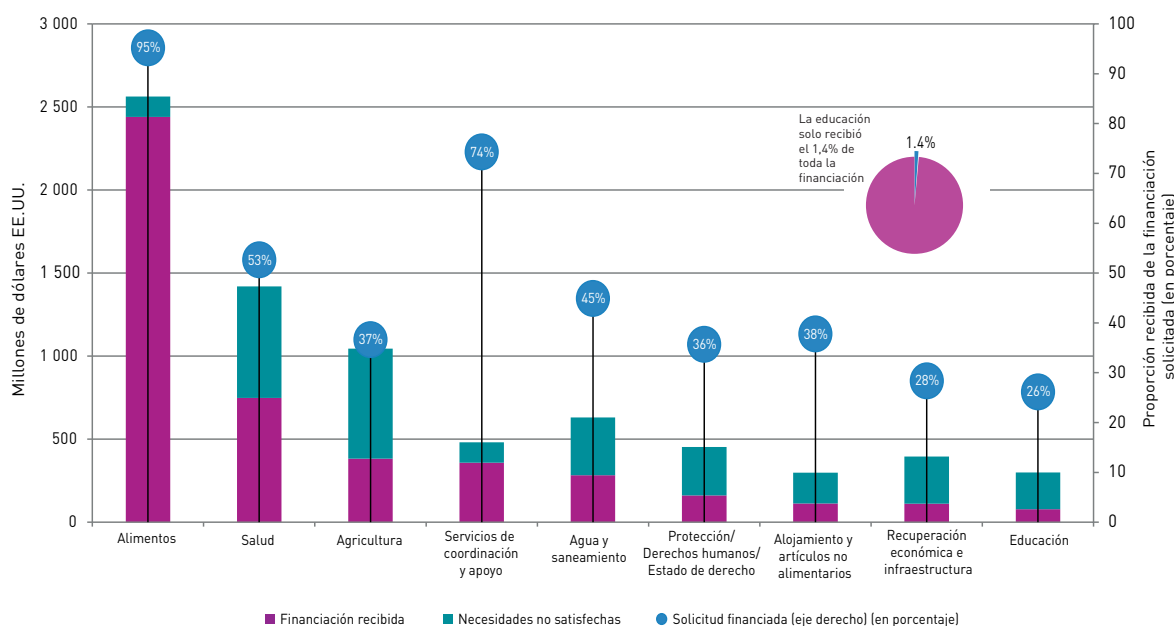
Muchos países inmersos en conflictos quedan al margen de la estructura de la ayuda internacional y sus sistemas educativos no reciben ni asistencia para el desarrollo a largo plazo ni ayuda humanitaria a corto plazo. Desde hace algún tiempo, la comunidad internacional insta a que se asigne a la educación un 4% de la ayuda humanitaria. Sin embargo, en varios análisis nuevos llevados a cabo por el equipo del Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo se ha observado que la proporción de ayuda humanitaria destinada a la educación ha disminuido. Así, en 2012, la educación representó apenas un 1,4% de la ayuda humanitaria, en comparación con un 2,2% en 2009.

La educación padece las consecuencias de una desventaja doble, no solo por recibir una parte pequeña en total, sino también porque se destina a ella la menor proporción de la cantidad solicitada en comparación con la proporción que reciben todos los demás sectores (gráfico 2). En 2012, de la modesta suma solicitada para la educación en crisis humanitarias, solamente se recibió el 26%, con el consiguiente déficit de financiación de 221 millones de dólares estadounidenses.

Esa disminución de la ayuda humanitaria destinada a la educación es especialmente inoportuna porque la necesidad de fondos es mayor de lo que ha sido nunca. Las crisis humanitarias se están agravando en distintas partes del mundo. A finales de 2012 había 15,4 millones de refugiados, un número que

Gráfico 2: La educación recibe una parte pequeña de la ayuda humanitaria

Comparación del importe de la ayuda financiera recibida con el importe de la ayuda solicitada, por sector (llamamientos unificados y llamamientos de emergencia en 2012).



Fuente: Base de datos del Servicio de Supervisión Financiera (consultada en junio de 2013).

supera al registrado en ningún año desde 1994 (ACNUR, 2013). La mayoría de los refugiados huye a países en desarrollo vecinos, cuyos sistemas de educación ya son de por sí débiles y tienen una capacidad limitada para acoger a más población. Y por cada refugiado hay dos desplazados internos, que con frecuencia tienen incluso menos protección. Los niños representan el 46% de las personas que se han visto desplazadas por la fuerza. Estas niñas y estos niños se enfrentan a una desorganización de su proceso de aprendizaje en una etapa crucial y, como consecuencia de ello, al riesgo de una vida en situación de desventaja.

Cuando firmaron el Marco de Acción de Dakar en 2000, los gobiernos señalaron los conflictos como uno de los mayores obstáculos para lograr la escolarización de los niños. Reconocieron que los niños de los países afectados por conflictos se ven privados de educación no solo porque es posible que las escuelas permanezcan cerradas y los maestros se ausenten, sino también porque se encuentran expuestos a violaciones y otras formas de violencias sexuales generalizadas, ataques dirigidos específicamente contra las escuelas y otros abusos.

Continuará viéndose las aulas y a los maestros y sus alumnos como blancos legítimos a menos que se actúe más enérgicamente contra las violaciones de los derechos humanos, se revisen en profundidad las prioridades de la ayuda internacional, se fortalezcan los derechos de las personas desplazadas y se preste mayor atención a las distintas maneras en que las deficiencias de la educación pueden conducir a un aumento del riesgo de conflictos. La crisis de la educación en los conflictos ha dejado de estar soterrada y ya no hay excusa para no ayudar a ponerle fin.



Annie Bodmer-Roy/Save the Children

Sita* tiene 12 años y vive en un campamento improvisado para los desplazados internos en Sevaré (Malí central) desde hace 9 meses. Huyó de su ciudad natal, Gao, cuando empezaron los combates y su escuela fue atacada.

“Me fui por lo que estaba pasando. Ya no podía divertirme. Dejé de salir y me quedé en casa todo el tiempo. El lunes fui a la escuela. Entraron en mi escuela y me dio mucho miedo. Rompieron los pupitres y destruyeron nuestros libros de texto y nuestras cosas. No me gustó nada lo que hicieron. Se supone que la escuela es un lugar al que vamos a aprender. Entraron y nos obligaron a irnos. Dispararon contra las puertas. Cuando salimos de la escuela, nos fuimos corriendo a casa y nos quedamos dentro. No regresamos a la escuela. Desde entonces no volvimos a salir de casa”.

Motaseem es un refugiado sirio de 16 años que vive en el Líbano. Salió de Siria solo con la ropa que llevaba puesta. No ha podido terminar sus estudios a causa de la guerra y sabe que las escuelas se han convertido en blanco de los ataques y que varios estudiantes han muerto cuando regresaban a su casa desde el centro docente.

“Ahora los estudiantes han dejado de ir a clase porque cuando iban había bombardeos; creo que el ataque iba dirigido contra mi colegio porque cayeron proyectiles por todas partes. Los estudiantes nos preparábamos para regresar a casa a primera hora de la tarde cuando empezó el ataque y murieron dos niños; los dos eran muy pequeños. Yo estoy en noveno grado, pero la guerra me ha impedido graduarme y ahora no tengo futuro”.

1. Las dos historias de los niños en este documento fueron compartidas con el Informe de Seguimiento de la EPT por Save the Children.

*El nombre ha sido cambiado para proteger su identidad.

Informe de Seguimiento
de la EPT en el Mundo
c/o UNESCO
7, place de Fontenoy
75352 Paris 07 SP, France
Correo electrónico: efareport@unesco.org
Tel: +33 (1) 45 68 10 36
Fax: +33 (1) 45 68 56 41
www.efareport.unesco.org

Elaborado por un equipo independiente
y publicado por la UNESCO, el *Informe
de Seguimiento de la EPT en el Mundo* es
una obra de referencia fidedigna cuyo
propósito es informar, influir y mantener
un compromiso genuino con la Educación
para Todos.

© UNESCO
2013/ED/EFA/MRT/PP/10/REV.



Notas

1. En la lista de países afectados por conflictos se incluyen todos aquellos con un número de muertes en combate durante el periodo 2002-2011 igual o superior a 1.000, así como todos aquellos países con más de 200 muertes en combate en un solo año entre 2009 y 2011. Las muertes en combate comprenden las muertes de civiles y de personal militar. Los datos se han compilado sobre la base de los conjuntos de datos del Instituto Internacional de Oslo para la Investigación de la Paz y el Programa de Datos sobre Conflictos de Uppsala. Se proporciona mayor información en el recuadro 3.1 del Informe de Seguimiento de la EPT en el Mundo de 2011. Habida cuenta de que los conflictos localizados en países muy poblados pueden distorsionar las cifras, en el presente análisis se ha efectuado un ajuste mediante la inclusión únicamente de las zonas afectadas por conflictos de la India, Indonesia, Nigeria y el Pakistán.
2. Durante el periodo en cuestión, la zona correspondiente a Sudán del Sur formaba parte del Sudán.

11

Recomendaciones

Agenda Educativa Post 2015 en América Latina y el Caribe

México, enero 29-30, 2013

Nosotros, los Ministros y representantes de los Ministerios de Educación de América Latina y el Caribe, reunidos en la Ciudad de México, del 29 al 30 de enero de 2013, para la III Reunión ampliada de la Mesa del Proyecto Regional de Educación para América Latina y El Caribe:

1. Reafirmamos la educación como un derecho humano fundamental, consagrado en el artículo 26 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en los artículos 28 y 29 de la Convención de los Derechos del Niño, y en otros instrumentos internacionales, así como vehículo para el ejercicio de otros derechos.
2. Reconocemos el progreso educacional que ha logrado la región, internacionalmente valorado, hacia las seis Metas de Educación para Todos (EPT) y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (en particular la educación) al 2015. No obstante, permanecen importantes desafíos para lograr plenamente estas metas al 2015.
3. Reconocemos que la gran tarea pendiente en la región es la inequidad y sus consecuencias en el progreso de los países. Suscribimos que el principio rector que orienta la agenda educativa post-2015 es la reducción de la inequidad y la pobreza por medio de la provisión de una educación de calidad para todos que contribuya a avanzar hacia sociedades más inclusivas.
4. Instamos que la agenda educacional post-2015 tome en cuenta las realidades y especificidades nacionales y sub-nacionales, de manera que las estrategias y políticas educativas sean pertinentes y relevantes a los contextos sociales, económicos y culturales de los distintos países, para seguir avanzando en la búsqueda de la equidad social.
5. Considerando la magnitud de las tareas por emprender de aquí al 2015, y sobre todo más allá, reconocemos la importancia de generar alianzas y coaliciones estratégicas, en el sentido más amplio posible, en favor del progreso educacional en la región.
6. Instamos a avanzar hacia una agenda integrada de desarrollo post-2015 que considere enfoques innovadores, y en la cual la educación juegue un papel preponderante, teniendo en consideración que su impacto es esencial para el desarrollo humano sostenible.

