

EL PODER DE



LOS ADOLESCENTES, LOS JÓVENES
Y LA TRANSFORMACIÓN
DEL FUTURO



estado de la población mundial 2014

El Estado de la Población Mundial 2014

INVESTIGADORES Y AUTORES

Monica Das Gupta
Robert Engelman
Jessica Levy
Gretchen Luchsinger
Tom Merrick
James E. Rosen

Otras contribuciones de Sarah Castle

EQUIPO DE ASESORAMIENTO DEL UNFPA

Björn Andersson
Satvika Chalasani
Françoise Ghorayeb
Mona Kaidbey
Michael Herrmann
Daniel Schensul
Sylvia Wong

ASESOR EN LA INVESTIGACIÓN

David Bloom, Departamento de Salud Mundial y Población,
Universidad de Harvard

Asesora sobre la juventud y editora colaboradora

İrem Tümer

EQUIPO EDITORIAL

Editor: Richard Kollodge

Editora adjunta: Katheline Ruiz

Correctora del texto y la bibliografía: Susan Guthridge Gould

Diseño y producción editorial: Prographics, Inc.

© UNFPA 2014

AGRADECIMIENTOS

El equipo editorial agradece los análisis de indicadores y la elaboración de gráficos y cuadros estadísticos que realizaron Edilberto Loaiza y Mengjia Liang desde la Subdivisión de Población y Desarrollo del UNFPA. En ese mismo departamento, Sainan Zhang elaboró gráficos relacionados con la encuesta mundial en los países 20 años después de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

Yeneneh Terefe analizó y trazó los datos para las gráficas de dispersión que aparecen en el Capítulo 1. El Instituto de Población y Desarrollo de Berlín analizó los datos de la tasa de dependencia para calcular el avance de los países durante la transición demográfica. Los datos sobre los indicadores clave en materia de educación y salud fueron facilitados por la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, la UNESCO y la Organización Mundial de la Salud.

Los siguientes colegas del UNFPA y de las Naciones Unidas examinaron y revisaron los borradores en todas las fases del desarrollo del informe o guiaron la investigación: Teresa Buerkle, Howard Friedman, Ann Erb Leoncavallo, Jacqueline Mahon, Diego Palacios, Saskia Schellekens.

MAPAS Y DESIGNACIONES

Las designaciones utilizadas y la presentación de material en los mapas de este informe no entrañan la expresión por parte del UNFPA de ningún tipo de opinión con respecto a la situación jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona ni de sus autoridades, ni con respecto a la delimitación de sus fronteras. Una línea punteada marca aproximadamente la Línea de Control entre Jammu y Cachemira acordada por la India y el Pakistán. Las partes no han acordado todavía la situación definitiva de Jammu y Cachemira.

UNFPA

Contribuyendo a un mundo donde
cada embarazo sea deseado
cada parto sea sin riesgos y
cada persona joven alcance
su pleno desarrollo



EL PODER DE 1.800 MILLONES

LOS ADOLESCENTES, LOS JÓVENES Y LA TRANSFORMACIÓN DEL FUTURO

Prólogo	página ii
Mensaje de la editora colaboradora	página iv
1 Juventud: grandes cifras, grandes desafíos, grandes posibilidades	página 1
2 Los jóvenes y el dividendo demográfico	página 13
3 Obstáculos para el crecimiento y el potencial de los jóvenes	página 31
4 Las inversiones en capital humano, una oportunidad para generar un dividendo demográfico	página 47
5 Armonización de las políticas, las inversiones y la transición demográfica	página 61
6 El futuro del desarrollo sostenible con los jóvenes como objetivo central	página 77
7 La transformación del futuro y los argumentos a favor de los jóvenes	página 91
Indicadores	página 103
Bibliografía	página 119

Prólogo

Nuestro mundo alberga a 1.800 millones de jóvenes de entre 10 y 24 años, un grupo que crece con mayor rapidez en las naciones más pobres. En esta generación hay 600 millones de niñas adolescentes con necesidades, aspiraciones y retos concretos para el futuro.

Nunca antes había habido tantos jóvenes. Es poco probable que vuelva a existir semejante potencial de progreso económico y social. El modo en que abordemos las necesidades y aspiraciones de los jóvenes determinará nuestro futuro común.

La educación es fundamental. Los jóvenes deben adquirir destrezas y conocimientos pertinentes en la economía actual que les permitan convertirse en innovadores, pensadores y solucionadores de problemas.

También son esenciales las inversiones en salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Cuando los jóvenes pueden llevar a cabo una transición saludable de la adolescencia a la edad adulta, sus expectativas de futuro se amplían. Sin embargo, actualmente más de dos millones de jóvenes de entre 10 y 19 años viven con el VIH; alrededor de una de cada siete nuevas infecciones se produce en la adolescencia.

Las inversiones estratégicas pueden propiciar que los jóvenes reclamen sus derechos —a la educación, la salud, el desarrollo y una vida libre de violencia y discriminación—. Sin embargo, hoy, en los países en desarrollo, una de cada tres niñas contrae matrimonio antes de cumplir los 18, lo cual pone en peligro su salud, su educación y sus perspectivas de futuro. Hasta la mitad de las agresiones sexuales tienen como víctimas a niñas menores de 16 años. Es necesario

fortalecer el estado de derecho y las instituciones de seguridad para proteger los derechos de todos, entre ellos los de los jóvenes. Para llevar a cabo estos cambios habrá que contar con la gente joven y darle voz —una participación significativa— en la gobernanza y la formulación de políticas.

Con políticas e inversiones adecuadas, los países pueden obtener un «dividendo demográfico», que es posible gracias al descenso de las tasas de mortalidad y fecundidad. El incremento de la población y la disminución del número de personas dependientes otorgan a un país la oportunidad única de generar crecimiento económico y estabilidad.

Para obtener este dividendo se precisan inversiones dirigidas a desarrollar la capacidad institucional, mejorar el capital humano, adoptar modelos económicos que favorezcan las perspectivas de empleo, y promover un gobierno inclusivo y los derechos humanos. El apoyo internacional puede desatar el potencial de la próxima generación de innovadores, emprendedores, agentes del cambio y líderes.

Hace 20 años, 179 gobiernos aprobaron en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo un innovador Programa de Acción que reconocía el importante papel de los jóvenes en el desarrollo. Hoy tenemos la oportunidad de definir

«Cuando los jóvenes pueden llevar a cabo una transición saludable de la adolescencia a la edad adulta, sus expectativas de futuro se amplían».



un marco de desarrollo sostenible para después de 2015, basado en la experiencia, que empodere a los jóvenes e incluya indicadores y metas específicas sobre educación, desarrollo de capacidades y empleo, salud (en especial salud sexual y reproductiva), participación juvenil y liderazgo.

Los jóvenes deben ser protagonistas de la visión de un desarrollo sostenible después de 2015 con miras a crear el futuro que queremos.

Dr. Babatunde Osotimehin
Director Ejecutivo

Mensaje de İrem Tümer, editora colaboradora

La demanda de inversiones en los jóvenes ha crecido de manera pronunciada en los últimos años. Al mismo tiempo, cada vez más países reconocen que las políticas dirigidas a que los jóvenes desarrollen su potencial pueden también impulsar el desarrollo económico. La edición del *Estado de la Población Mundial* de este año resulta significativa porque enmarca las inversiones en la juventud no solo como respuesta a las necesidades de los jóvenes, sino también como requisito indispensable para el desarrollo sostenible. La perspectiva y los datos que se presentan en este informe pueden ser un activo muy valioso para la promoción y la programación de las organizaciones y los activistas juveniles.

En la actualidad existe en muchos países una discrepancia entre la retórica sobre la necesidad de invertir en la juventud y la participación real de los jóvenes en la elaboración, planificación y ejecución de políticas. Del impulso generado en los debates en curso sobre los jóvenes surge también una gran oportunidad para integrarlos en mayor medida en los procesos de desarrollo. Para ello se requiere dedicación, voluntad y compromiso por ambas partes.