Identificamos los siguientes desafíos como relevantes para la región en el diseño de la agenda educativa post 2015:

Parte I. Desafíos hacia el logro de los objetivos de educación al 2015:

7. En relación con las seis metas de EPT, la calidad de la educación en todos sus niveles así como los docentes en todas sus dimensiones, son factores determinantes para la mejoría de los sistemas educativos y el desarrollo de escuelas más inclusivas donde se logren mejores aprendizajes.
8. Con carácter prioritario, continuar con la expansión de programas de cuidado y educación de la primera infancia, incluyendo aquellos no institucionales, garantizando una mayor calidad de este tipo de servicios y haciendo hincapié en el desarrollo integral de las niñas y los niños.
9. El acceso y la conclusión de los ciclos de educación obligatoria de calidad, con énfasis en las habilidades y destrezas necesarias para una continuidad educativa, una adecuada transición a la vida adulta, y en respuesta al analfabetismo general y funcional, con miras a una inserción laboral digna para un desarrollo personal pleno.
10. Más allá de la paridad numérica de género, avanzar en una mejor equidad entre los sexos para resolver las causas de la desigualdad de logros de aprendizaje y reducir la deserción escolar, el trabajo infantil, la maternidad adolescente y otros fenómenos sociales.
11. Avanzar hacia una educación de calidad para todos utilizando entre otros instrumentos, sistemas de evaluación periódica que incluyan métricas de aprendizaje que también midan habilidades blandas. Los ciclos de los ejercicios de evaluación requieren realizarse en plazos adecuados que permitan tomar decisiones pertinentes basadas en evidencia.
12. Promover marcos normativos nacionales que favorezcan la concreción de las metas de educación de calidad para todos.

Parte II. Temas emergentes que impactan el desarrollo educativo y que trascienden el 2015

13. Desarrollar currículos y programas innovadores en educación para la ciudadanía centrados en los jóvenes, la cultura de paz a través de la convivencia, la educación cívica, física y los deportes, la educación en sexualidad, la participación estudiantil, el trato respetuoso de los docentes y de las familias, y la resolución de conflictos.
14. Avanzar en la expansión de las TICs en la enseñanza, en el aprendizaje y en la gestión educativa, para mejorar los logros de aprendizaje, reducir la brecha digital y facilitar la inserción laboral de los jóvenes.
15. Desarrollar programas que, más allá del concepto tradicional de educación, se enfoquen en el “aprendizaje a lo largo de la vida”, generando oportunidades

múltiples de formación, educación basada en competencias (básicas, transferibles y técnico profesionales) así como también opciones permanentes de formación para el trabajo decente.

16. Consolidar la expansión de la educación terciaria y superior con programas de calidad y de fortalecimiento de las instituciones de manera que acompañen la producción científica y tecnológica, directamente ligada al desarrollo local y nacional.
17. Avanzar en el desarrollo de programas comprensivos de educación multicultural e intercultural, tanto en términos culturales, como pedagógicos, lingüísticos e institucionales.
18. Enriquecer los sistemas educativos con contenidos y métodos sobre desarrollo sostenible, prácticas verdes, cambio climático y prevención de desastres, en seguimiento de RIO+20.
19. Mejorar significativamente la planificación de la educación, en el sentido amplio, para el diseño de políticas educativas basadas en evidencia, y pertinentes a los contextos nacionales y sub-nacionales.

Validación Ministerial de las Recomendaciones para una Agenda Educativa post-2015

Nosotros, Ministros y representantes de los Ministerios de Educación de América Latina y el Caribe:

20. Instamos a la convergencia de la agenda educativa post-2015 y la agenda de desarrollo post-2015, por medio de una mejor coordinación inter-agencial y la planificación conjunta del trabajo. Así mismo, estas agendas deben armonizarse con las políticas públicas nacionales.
21. Nos comprometemos a impulsar acciones en nuestros países que favorezcan la elaboración de planes nacionales que incluyan los objetivos y metas acordadas a raíz de la convergencia propuesta.
22. Hacemos un llamado a fortalecer los mecanismos de Cooperación Sur-Sur y Norte-Sur, financiamiento innovador para el desarrollo y el establecimiento de alianzas y coaliciones en el sentido amplio, en apoyo a la educación en la región. Apoyado por la UNESCO, estos mecanismos promoverán entre otros, la generación de bancos de datos de buenas prácticas y el intercambio de estudiantes, docentes y tomadores de decisión de políticas educativas.
23. Validamos la presente hoja de ruta y las recomendaciones para la agenda educativa post-2015 en la región de LAC.

12

INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS¹

El INEA es una Institución educativa que atiende a personas mayores de 15 años que por alguna situación no tuvieron la oportunidad de aprender a leer o a escribir, prepara a quienes no han concluido su primaria o secundaria para terminarla con la ayuda de la creación de su Programa Educativo.

El Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA) es un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, creado por decreto presidencial publicado en el Diario Oficial de la Federación el 31 de agosto de 1981.

En cumplimiento de sus atribuciones, el INEA propone y desarrolla modelos educativos, realiza investigaciones sobre la materia, elabora y distribuye materiales didácticos, aplica sistemas para la evaluación del aprendizaje de los adultos, así como acredita y certifica la educación básica para adultos y jóvenes de 15 años y más que no hayan cursado o concluido dichos estudios en los términos del artículo 43 de la Ley General de Educación.

El Programa plantea el tratamiento de los contenidos y temas considerando experiencias, saberes y conocimientos de las personas y enfatiza el aprendizaje sobre la enseñanza al reconocer que las personas a lo largo de su vida han desarrollado la capacidad de aprender.

Asimismo el INEA es el encargado de combatir el rezago educativo para lograr una mejor forma de vida y de nuevas oportunidades para las personas jóvenes y adultas.

El INEA tiene el propósito de preservar la unidad educativa nacional para que la educación básica de las personas jóvenes y adultas se acredite y certifique con validez en toda la República.

El INEA continúa proporcionando, a través de algunas delegaciones, los servicios de educación básica: alfabetización, primaria, secundaria y educación para la vida y el trabajo, en los estados en los que aún no se concluye el proceso de descentralización.

Los programas educativos orientados a:

- Personas jóvenes a partir de los 15 años y/o adultas que no tienen desarrolladas las habilidades básicas para leer, escribir y hacer cuentas, o que no iniciaron o concluyeron su educación primaria o secundaria.
- Niños, niñas y jóvenes entre los 10 y 14 años que no están atendidos por el sistema escolarizado de educación primaria.
- A mujeres, indígenas monolingües y bilingües, jóvenes en situación de calle, personas en reclusión, adultos mayores, personas con capacidades diferentes, personas jornaleras agrícolas migrantes y también la población

¹ Instituto Nacional para la Educación de los Adultos de México (INEA)

mexicana que radica en Estados Unidos que no ha iniciado o concluido su educación básica.

El Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA) trabaja para cumplir con el compromiso de reducir para el año 2015, el índice de analfabetismo de 6.1% actual a 5.5%.

Asimismo, para el año 2018 se logrará la conclusión del nivel secundaria de 2.5 millones de personas.

Para llevar a cabo estas acciones el Instituto cuenta con la fortaleza de los institutos estatales, delegaciones y de los asesores educativos. Asimismo, la institución trabaja ya en los municipios que atiende la Campaña Nacional Contra el Hambre, para lo que ocupa un lugar en los comités de la misma.

El INEA tiene, el apoyo de diversos programas federales como Oportunidades, Programa Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (Promajoven) y de instituciones como Consejo Nacional de Fomento Educativo (Conafe), para atender las necesidades educativas de adultos y jóvenes de 15 años en adelante.

En materia pedagógica se hay que mencionar que se darán innovaciones adaptadas a las nuevas necesidades que exige la educación para jóvenes y adultos. Se llevarán a cabo modificaciones en las Reglas de Operación del INEA en cuanto a las evaluaciones de los usuarios, principalmente en alfabetización. La más importante es la Campaña de Alfabetización y para ello se llevarán a cabo las modificaciones necesarias.

13

LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL¹

La Responsabilidad Social Empresarial es el: **“Hacer negocios basados en principios ético y apegados a la ley.** La empresa (no el empresario) tiene un rol ante la sociedad, ante el entorno en el cual opera.

La decisión de hacer estos negocios rentables, de forma ética y basados en la legalidad es realmente estratégico, ya que con esto se generará:

- Mayor productividad: a través de mejores condiciones para el cliente interno que conduce a mejor retención de talentos y por ende menores índices de rotación;
- Lealtad del cliente: satisfaciendo sus necesidades, empezando por proveerle un lugar donde pueda transmitir sus necesidades y quejas. Además de calidad y precio, los clientes empiezan a demandar información de las condiciones de producción, las certificaciones que tiene el producto, entre otras; y
- Acceso a mercados: por cumplimiento de estándares y certificaciones exigidas por actores externos, incluyendo consumidores.
- Credibilidad: la empresa que es respetuosa de las personas, comunidades, medio ambiente y la sociedad en su conjunto proyecta una reputación que le garantiza mayor sostenibilidad en el tiempo, reduciendo riesgos, anticipándose a situaciones que pueden afectar la empresa, mayor agilidad para reaccionar y adaptarse y generando confianza.

La RSE no es una cultura de la filantropía, no se busca que las empresas se conviertan en obras de beneficencia, ya que las empresas están hechas para ser rentables. Esto implica que las empresas adopten una postura activa y responsable en torno al impacto de sus operaciones.

Esta cultura es una forma de hacer negocios que le garantiza mayor sostenibilidad a lo largo del tiempo a la empresa y crecimiento económico.

La RSE es el rol que le toca jugar a las empresas a favor del Desarrollo Sostenible, es decir, a favor del equilibrio entre el crecimiento económico, el bienestar social y el aprovechamiento de los recursos naturales y el medio ambiente. Este equilibrio es vital para la operación de los negocios. Las empresas deben pasar a formar parte activa de la solución de los retos que tenemos como sociedad, por su propio interés de tener un entorno más estable y próspero.

El objetivo principal que persigue la responsabilidad social empresarial radica en el impacto positivo que estas prácticas generen en los distintos ámbitos con los que una empresa tiene relación, al mismo tiempo que contribuya a la competitividad y sostenibilidad de la empresa.

Las empresas tienen la responsabilidad de conocer el entorno en el que operan. Deben tener un claro conocimiento de todo lo que rodea su empresa,

¹ BANCO MUNDIAL. Consulta realizada el 8 de octubre de 2013.

no solo en términos geográficos, sino en términos del conjunto de reglas, leyes que rigen su operación, y todas las actividades relacionadas directa e indirectamente con la empresa.

Es importante reconocer que existen públicos o actores con los que toda empresa se interrelaciona. A estos, se les llama “públicos interesados”. Los públicos interesados son todas aquellas personas a quienes el negocio afecta y se ven impactados por la empresa de manera negativa o positiva.

La empresa puede orientar sus prácticas responsables hacia el interior de la empresa o hacia fuera de la empresa. En cada caso ya sea interno o externo, existen diferentes públicos interesados hacia donde puede focalizar su acción.

Algunos públicos interesados están a lo interno de la empresa, como lo son los colaboradores, accionistas, y la alta gerencia por ejemplo. A lo externo de la empresa, encontramos a los proveedores, clientes, y la comunidad en general.

Delimitar el impacto interno y externo que tiene la empresa es fundamental. Es así entonces, que nace la pirámide de la responsabilidad social empresarial. La pirámide es una herramienta que ha sido creada con el propósito de ayudar a las empresas a definir las áreas de acción en términos de responsabilidad social empresarial. Es a través de la pirámide que las empresas forman criterios para priorizar políticas de RSE.