Términos como *inversión en la juventud* pueden implicar que los jóvenes son o solo pueden ser destinatarios pasivos de tales inversiones. Se trata de un planteamiento erróneo, pues los jóvenes pueden y deben ser asociados imprescindibles para el desarrollo. En mi trabajo con organizaciones juveniles he visto de primera mano que, con el apoyo adecuado, los jóvenes pueden ser solucionadores de problemas e innovadores que se salen del camino marcado para descubrir nuevas formas de hacer las cosas, o de hacerlas mejor. Los jóvenes están en la mejor posición para saber lo que necesitan, tanto ellos como sus iguales, y son capaces de promover la implementación en redes más amplias

a las que a menudo los responsables políticos no pueden llegar.

Aunque es fundamental que los encargados de la formulación de políticas y otras partes interesadas tiendan la mano a los jóvenes, las organizaciones y los activistas juveniles también tienen la responsabilidad de dar un paso más en su implicación y consolidarse como asociados sostenibles y dignos de confianza. Ser responsables y profesionales es el primer paso para gozar de credibilidad. También es preciso que las organizaciones juveniles se adapten a este mundo nuestro que cambia con tanta rapidez y adopten las nuevas tecnologías, que pueden revolucionar el comercio, la industria y el diseño de políticas.

Aunque ya se ha consolidado la idea de que invertir en los jóvenes tiene sentido desde un punto de vista económico y es un imperativo de derechos humanos, a veces se olvida este último aspecto, sobre todo cuando se les pide que «cambien el mundo». El mundo no cambiará, por mucho que lo intentemos, si los jóvenes no pueden ejercer sus derechos humanos. Si bien es cierto que ellos serán los principales impulsores del



© Muhammed Furkan Akinci

cambio en las décadas venideras, no deberíamos olvidar que es preciso realizar la mayoría de las inversiones que este informe defiende para proteger los derechos fundamentales de la gente joven. Un mundo donde una cuarta parte de la humanidad no goza plenamente de sus derechos es un mundo que carece de los fundamentos básicos para el cambio y el progreso.

La encuesta *My World 2015* reveló que, a nivel mundial, los jóvenes consideran que «una educación mejor», una «atención médica mejor» y «un gobierno honrado y receptivo» son los aspectos que marcarían una mayor diferencia en su vida. Parecida importancia tienen las mejores oportunidades laborales y la protección frente a la delincuencia y la violencia. Estas respuestas indican que sigue siendo necesario en todo el mundo facilitar las condiciones básicas para el pleno empoderamiento de los jóvenes.

Los jóvenes están a punto de heredar la enorme responsabilidad de resolver un gran número de problemas complejos y de larga duración, tales como la pobreza o el cambio climático, y sin embargo han sido excluidos en su mayor parte de las decisiones que determinarán

el futuro. Por tanto, los jóvenes deben tener voz en la conformación de unas políticas que tendrán una repercusión duradera en la humanidad y en la salud del planeta.

En un momento en el que se están definiendo los objetivos de desarrollo sostenible que reemplazarán a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, los responsables políticos no deben olvidar dar prioridad a las necesidades de los jóvenes y dejarles espacio para poner en práctica la próxima agenda para el desarrollo. Los jóvenes deben participar en todos los aspectos del proceso. Solo mediante una representación significativa de los jóvenes y la colaboración con ellos será posible alejarse de los planteamientos arraigados que se limitan a brindar servicios básicos a la juventud para adoptar un enfoque que empodere a los jóvenes y les permita desarrollar su potencial.

İrem Tümer, de 23 años, fue líder juvenil de Women Deliver y es miembro del Parlamento Europeo de los Jóvenes. Reside en Turquía.

En estos momentos hay más jóvenes de entre 10 y 24 años que nunca antes en la historia de la humanidad.



© UNFPA

Juventud: grandes cifras, grandes desafíos, grandes posibilidades

Los jóvenes cuentan. Cuentan porque tienen derechos humanos inherentes que deben ser respetados. Cuentan porque nunca antes hubo 1.800 millones de jóvenes vivos y porque ellos definirán y dirigirán nuestro futuro en todo el planeta. No obstante, en un mundo en el que prevalecen las preocupaciones de los adultos, a menudo no se les tiene en cuenta. Es una tendencia que debe corregirse sin dilación, ya que pone en riesgo tanto a los jóvenes como al conjunto de economías y sociedades.



**Aproximadamente
nueve de cada diez
personas de entre
10 y 24 años viven
en países menos
desarrollados.**

En estos momentos hay más jóvenes de entre 10 y 24 años que nunca antes en la historia de la humanidad. En algunas regiones del mundo, no solo aumenta el número total de jóvenes, sino también su proporción sobre el total de la población. En determinados países, más de uno de cada tres habitantes es joven.

¿Por qué son importantes estas tendencias?

En ciertos países, el crecimiento de la población joven es más rápido que el crecimiento de la economía y sobrepasa las capacidades de las instituciones encargadas de proporcionarles los servicios básicos. ¿Las escuelas y universidades podrán satisfacer la demanda de educación? Unos 120 millones de jóvenes alcanzan la edad activa cada año. ¿Habrá suficientes puestos de trabajo para cubrir sus necesidades de empleo decente y unos ingresos satisfactorios? ¿Los servicios de salud son suficientemente sólidos? ¿Los jóvenes, incluidos los adolescentes, tendrán la información y los servicios que necesitan para evitar que ser padres les cambie la vida inintencionadamente a una edad temprana? ¿La próxima generación conseguirá desarrollar todo su potencial?

El surgimiento de una gran población joven de dimensiones sin precedentes puede tener efectos profundos en cualquier país. Que esos efectos sean positivos o negativos dependerá en gran medida de la idoneidad de la respuesta de los gobiernos a las necesidades de los jóvenes y de su capacidad para permitirles participar plena y significativamente en

los asuntos cívicos y económicos. Los gobiernos pueden elegir si prefieren ver el número creciente de jóvenes como un pasivo, un grupo de edad que impondrá exigencias sobre los limitados recursos, o como una oportunidad. Si se adoptan las políticas y se realizan las inversiones adecuadas, y se implica a los jóvenes en la fructificación de su propio potencial, la mayor generación de gente joven de la historia de la humanidad se puede convertir en los productores, creadores, empresarios, agentes del cambio y líderes que resuelvan los problemas en las décadas venideras.

Hoy, los jóvenes son algo menos de 1.800 millones en una población mundial de 7.300 millones de personas. En 1950, el número de personas de entre 10 y 24 años ascendía a 721 millones, en un tiempo en el que la población mundial era 2.500 millones (División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, 2014).

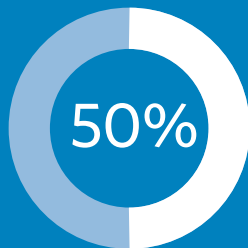
La División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas estima que, de cumplirse la proyección de «fecundidad media», considerada la más probable de los resultados demográficos, el número de personas de entre 10 y 24 años alcanzará los 2.000 millones a mediados de este siglo. No obstante, si se produjeran leves cambios en las tasas de mortalidad o natalidad previstas, con el tiempo, los resultados podrían verse fácilmente modificados.

Sin embargo, los cálculos y previsiones mundiales esconden enormes diferencias en las estructuras de edades dentro y fuera de un mismo país. Las grandes y crecientes poblaciones de jóvenes ya suponen un desafío para muchos países menos desarrollados y de ingresos bajos, en los que las capacidades del gobierno y los recursos soportan una gran tensión. Si no se realizan ahora las inversiones debidas en los jóvenes —niñas, niños, adolescentes y jóvenes adultos—, destinadas a prepararlos para el futuro, con el tiempo, el reto de satisfacer las necesidades de una población creciente será cada vez más apremiante en muchos países de ingresos bajos.