En el área interna, estas prácticas están enfocadas en valores y transparencia que definan el actuar de la empresa, e inciden directamente en los actores internos (colaboradores). Las prácticas externas están vinculadas a toda la cadena productiva (proveedores, consumidores / clientes) Además, abarcan temas como el respeto al medio ambiente, las comunidades que los rodean y al Estado.

La empresa socialmente responsable debe serlo en principio desde su interior porque su principal responsabilidad es con sus colaboradores, que finalmente son los que hacen posible el negocio.

Una empresa que no enfrenta problemas internos, en donde sus colaboradores se identifican con ella y que tiene una trayectoria transparente en términos del cumplimiento de la ley, garantiza mayor éxito en el resultado de sus acciones y le provee mayor legitimidad a sus prácticas a lo externo.

Una vez cumplidos estos requerimientos fundamentales, la empresa puede enfocarse hacia la dimensión externa y tendrá mayor impacto positivo. Esto se debe a que en una empresa en la que se adoptan valores éticos, existe transparencia en las operaciones y se cumple con los requerimientos legales, transmite mayor confianza a lo externo con sus proveedores, clientes, gobierno y con la sociedad en su conjunto.

La RSE facilita la identificación y constitución de conglomerados (“clusters”), pues este modelo busca la forma que la empresa pueda mejorar su relación con su cliente y con su proveedor, buscando constituir cadenas productivas

socialmente responsables, para que se pueda hablar de un producto o un servicio socialmente responsable.

Así mismo, ampliando el círculo de influencia de las empresa, esta deberá actuar buscando generar una vinculación con los planes de comunidad, los planes municipales, los planes departamentales, y finalmente los planes de nación.

Si logramos que estas prácticas sean parte de nuestra estrategia empresarial, de nuestra forma de hacer negocios los 365 días del año y que todos los colaboradores de nuestras empresas viva esta nueva cultura empresarial, tendremos personas que contribuyan concientemente con sus acciones al éxito de las empresas, convirtiéndolas en empresas líderes y ejemplos dignos de seguir.

Estas ideas se concretaron gráficamente por Comité de empresarios en la Pirámide de RSE. La pirámide está adaptada a un país en desarrollo, porque en los países desarrollados los elementos internos de la pirámide se practican en un alto porcentaje (aunque no necesariamente). En el contexto guatemalteco su aplicación es aún incipiente, pero son acciones que van a permitir erradicar la pobreza, ampliar el mercado y generar competitividad.

De esta forma, se determina la relación entre pobreza, mercado y competitividad, así como el efecto retroactivo que esta cadena crea. Si se desea lograr que las empresas sean competitivas, éstas deben empezar por crear las condiciones adecuadas de mercado, que implica desde acciones de cumplimiento con el régimen legal hasta la participación en políticas de Estado, de lo contrario se caerá en un círculo vicioso que afianzará la pobreza en el país.

LA PIRAMIDE DE RSE



La pirámide es una herramienta que ha sido creada con el propósito de ayudar a las empresas a definir las áreas de acción en términos de responsabilidad social empresarial.

Es a través de la pirámide que las empresas tienen los criterios que necesitan a la mano para poder diseñar políticas de RSE.

Como vimos anteriormente, la RSE se logra evidenciar a través de la ejecución de prácticas empresariales que generan un impacto positivo tanto a lo interno como a lo externo para las empresas que las apliquen.

La empresa puede orientar sus prácticas responsables hacia el interior de la empresa o hacia fuera de la empresa y en cada caso existen diferentes grupos hacia donde puede focalizar su acción.

Se requiere promover la implementación de éstas prácticas en dos contextos: El primero es a lo interno y el segundo es a lo externo de la empresa.

Este primer contexto, el interno contempla la interacción de los recursos de la Empresa en función de sus resultados. Para esto se consideran dos dimensiones: **El Cumplimiento del marco legal** ya que es necesario reconocer que la empresa no puede ser responsable socialmente si no está cumpliendo, antes que nada, con el régimen legal ya que ésta es la base de cualquier acción de RSE y el fundamento para el desarrollo de cada uno de nuestros países. De cualquier otro modo, las acciones de la empresa carecerán de legitimidad y Sostenibilidad en el largo plazo.

Recordemos que la evasión y la falta de transparencia no son sinónimos de competitividad y que tenemos que pasar de ventajas comparativas a ventajas competitivas sostenibles en el largo plazo, porque la mano de obra barata está dejando de serlo por la falta de tecnificación y productividad. Necesitamos invertir en el desarrollo de las capacidades de nuestra gente y nuevas tecnologías que incorporen también la preservación del medio ambiente.

El segundo paso de este contexto es propiciar el **desarrollo de la persona** dentro de la empresa. Los colaboradores son necesarios para el éxito de cualquier empresa, y en la medida en que estén más capacitados, más motivados, mejor tecnificados y con buenas condiciones laborales, la competitividad de la empresa será mayor logrando así maximizar la productividad de las empresas. La legitimidad de una empresa socialmente responsable radica en el apego a estas dos dimensiones de carácter interno y sólo con esto, estaremos mejorando las condiciones de esa parte que nos corresponde de los 35 millones de habitantes de nuestra región para convertirnos en una región altamente competitiva, y por qué no también reconocer que tendremos más potenciales consumidores.

El segundo contexto es el externo, en donde ya se desarrollan las relaciones de la Empresa hacia fuera formando el vínculo empresa-sociedad.

Dentro de este contexto se consideran tres dimensiones:

En primer lugar, **la proyección a la familia del colaborador** son las personas más cercanas a nuestra empresa que están fuera de ella. Trabajar con las familias de nuestros colaboradores reforzará la lealtad de todos hacia la empresa. Podemos extender los beneficios, capacitarlos, transmitir el trabajo que sus familiares realizan dentro de la empresa. Esto los convertirá también en aliados de nuestra empresa y en voceros del trabajo que realizamos.

En segundo lugar tenemos la **proyección a la comunidad**, la cual debiera ser básicamente articulación de alianzas con organizaciones públicas y privadas locales, con el propósito de integrar esfuerzos en la consecución de objetivos y metas comunes de carácter local y estructural que faciliten el desarrollo sostenible de la zona (autogestión, planes municipales priorizados, acciones estratégicas, visión a largo plazo y todo aquello en lo que la empresa tiene impacto en la comunidad incluyendo el medio ambiente). Todo esto nos hará buenos vecinos corporativos.

Y en tercer lugar la participación en el **diseño y ejecución de Políticas de Estado** es la participación del empresariado en la agenda social del país es prioritaria, toda vez que el desarrollo productivo de un país está estrechamente ligado al desarrollo de sus habitantes”. La formulación de planes de nación de largo plazo, la ejecución de las acciones y cambios estructurales, así como la evaluación de los resultados, son funciones que el sector privado debe compartir con sus gobernantes para garantizar su continuidad y consecución.

Las prácticas de interacción con las decisiones gubernamentales y diseño e implementación. Contribuir a generar un mejor clima de negocios.

Así mismo es importante resaltar que las acciones externas con la sociedad y otros, aunque son las más visibles, no hacen que la empresa sea responsable con la sociedad si no ha cumplido la RSE a lo interno.

Son dos razones las principales, y la primera es que ese tipo de acciones no incrementan directamente la productividad de la empresa por lo tanto no contribuye a largo plazo a su competitividad y sostenibilidad. La segunda, desde el punto de vista de imagen, es que los efectos de las acciones a lo externo de la empresa contribuyen muy poco si no son respaldados por las acciones a lo interno. En cierto sentido no es legítimo que la empresa se quiera proyectar hacia fuera como una empresa responsable socialmente, si a lo interno no ha cumplido con las condiciones necesarias.

14

LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL EN LA ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS¹

De acuerdo al **Plan de Acción de la Tercera Cumbre de las Américas** que tuvo lugar en la ciudad de Québec en abril de 2001, los jefes de Estado y de Gobierno de los Estados Miembros resaltaron la importancia del diálogo para “promover la elaboración, adopción e implementación, por el sector privado, de principios de buena conducta que fomenten su responsabilidad social y ambiental; y apoyaron el continuo análisis y estudio en la OEA de la responsabilidad social de las empresas”.

Asimismo, los líderes han reiterado la importancia de la Responsabilidad Social Empresarial (RSE) en las cumbres posteriores y en junio de 2009, la Asamblea General instó a los “Gobiernos de los Estados Miembros a que promuevan programas e iniciativas sobre la responsabilidad social de las empresas con especial énfasis en sus respectivas cadenas de valor y a que adquieran mayores conocimientos sobre los actuales principios voluntarios y lineamientos reconocidos internacionalmente, así como sobre las iniciativas del sector privado en esta área, y a que apoyen y se sumen a la puesta en práctica de tales principios e iniciativas”.

Adicionalmente, se ha invitado a los “Estados Miembros a que apoyen las iniciativas tendientes a fortalecer sus capacidades para la gestión y desarrollo de los recursos naturales de manera ecológicamente sostenible y con responsabilidad social”.

La RSE es un tema transversal y está implícito en las áreas de acción definidas en el marco del actual Plan Estratégico de Cooperación Solidaria para el Desarrollo Integral de la OEA. El programa de RSE en las Américas se instrumenta en dos vertientes: 1) Asistencia técnica, capacitación y sensibilización; y 2) Desarrollo de alianzas estratégicas con el sector privado.

La Secretaría Ejecutiva para el Desarrollo Integral (SEDI) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), con el apoyo de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (ACDI) ha venido trabajando desde el 2003 con los países miembros, con el objetivo de implementar el programa de “*Promoción de la Responsabilidad Social Empresarial en América Latina y el Caribe*”. Este año como parte de esta iniciativa se busca lanzar el proyecto “**Responsabilidad Social y la Gestión Parlamentaria en América Latina**” en Colombia, Costa Rica y Uruguay.

El Programa de Responsabilidad Social Empresarial (RSE) busca elevar el grado de conocimiento e implementación de los principios y directrices de RSE, por medio del desarrollo de una serie de proyectos y actividades enfocadas a propiciar la inclusión de la RSE como elemento fundamental en las agendas de gobierno y en las estrategias del sector privado en los países de las Américas.

¹ Organización de los Estados Americanos

Luego de una continua interacción con los gobiernos de los estados miembros y diferentes grupos de interés, a través de mesas de diálogo en México, Perú y Chile; los cuales se reunieron con el objetivo de desarrollar de manera conjunta una Agenda Estratégica de Responsabilidad Social Empresarial en la región que incluyera recomendaciones sobre cómo avanzar en la implementación de la RSE. Se mostró que para avanzar con el desarrollo sostenible del hemisferio, es necesario un entorno institucional con políticas públicas sostenibles que definan el desarrollo económico de cada país.

Para esto, el involucramiento del sector público es fundamental en la promoción de conductas socialmente responsables que se encuentre alienadas con una estrategia global de desarrollo, en donde se vinculen temas sociales, ambientales y de ventajas competitivas. Los gobiernos tienen un rol fundamental en garantizar unos mínimos estándares legales que garanticen el correcto funcionamiento de los mercados, con incentivos que favorezcan la competitividad global sostenible de las empresas y permitan que éstas de manera individual y voluntaria determinen su visión de acuerdo a la naturaleza de sus negocios y los impactos que generen, redundando en beneficios para sus naciones.

De esta manera, es necesario impulsar el diálogo público-privado que genere alianzas y sinergias que permitan convertir los impactos de la responsabilidad social en ventajas competitivas, para así lograr un mayor crecimiento económico acompañado con un alto nivel de equidad social en la región.

15



Desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe

Hacia una agenda para el desarrollo post-2015

Alicia Bárcena
 Secretaria Ejecutiva
Comisión Económica para América Latina y el Caribe

COMITE PLENARIO
 Nueva York, 29 de mayo de 2013



Naciones Unidas

El mundo normativo: dos sendas hacia la Agenda Post-2015

TRAYECTO DEL DESARROLLO SOSTENIBLE

- 1972 Estocolmo - Conferencia Medio Humano
- 1987 Nuestro Futuro Común
- 1992 Río de Janeiro – Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo
- 1994 Barbados - Conferencia Mundial Desarrollo Sostenible de los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo
- 1997 Río +5

2002 Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo

- 2002 Río+10 Johannesburgo Cumbre Mundial sobre Desarrollo Sostenible

2003 Conferencia Mundial sobre la Sociedad de la Información

- 2012 Río +20

TRAYECTO DE LAS METAS DEL MILENIO

- 1990 Cumbre Mundial de la Infancia
- 1990 Conferencia mundial Educación para todos
- 1992 Conferencia Internacional sobre Nutrición
- 1993 Conferencia Mundial de Derechos Humanos
- 1994 Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo
- 1995 Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social
- 1995 Cumbre Mundial sobre la Mujer
- 1996 Habitat
- 1997 Protocolo de Kyoto

2000 Cumbre del Milenio

2013 Post 2015-Asamblea General



CEPAL



ONU HABITAT
POR UN MEJOR FUTURO URBANO



UNODC
Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito



Naciones Unidas
Programa
Mundial
de Alimentos



Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura



Trayectos diferentes del mundo económico-financiero-comercial

- 1991 -Caída del Muro de Berlín
- 1986-1994 - Ronda de Uruguay
- 1995 – OMC sucede al GATT fuera de ONU
- 1997 – liberalización servicios telecom y financieros
- 2001 - Ronda de Doha: agricultura y servicios, TRIPS
- Globalización: apertura financiera y comercial
- Reducido rol del Estado-privatizaciones
- Predominio de transnacionales y cadenas globales de valor
- Primacía de lo financiero sobre lo productivo



MARCO POLÍTICO DE LO MULTILATERAL

Conferencias Río-Johannesburgo-Río:

- Responsabilidades comunes pero diferenciadas
- Financiamiento y transferencia tecnología
- Mecanismos Explícitos de Acceso a la Información y Participación Ciudadana
- Nueva generación de convenciones con apertura a la participación de grupos principales
- Consentimiento previo informado

OMC:

- Nivelación del campo de juego
- Libre acceso a mercados, no al trabajo
- TRIPS: acceso a tecnología y productos
- Consenso vía círculos concéntricos con poca participación ciudadana y asimetrías de PED

G-20

- Reforma del Sistema Financiero Internacional
- Multilateralismo de elite



Contradicciones no resueltas

- Responsabilidades comunes pero diferenciadas vs “nivelación del campo de juego”
- Compromisos AOD vs apoyo financiero real
- Transferencia de tecnología a PED vs concentración del progreso técnico en países desarrollados
- Comercio justo vs incremento de asimetrías comerciales y financieras
- Aumento global de la desigualdad: distribución del ingreso y funcional
- Asimetría en la valorización de activos reales vs activos financieros
- Consentimiento previo informado vs inversión extranjera en sectores extractivos sin consulta



CEPAL



ONU HABITAT
POR UN MEJOR FUTURO URBANO



unicef



Naciones Unidas
Programa
Mundial
de Alimentos

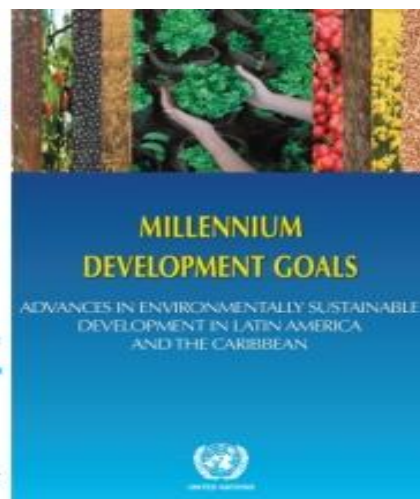
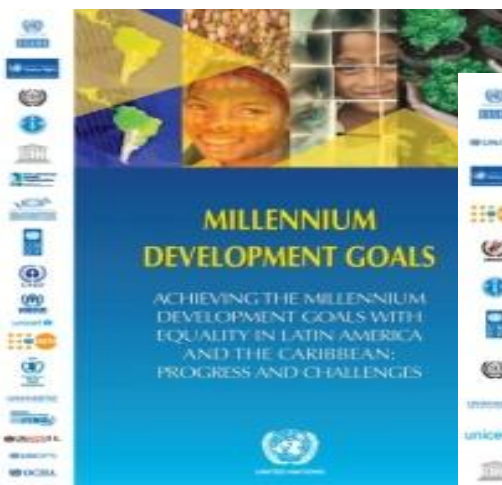


Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura



Una década de trabajo interagencial sobre Desarrollo Sostenible en la Región

- Reuniones regionales preparatorias de las Conferencias de las Naciones Unidas
- Foros de implementación regional
- Reportes regionales sobre ODMs (2005 y 2010) y sobre Rio+20



Balance Regional Interagencial

- **Recuento del progreso regional** hacia el logro de los ODMs: brechas y costos para cerrarlas
- **Experiencias y lecciones** aprendidas de políticas públicas esenciales para la reducción de la pobreza
- **Propuestas** para una Agenda sobre Desarrollo Sostenible Post-2015: nexos entre ODMs y MDSs: viejos desafíos y temas emergentes



NACIONES UNIDAS

CEPAL



ONU HABITAT
POR UN MEJOR FUTURO URBANO



unicef

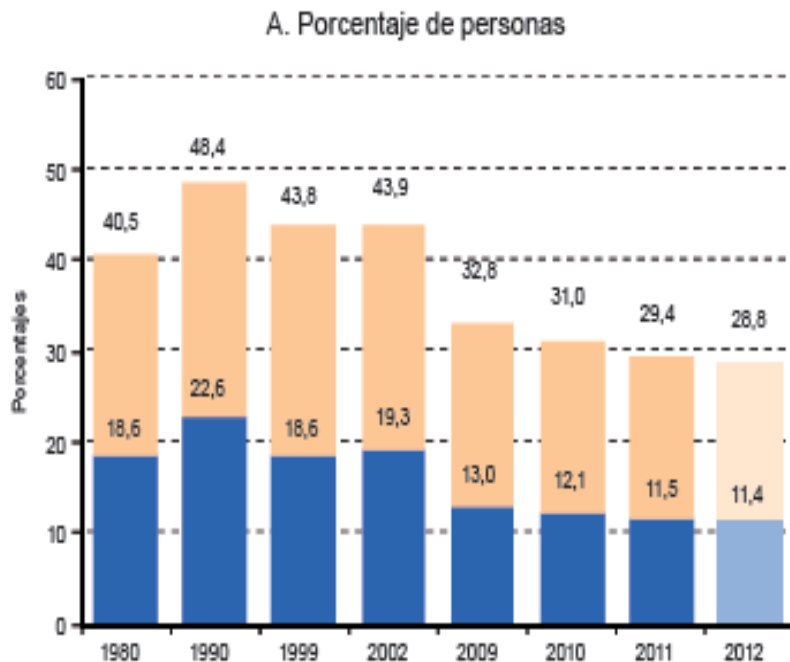


UNOPS

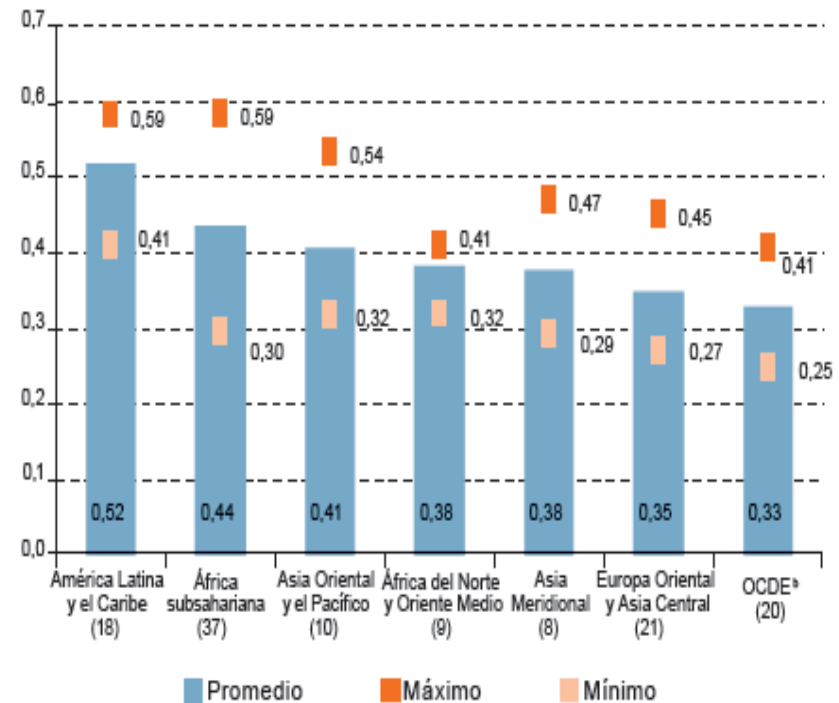


La pobreza e indigencia al menor nivel en los últimos 20 años pero la región es aún la más desigual a pesar de algunos avances

AMÉRICA LATINA: POBREZA E INDIGENCIA, 1980-2012 ^a



AMÉRICA LATINA Y OTRAS REGIONES DEL MUNDO: COEFICIENTE DE CONCENTRACIÓN DE GINI, ALREDEDOR DE 2009 ^a



Fuente: CEPAL sobre la base de tabulaciones de las encuestas de hogares de los respectivos países.

^a Estimación para 18 países y Haití.

Fuente: CEPAL sobre la base de tabulaciones de las encuestas de hogares de los respectivos países.; Banco Mundial, World Development Indicators [online].

^b Organisation for Economic Co-operation and Development.



Avances en los ODMs 2-7

- En **educación** (ODM 2): alta cobertura y acceso (90%)/ se requiere mejorar la calidad y avanzar hacia la educación secundaria.
- **Brechas de genero (ODM 3)**: paridad de género en educación pero falta autonomía económica (ingreso y propiedad), física (salud reproductiva) y política (acceso a la toma de decisiones).
- **Mortalidad infantil** (ODM 4): reducción importante de 42 defunciones por 1000 nacidos vivos se redujo a 16
- **Mortalidad Materna** (ODM 5): la mayoría de países no cumplirán el objetivo. ALERTA: embarazo adolescente en hogares pobres
- **VIH/SIDA** (ODM 6): prevalencia del VIH en población adulta se ha estabilizado, pero es preocupante que los jóvenes no tienen suficiente conocimiento sobre la enfermedad y de prevención.
- **Sostenibilidad ambiental** (ODM 7): El uso de sustancias agotadores de la capa de ozono disminuyó, se incrementaron las áreas protegidas, la cobertura de agua potable (98%) y servicios de saneamiento (85%) ha mejorado. Pero, la región tiene altas tasas de deforestación y las emisiones de CO2 crecen en forma constante.