Si bien el envejecimiento de la población es un tema que se trata con frecuencia en los medios de

DEMOGRAFÍA

En 17 países en desarrollo la mitad de la población es menor de 18 años.



comunicación y entre economistas y responsables políticos, la humanidad en su conjunto sigue siendo joven. La mayor parte de las personas vivas hoy todavía no han cumplido los 30 años. En los 48 países menos adelantados, la mayoría de los habitantes son niños (menores de 18 años) o adolescentes (de entre 10 y 19 años). En Afganistán, Timor-Leste y 15 países de África Subsahariana, la mitad de la población tiene menos de 18 años. En el Chad, el Níger y Uganda, menos de 16. En seis países (cinco de África Subsahariana e Israel), la población está rejuveneciendo en lugar de envejecer, es decir, se prevé una disminución de la mediana de edad entre 2010 y 2015.

En países como Burundi y el Níger, ese proceso de rejuvenecimiento continuará al menos hasta 2020 antes de comenzar a revertirse. Las previsiones apuntan a que, después de 2020, el envejecimiento se dé a ritmos distintos en cada país. La proporción de jóvenes en el conjunto de la población se reducirá con el tiempo, aunque quizá no se reduzca en términos absolutos.

Esta realidad demográfica, junto con el cambio que se está registrando en el equilibrio de la población mundial de jóvenes a personas mayores, genera riesgos. En cada vez más países desarrollados, grupos más pequeños de población joven deberán asumir gastos más elevados por persona para costear las pensiones y los servicios de salud de los grupos de población de mayor edad. Sin embargo, el cambio proporcional hacia esos grupos de población mayor que se está produciendo, además del declive de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida que lo generan, también ofrecen oportunidades de un valor incalculable. Por ejemplo, el consumo de bienes y servicios de las personas mayores, que suelen tener un poder adquisitivo mayor que los jóvenes, puede dar pie a una expansión de las industrias dirigidas a ese grupo de edad. Un aumento de la demanda de servicios brinda grandes oportunidades de inversión y contribuye al crecimiento económico.

La falta de trabajo significativo para los jóvenes está generando una frustración que, en algunos casos, ha azuzado el malestar social y acusado la migración no



© UNFPA/Desmond Kwande

controlada. De hecho, en muchos países de África Subsahariana y de Asia Meridional y Occidental, en los que se concentran los grupos más numerosos de jóvenes, ya están haciendo frente, o lo harán en breve, a desafíos aparentemente insalvables para satisfacer las necesidades de las generaciones de jóvenes, que serán cada vez mayores en las próximas décadas.

Si se da prioridad a las inversiones que permitan a todos los individuos de los países en desarrollo lograr el poder y los medios para decidir libre y responsablemente si desean tener hijos y cuándo hacerlo o con qué frecuencia, es decir, para ejercer sus derechos reproductivos, se reducirán las tasas de fecundidad. Los estudios demuestran que, cuando las personas tienen la opción, deciden optar por familias más pequeñas. Una menor fecundidad e intervenciones que reduzcan la mortalidad infantil y aumenten la esperanza de vida son la base de la transición demográfica y, posiblemente, de un dividendo demográfico, tal y como se describe en el capítulo siguiente.