CEPAL



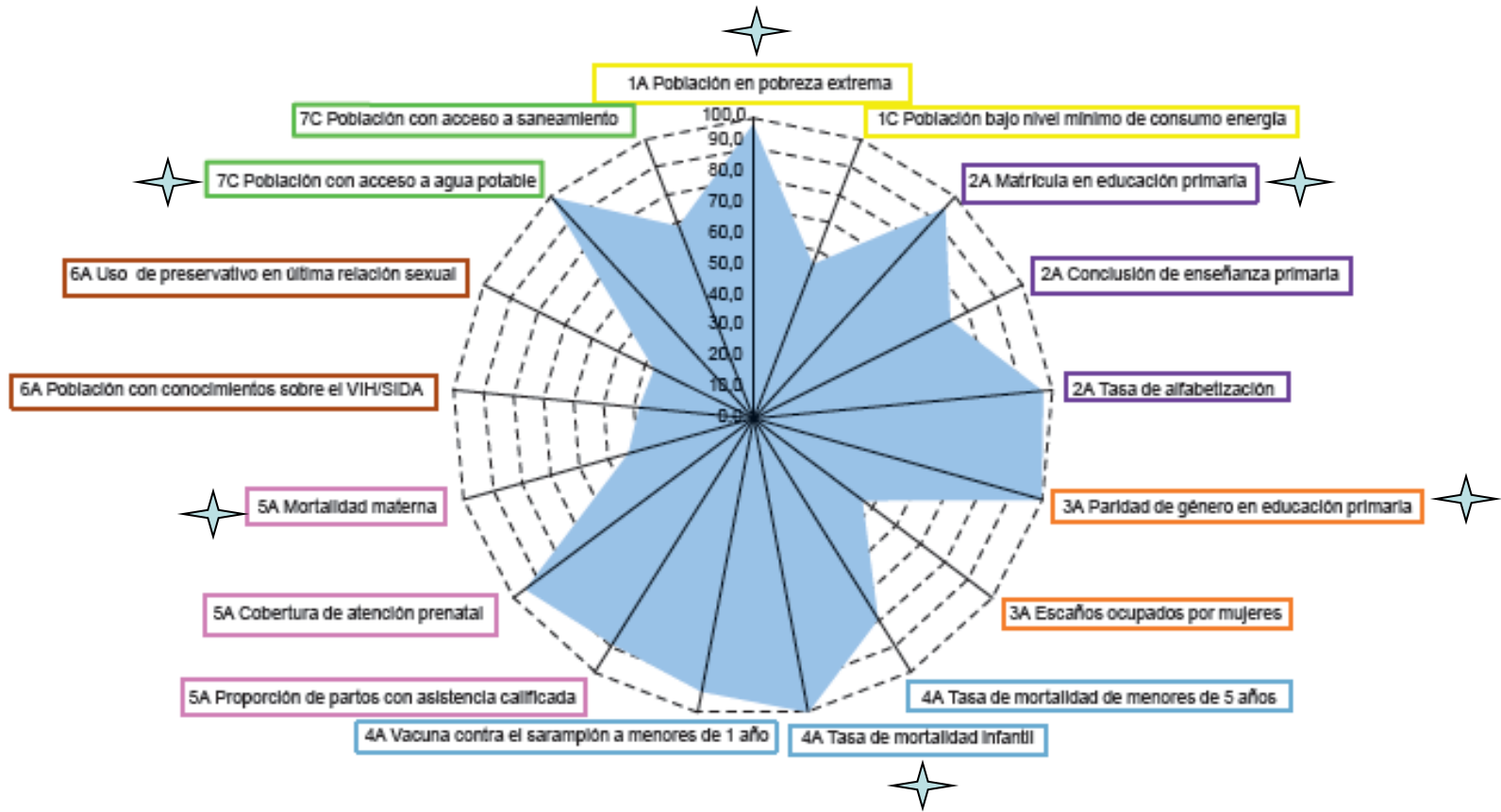
ONU HABITAT
POR UN MEJOR FUTURO URBANO



Naciones Unidas
Programa
Mundial
de Alimentos



América Latina y el Caribe: cuantificación del conjunto de metas

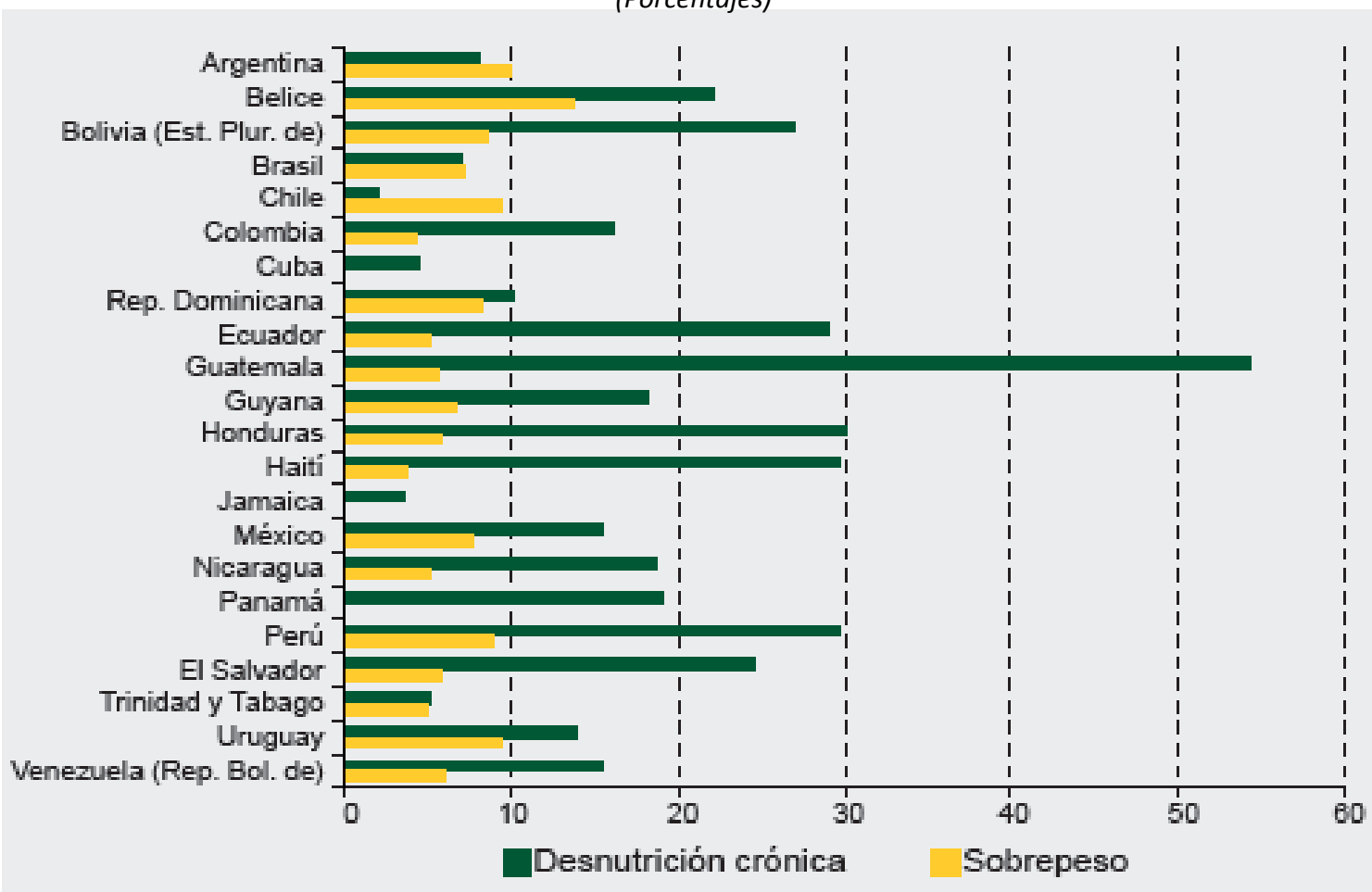


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), base de datos CEPALSTAT y tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los países.



Se combinan enfermedades de la pobreza y de la riqueza: convivencia de desnutrición y sobrepeso en los niños

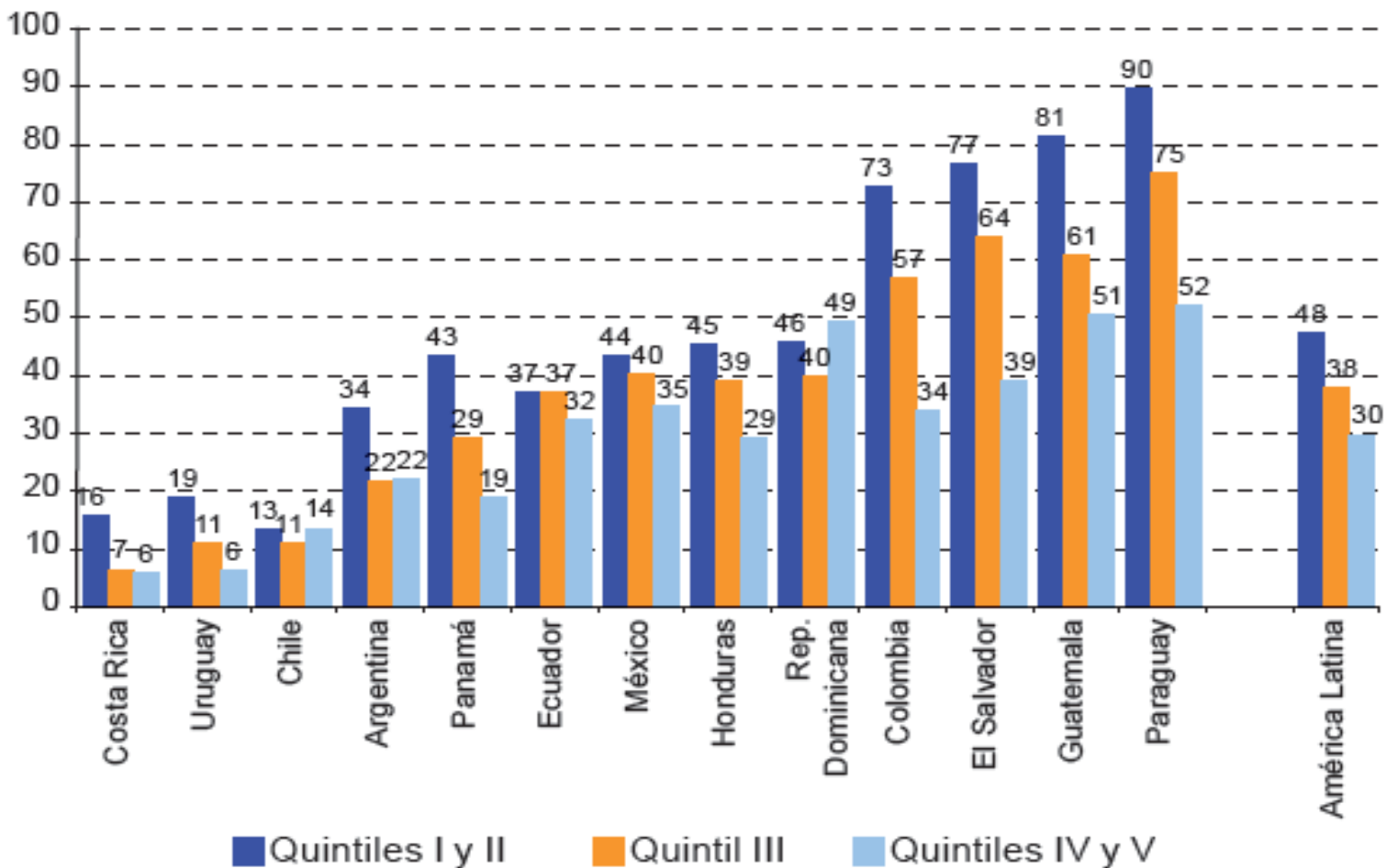
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: DESNUTRICIÓN Y SOBREPESO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, 2000-2009
(Porcentajes)



Urgencia en el cierre de brechas en los sistemas de protección social

AMÉRICA LATINA (14 PAÍSES): POBLACIÓN DE HOGARES QUE NO CUENTAN CON SEGURIDAD SOCIAL Y NO RECIBEN PENSIONES NI TRANSFERENCIAS PÚBLICAS ASISTENCIALES, POR QUINTILES DE INGRESO, 2009

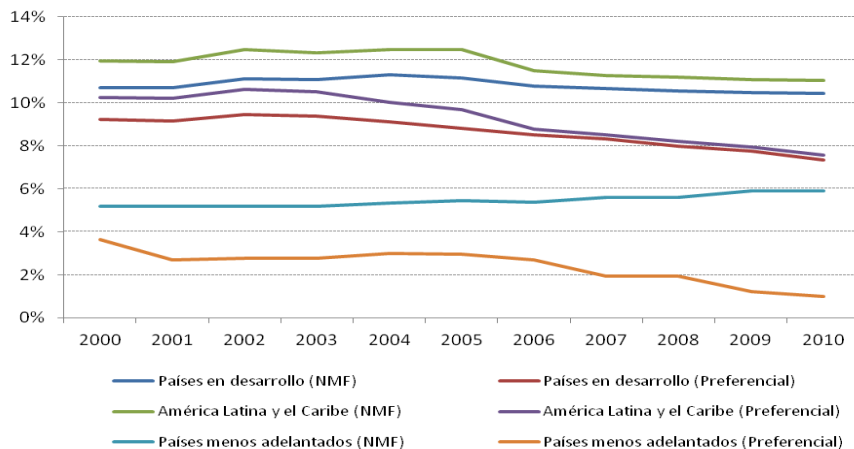
(Porcentajes)



ODM 8: La alianza mundial para el desarrollo es el objetivo más retrasado

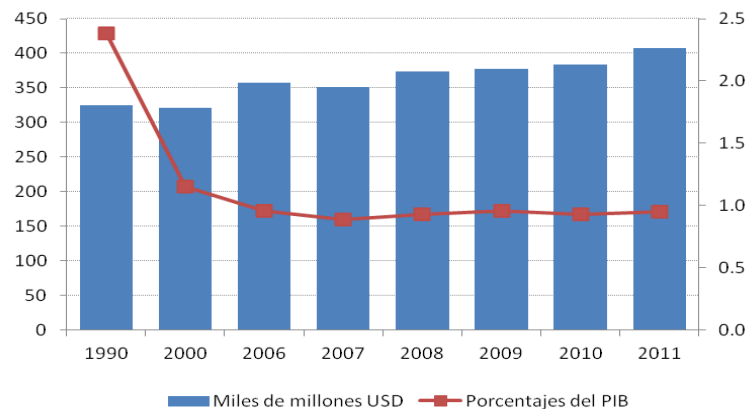
ARANCELES PROMEDIO APLICADOS A PRODUCTOS AGRICOLAS POR ECONOMÍAS DESARROLLADAS A ECONOMÍAS EN DESARROLLO

(Porcentajes)



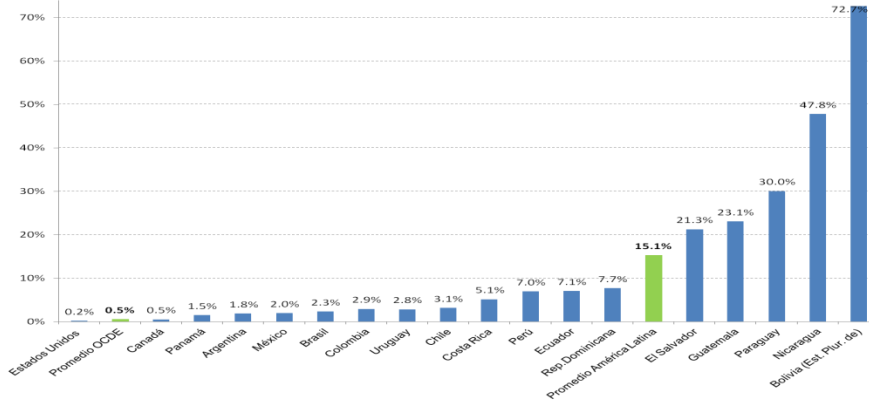
ESTIMACIONES DE LOS SUBSIDIOS AGRICOLAS EN LOS PAÍSES DESARROLLADOS

(Miles de millones de dólares y porcentajes del PIB)



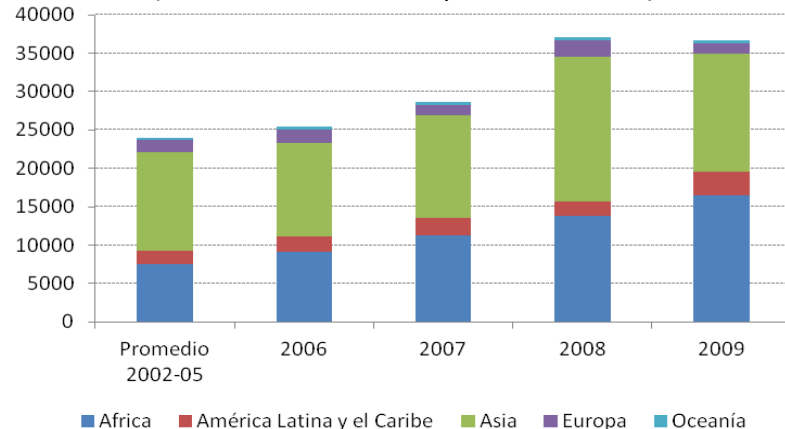
ASEQUIBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE BANDA ANCHA FIJA: COSTO DE 1Mbps EN RELACIÓN CON EL PIB PER CÁPITA

(Porcentajes del PIB per capita)



AYUDA AL COMERCIO POR REGIÓN

(Millones de dólares a precios de 2009)





CEPAL



ONU HABITAT
POR UN MEJOR FUTURO URBANO



¿Cuánto cuesta lograr el cumplimiento de los ODMs?

Países con altas tasas de pobreza requieren entre 3 y 4% del PIB para cerrar la brecha

AMÉRICA LATINA (18 PAÍSES): BRECHAS DE POBREZA, ALREDEDOR DE 2011

País	Brecha de pobreza extrema			Brecha de pobreza total		
	(en millones de dólares)	(en porcentajes del PIB)	(en porcentajes del gasto público social)	(en millones de dólares)	(en porcentajes del PIB)	(en porcentajes del gasto público social)
Honduras	904,64	5,88	48,96	3 131,26	20,34	169,48
Nicaragua	265,37	3,29	25,32	1 075,89	13,35	102,66
Guatemala	875,08	2,89	37,10	3 752,47	12,41	159,08
Paraguay	696,70	2,72	27,73	2 369,24	9,24	94,30
Bolivia (Estado Plurinacional de)	462,38	2,67	14,49	1 476,86	8,52	46,29
El Salvador	148,81	0,69	5,34	1 105,02	5,16	39,67
República Dominicana	581,30	1,05	14,32	2 467,10	4,44	60,77
Ecuador	379,93	0,49	5,21	1 963,64	2,51	26,95
México	4 038,76	0,39	3,46	23 549,43	2,28	20,19
Colombia	911,40	0,27	2,21	7 223,43	2,17	17,49
Brasil	4 798,84	0,19	0,74	31 655,93	1,28	4,87
Panamá	95,85	0,31	2,81	378,63	1,21	11,09
Costa Rica	110,46	0,27	1,20	474,36	1,16	5,14
Perú	530,99	0,29	3,19	1 007,40	0,56	6,05
Chile	192,78	0,08	0,54	886,81	0,36	2,48
Venezuela (República Bolivariana de)	231,21	0,00	...	946 635,44	0,30	...
Uruguay	11,63	0,02	0,11	133,68	0,29	1,23
Argentina	160,65	0,04	0,13	705,08	0,16	0,57

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de cifras oficiales de los países.



CEPAL



ONU HABITAT
POR UN MEJOR FUTURO URBANO



Naciones Unidas
Programa
Mundial
de Alimentos



Universalizar la educación primaria cuesta entre 0.5 y 0.04% PIB

AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): ESTIMACIÓN DEL COSTO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN PRIMARIA

País	Tasa neta de matrícula en educación primaria (en porcentajes)		Costo adicional al gasto actual (en millones de dólares de 2000)					Costo adicional total (en porcentajes del PIB de 2011)	
	2010	Meta para 2015	2011	2012	2013	2014	2015		Total
Ecuador	46,2	80,0	10	20	30	40	50	150	0,61
República Dominicana	78,3	91,9	8	17	26	34	43	128	0,41
Perú	93,7	97,7	6	12	18	24	30	90	0,10
Argentina	98,3	99,4	12	24	36	48	61	181	0,04
Total^a			242	484	726	966	1 206	3 634	0,13

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI), "Metas educativas 2021: estudio de costos", *Documentos de Proyectos*, N° 327 (LC/W.327), Santiago de Chile, julio de 2010.



CEPAL



ONU HABITAT
POR UN MEJOR FUTURO URBANO



Más de la quinta parte de la población de los países más pobres no tiene ingresos suficientes para garantizar una alimentación adecuada

- La desnutrición ha generado un costo de 6.659 millones de dólares en Centroamérica y República Dominicana y de 4.331 m en Bolivia (Estado Plurinacional de), Ecuador, Paraguay y Perú
- Esto equivale a 6,4% y 3,3% del PIB agregado, respectivamente.
- Más de 90% de dichos costos corresponden a la menor productividad generada por una merma en la escolaridad y la mayor probabilidad de muerte de los desnutridos.
- Se requiere reactivar la campañas de hambre cero que propone reducir la desnutrición infantil por debajo del 2.5% en el 2025.
- Además de inversiones en seguridad alimentaria y desarrollo agropecuario sostenible



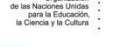
CEPAL



ONU HABITAT
POR UN MEJOR FUTURO URBANO



Naciones Unidas
Programa
Mundial
de Alimentos



NACIONES UNIDAS
DERECHOS HUMANOS
OFICINA DEL ALTO COMISARIO

El modelo actual es insostenible

- **No basta con crecimiento económico:** crecer para igualar pero también igualar para crecer
- **No basta con reducir la pobreza si** perduran desigualdades estructurales -por género, etnia y territorio
- **No basta mayor productividad sin** innovación con alto valor agregado, con empleo decente, uso sostenible de recursos naturales y menor intensidad de carbono y residuos
- **No basta proveer educación si** no es de calidad y gratuita que permita la inserción laboral
- **No basta la paridad educativa de género** sin inclusión equitativa de las mujeres al mercado laboral con plena autonomía y empoderamiento físico y político
- **No basta con un Estado con mayor gasto social** si no se logra una macroeconomía para el desarrollo
- **No basta con una política social asistencial focalizada sin** una política de protección social universal
- **No bastan acciones puntuales** contra la degradación ambiental sin cambio de paradigma en producción y consumo