Dónde viven los jóvenes de hoy

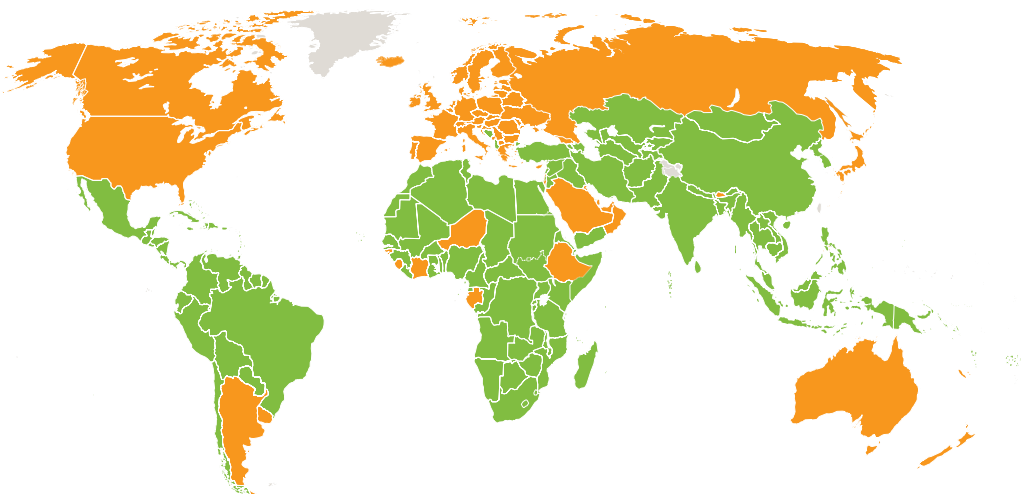
La mayor proporción de jóvenes vive actualmente en los países pobres, donde los obstáculos para su desarrollo

LOS JÓVENES EN EL MUNDO: VARIACIÓN DE LAS PROPORCIONES EN 1980, 2015 Y 2050

1980

Porcentaje de personas de entre 10 y 24 años en la población

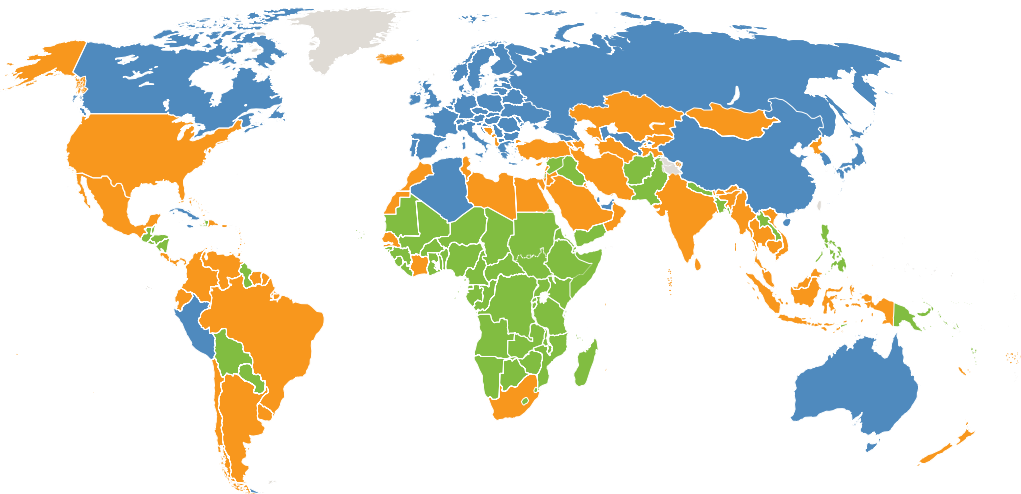
- Del 10% al 19%
- Del 20% al 29%
- 30% o más