CEPAL



ONU HABITAT
POR UN MEJOR FUTURO URBANO



Naciones Unidas
Programa
Mundial
de Alimentos





CEPAL



ONU HABITAT
POR UN MEJOR FUTURO URBANO

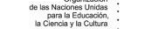


Hacia una agenda para el desarrollo sostenible

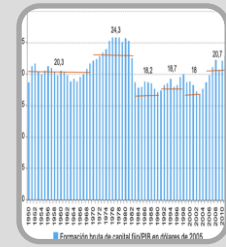
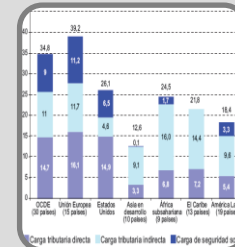
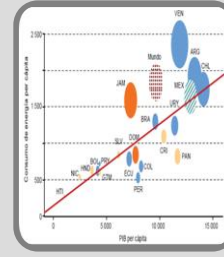
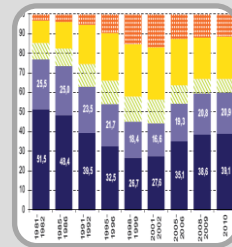
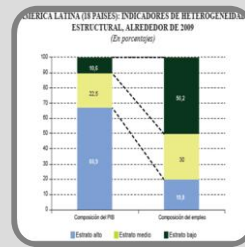
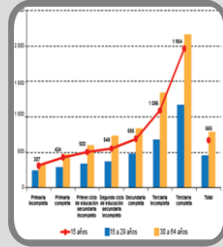
¿Como transitar de los ODMS a los ODS?

Hacia el futuro que queremos en América Latina y el Caribe

- Cumplimiento de ODM: condición necesaria pero no suficiente
- De necesidades básicas a cierre de brechas estructurales
- De metas nacionales y enfocadas en los países en desarrollo a objetivos universales que garanticen bienes públicos globales
- La agenda de desarrollo post-2015 requiere un pacto global de financiamiento y transferencia de tecnología
- Se requieren mecanismos financieros a nivel nacional e internacional y métricas nuevas
- Conceptos con miradas de largo plazo y basados en igualdad con base en derechos
- El objetivo: sociedades de bienestar más resilientes



Es necesario un cambio estructural



Vínculo educación – empleo que reproduce las desigualdades sociales

Productividad
Cerrar la brecha externa (con la frontera tecnológica) y la interna (entre sectores y agentes)

Inserción Internacional
Riesgo de reprimarización de la estructura de exportaciones, con bajo VA e inversión en tecnología

Sostenibilidad ambiental
Avanzar hacia patrones de producción y consumo sostenibles

Fiscalidad
Sistemas tributarios regresivos; débil pilar no contributivo

Inversión
La inversión, 22,9% del PIB, resulta insuficiente para el desarrollo

- El estilo de desarrollo vigente tiene fuerte correlación entre crecimiento, consumo de energía y emisiones contaminantes
- La heterogénea estructura productiva es una fábrica de desigualdad, con el empleo concentrado en sectores de baja productividad
- La región tiene activos, pero también debilidades
- La estructura productiva se mantiene bloqueada en una trayectoria tecnológicamente menos dinámica
- La falta de educación reproduce y perpetúa las desigualdades sociales y la pobreza





Mecanismos Implementación

Políticas para la reducción de la pobreza

- **Las transferencias condicionadas** llegaron a 113 millones de personas y representan un 0.4% del PIB contribuyendo a mejorar la nutrición, la educación y la salud
- Se han introducido **sistemas de pensiones no contributivas** reduciendo pobreza y vulnerabilidad de los adultos mayores
- **Las políticas activas de empleo** han protegido trabajos y salarios, particularmente en periodos de recesión económica

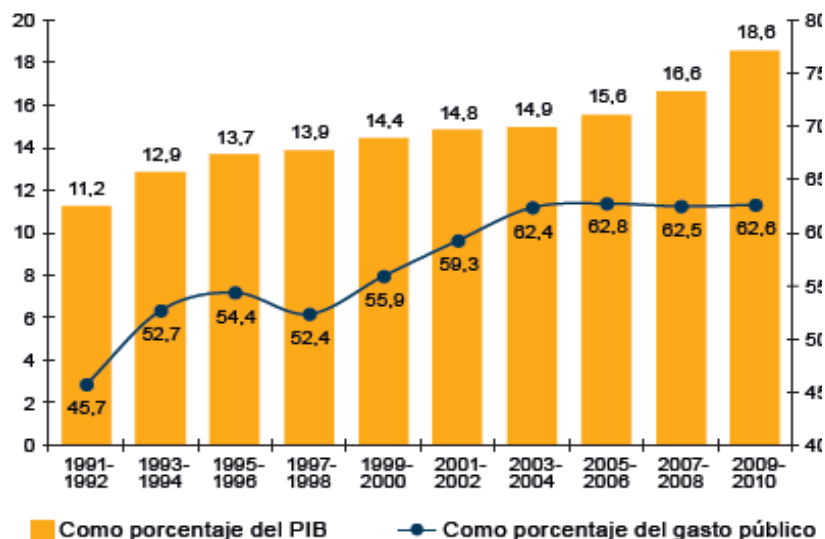
Medidas de las políticas de empleo	Crisis financiera internacional (2008-2009)	Crisis de la deuda Europea (2011)
Subsidios a la contratación/ mantenimiento de personal	AR, CL, CO, JM, MX, NI, UY	
Cambios en los sistemas de seguros de desempleo	AR, BH, BR, CL, EC, MX, UY	
Programas de capacitación	AR, BH, BZ, CL, CO, MX, PE, UY	CR, PE, TT
Empleo de emergencia	AR, BH, BO, CL, CR, MX, PE, PY, RD, SL, SV, UY	PE



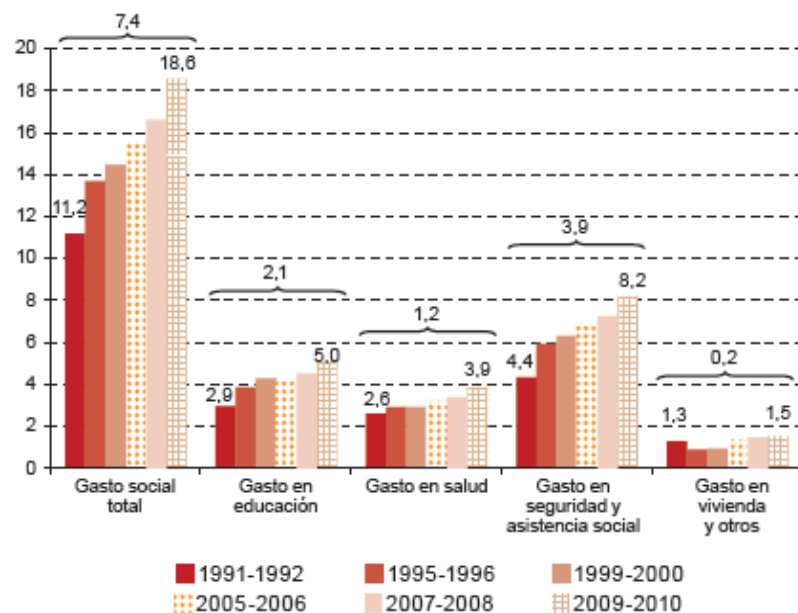
Consolidar políticas sociales vía gasto público

- El **gasto público** alcanzó el 29.7% del PIB se ha vuelto más progresivo y menos pro-cíclico
- El **gasto social** también creció como porcentaje del PIB (18.6%) y del gasto público total (62.6%)

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL, Y PARTICIPACIÓN DE ESTE EN EL GASTO TOTAL, 1991-1992 A 2009-2010



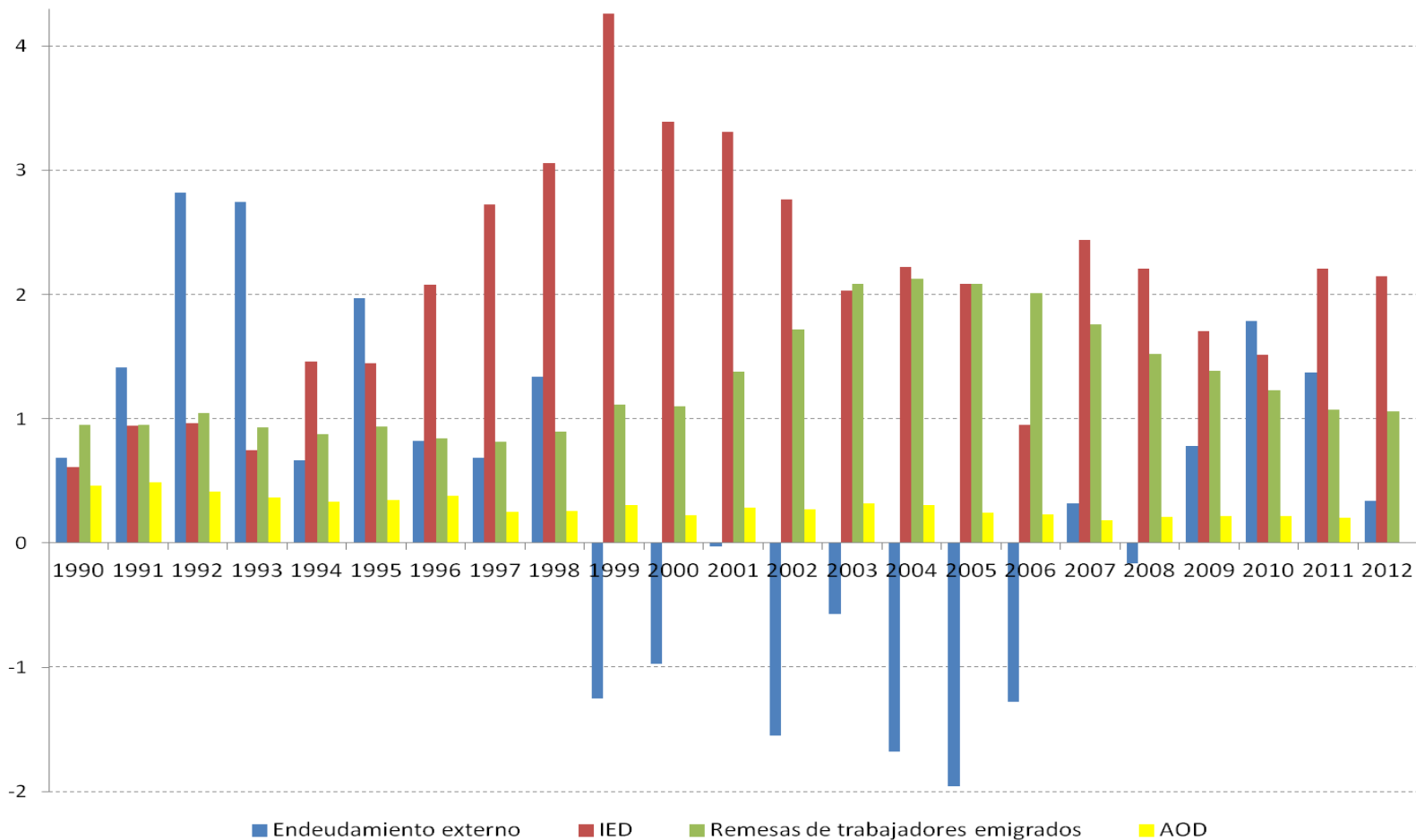
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO SOCIAL POR SECTORES, 1991-1992 A 2009-2010



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina, 2012* (LC/G.2557-P), Santiago de Chile, 2012.

El reto pendiente: financiamiento para el desarrollo sostenible:

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: PRINCIPALES FLUJOS DE FINANCIAMIENTO EXTERNO, 1990-2012
(Porcentajes del PIB)

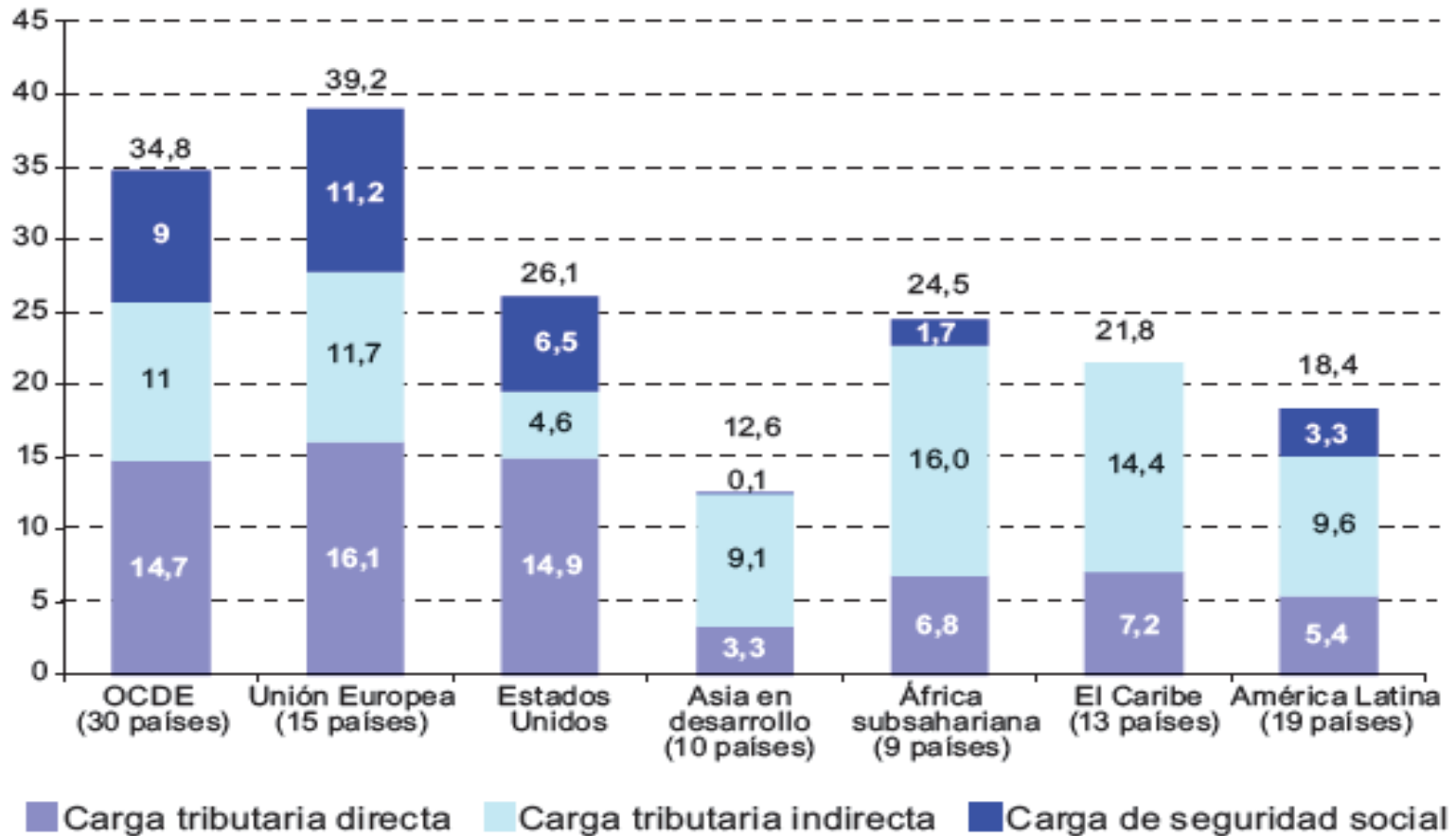


Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de datos oficiales de los países, del Fondo Monetario Internacional y de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico.



Cerrar estas brechas requiere un pacto fiscal que eleve la recaudación y promueva la progresividad de la estructura tributaria

COMPARACIÓN INTERNACIONAL DEL NIVEL Y LA ESTRUCTURA DE LA CARGA TRIBUTARIA, VARIOS AÑOS ENTRE 2002 Y 2010 ^a
(Percentages of GDP)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) y Fondo Monetario Internacional (FMI). ^a En el promedio de América Latina la cobertura corresponde al gobierno central, excepto en la Argentina, el Brasil, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile y Costa Rica, casos en que corresponde al gobierno general.



Dos mecanismos innovadores de financiamiento están sobre la mesa

Impuestos globales

- **Impuesto a las Transacciones financieras tax**
 - En transacciones y operaciones internacionales
 - De entre 0.01% y 0.1%
 - Potential cobro sería de 0.5% y 2.4% del PIB global aplicado en países desarrollados
- **Impuestos ambientales**
 - Transporte aéreo
 - A los combustible fósiles
 - Estos podrían recaudar entre US\$ 60 000 m y US\$ 130 000 m por año

Fondos Globales

- Servicios financieros internacionales
 - Mecanismo para securitizar los futuros flujos de AOD que puede movilizar hasta US\$ 500 000 m in additional ODA
- **Derechos especiales de giro**
- Instrumentos para financiar la provisión de bienes públicos globales: ambientales, en salud y educación y ayuda humanitaria
- Donaciones, préstamos y financiamiento de capital por US\$ 7 000m podrían ser transferidos anualmente a los países en desarrollo



La región ha aprendido del pasado ...

1. La agenda ODMs fue exitosa como marco común de acción, pero se requerirá adaptarla a las especificidades regionales y nacionales
2. El desarrollo no es unidimensional; no se trata solo de lograr crecimiento económico; priman la interdependencia, la transversalidad y la integración de esfuerzos: crecer para igualar, igualar para crecer
3. Los logros de la última década pueden perderse si no se privilegia la construcción de resiliencia social, económica y ambiental
4. La implementación depende de la capacidad de gestión de las instituciones a nivel regional, nacional y subnacional
5. Las soluciones no son tecnocráticas ni vienen de afuera: la generación endógena de las políticas y apropiación de la agenda es crítica



CEPAL



ONU HABITAT
POR UN MEJOR FUTURO URBANO



Naciones Unidas
Programa
Mundial
de Alimentos



Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura



... Y pondera varios desafíos emergentes

- Dinámica de los **asentamientos humanos**: las megaciudades, ciudades intermedias y nuevos asentamientos concentran la mayor parte de la población, y la mayor parte de la población pobre en el continente
- La **seguridad ciudadana** emerge como uno de los principales temas de preocupación en América Latina y el Caribe
- El **cambio climático** y la **vulnerabilidad y riesgos relacionados con desastres** se posicionan como temas críticos para la región
- La **asistencia oficial a países de renta media** disminuye: es muy importante construir espacio fiscal y asegurar mayor progresividad en el gasto y la tributación en la región
- La **transición demográfica** está cambiando el perfil de desarrollo: algunas sociedades gozan de un bono demográfico aun; otras viven un proceso incipiente de envejecimiento



CEPAL



ONU HABITAT
POR UN MEJOR FUTURO URBANO



Naciones Unidas
Programa
Mundial
de Alimentos



NACIONES UNIDAS
DERECHOS HUMANOS
OFICINA DEL ALTO COMISARIO

Una lectura regional de la agenda post-2015

1. Es preciso mantener el foco en las brechas pendientes de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).
2. **Ir de pobreza a igualdad; de combate al hambre a seguridad alimentaria, a un acceso universal de energía limpia, protección de la integridad de los ecosistemas, construir resiliencia en ciudades, zonas costeras**
3. Para enfrentar nuevos y viejos desafíos se requiere un nuevo modelo de desarrollo basado en un cambio estructural para la igualdad y la sostenibilidad ambiental que cierre las brechas estructurales
 - Mayor productividad y empleo con pleno acceso a los derechos
 - Oferta educativa que permita la inserción laboral, construya de una mayor conciencia cívica, una participación política informada y aporte a una mejor integración en la sociedad.
 - Igualdad, en particular, mujeres con autonomía física, económica y empoderamiento.
 - Sostenibilidad ambiental con plena internalización de los costos de las externalidades: romper el silencio estadístico



CEPAL



ONU HABITAT
POR UN MEJOR FUTURO URBANO



Naciones Unidas
Programa
Mundial
de Alimentos



Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura



Una lectura regional de la agenda post-2015

4. El umbral mínimo de bienestar se ha elevado: políticas de Estado con vocación universalista : avance civilizatorio
5. La política y las instituciones importan: regulación, fiscalidad, financiamiento y gobernanza de los recursos naturales que den las señales adecuadas al sector privado como corresponsable del desarrollo que buscamos
6. Necesitamos medir mejor: GDP+, cuentas nacionales que reflejen costos reales de la producción
7. **La gobernanza mundial para el desarrollo sostenible debe construirse: espacios efectivos de decisión con participación social con base en los objetivos de desarrollo sostenible**
 - El comercio justo, la transferencia de tecnología y una reforma financiera internacional
 - Nuevos mecanismos de financiamiento,
8. Construir densidad regional y fomentar la cooperación sur–sur fortalecer los instrumentos de participación social.



CEPAL



ONU HABITAT
POR UN MEJOR FUTURO URBANO



Nueva ecuación: lógica de acción colectiva para los ODS es urgente

- Lo **público** como espacio de los intereses colectivos y no como lo estatal o lo nacional
- **Acuerdos políticos** para un nuevo contrato social e intergeneracional con definición de responsabilidades, protección de derechos y sistemas de rendición de cuentas
- Afianzamiento de una **cultura de desarrollo colectivo** basada en la tolerancia frente a la diferencia y la diversidad
- **Visión estratégica de desarrollo de largo plazo y desde dentro**, que promueva pactos entre actores productivos



CEPAL



ONU HABITAT
POR UN MEJOR FUTURO URBANO



unicef



Organización Panamericana de la Salud





- 
NAACIONES UNIDAS
- 
CEPAL
- 
PNUD
- 
PNUMA
- 
UNFPA
- 
ONU HABITAT
FOR UN BETTER FUTURE LIVES
- 
UNHCR
ACNUR
Organización de las Naciones Unidas para el Alto Comisionado de los Derechos Humanos
- 
UNICEF
- 
UNODC
Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
- 
ONU MUJERES
- 
WFP
Programa Mundial de Alimentos
- 
UNAIDS E.E.
- 
UNISDR
- 
UNOPS
- 
OIT
- 
FAO
- 
Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
- 
Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
- 
OMI
- 
OCHA
- 
NAACIONES UNIDAS
DERECHOS HUMANOS

Alicia Bárcena
Secretaria Ejecutiva
Comisión para América Latina y el Caribe



Naciones Unidas