2015

Porcentaje de personas de entre 10 y 24 años en la población

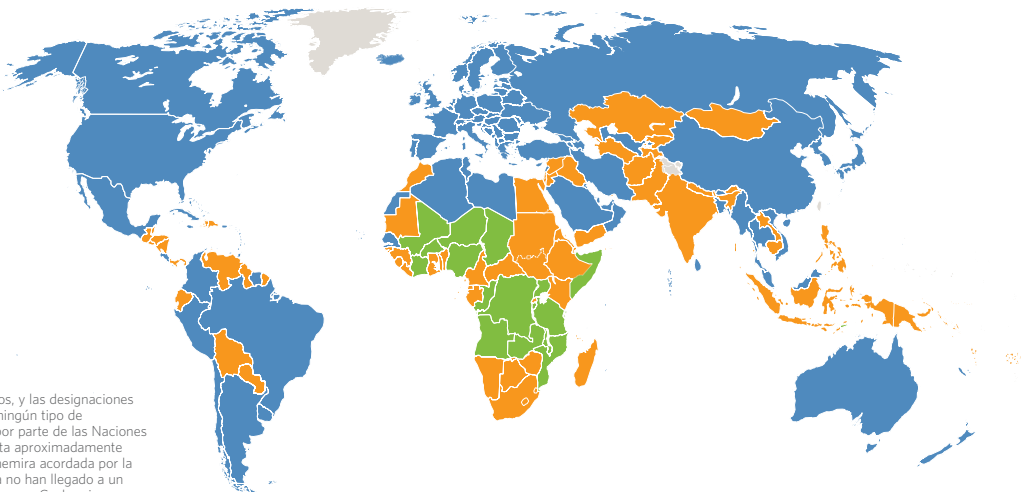
- Del 10% al 19%
- Del 20% al 29%
- 30% o más



2050

Porcentaje de personas de entre 10 y 24 años en la población (proyectado)

- Del 10% al 19%
- Del 20% al 29%
- 30% o más



Las fronteras y los nombres mostrados, y las designaciones utilizadas en este mapa no implican ningún tipo de reconocimiento o aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas. Una línea punteada representa aproximadamente la Línea de Control en Jammu y Cachemira acordada por la India y el Pakistán. Las partes todavía no han llegado a un acuerdo definitivo con respecto a Jammu y Cachemira.

y el de todo su potencial siguen siendo más eminentes. En los países donde la pobreza es más prevalente; donde el acceso a los servicios de salud básicos y la escolarización es más limitado; donde el conflicto y la violencia son más frecuentes; donde la vida es más dura.

Un rotundo 89% de la población mundial de entre 10 y 24 años, casi nueve de cada diez jóvenes, vive en países menos desarrollados. Ese porcentaje es todavía más elevado entre los más jóvenes dentro de esa franja de edad. Los jóvenes constituyen algo menos de un cuarto de la población mundial. Este grupo de edad representa el 32% de la población de los países menos adelantados (una categoría de las Naciones Unidas constituida por treinta y tres países de África Subsahariana, ocho de Asia, seis de Oceanía y Haití en el Caribe). En los países más desarrollados, esa cifra se sitúa en el 17%.

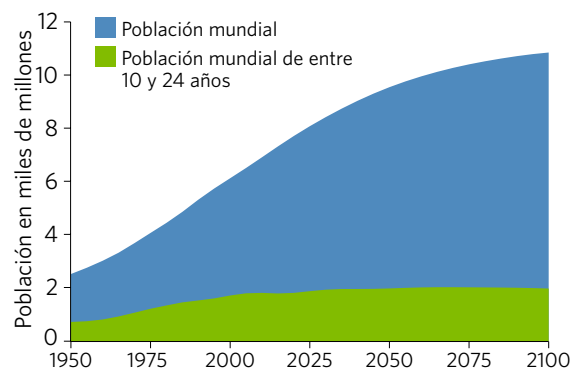
La India es el país del mundo con mayor número de personas de entre 10 y 24 años, con 356 millones, a pesar de que tiene menos habitantes que China, que cuenta con 269 millones de jóvenes. A estos países les siguen Indonesia, con 67 millones de jóvenes; los Estados Unidos de América, con 65 millones; el Pakistán, con 59 millones; Nigeria, con 57 millones; el Brasil, con 51 millones; y Bangladesh, con 48 millones. La proporción de jóvenes con respecto al total de la población mundial y a la población de los países menos desarrollados alcanzó su punto álgido durante el decenio comprendido entre 1975 y 1985, situándose en un 30% y un 32% respectivamente. Desde entonces, esos porcentajes se han ido reduciendo.

En los países menos adelantados del mundo, el porcentaje de población joven alcanzó su valor máximo en torno a 2010 y ya ha comenzado a reducirse.

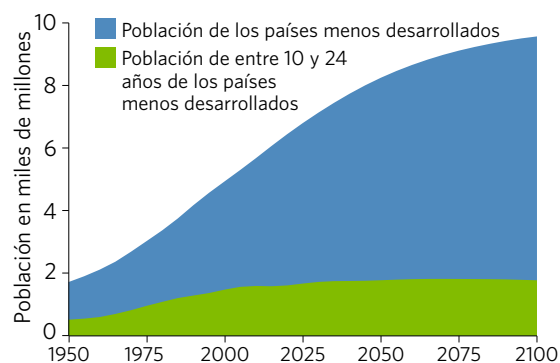
Una cosa es que se reduzca la *proporción* de jóvenes con respecto al resto de la población. Otra muy distinta es que se reduzca la *cantidad* de jóvenes. Cada año hay más jóvenes en la mayor parte de los países en desarrollo. Incluso en los países más desarrollados se ha previsto que, en su conjunto, aumente ese grupo de población a partir de 2021

LAS PROPORCIONES DE JÓVENES VARÍAN CON EL TIEMPO EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE DESARROLLO NACIONAL

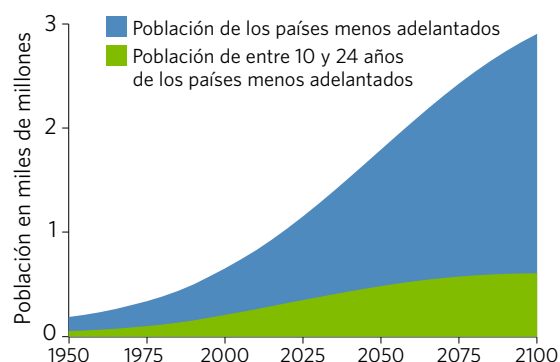
En todo el mundo



Países menos desarrollados



Países menos adelantados



«... Estoy cualificado, soy creativo e innovador. Como joven, tengo soluciones innovadoras para los problemas sociales de mi país —ideas nuevas para contribuir a su desarrollo—».

Robert Nkwangu, Uganda



hasta principios de la década de 2030 cuando, según la proyección de fecundidad media, se alcanzará un máximo de 219 millones. La tendencia de crecimiento del número de jóvenes es más acentuada en los países menos adelantados, donde no se prevé alcanzar el punto máximo en un futuro cercano. En algunos países de África Subsahariana, la fecundidad está reduciéndose ligeramente, mientras que el número de mujeres en edad reproductiva aumenta considerablemente, lo que da pie a poblaciones más numerosas de niños y adolescentes. Esos son los países que más tendrán que luchar para garantizar servicios básicos de educación y salud, empleo y medios de vida a los jóvenes y a su creciente población en los decenios venideros.

Es posible que el futuro difiera considerablemente de la proyección de fecundidad media. Las Naciones Unidas elaboran varias proyecciones a partir distintos supuestos de fecundidad, migración y tasas de mortalidad. Si se cumpliera la proyección de alta fecundidad (en la que las tasas de fecundidad se reducirían con respecto a las actuales, pero no tan rápido como en los otros supuestos), la población joven superaría los 3.500 millones en todo el mundo a finales de siglo.

Agentes del cambio y la resiliencia

Sucedan cuando sucedan, el cada vez más cercano cambio de tendencia en el aumento de la población joven pone de manifiesto una cuestión importante: todas las proyecciones prevén que, en los próximos años o decenios, seremos testigos del aumento y subsiguiente apogeo del mayor número de jóvenes en la historia. Si todos los países estuvieran a la altura del desafío de dar respuesta a las necesidades de los jóvenes durante este período, la situación sería probablemente más favorable en la segunda mitad del siglo, al menos en términos generales, incluso si la población total sigue creciendo lentamente como está previsto.

Puesto que los jóvenes sobrevivirán a sus padres y a otras personas mayores, tendrán más probabilidades de sufrir las consecuencias del cambio climático y de otros cambios ambientales que se irán precipitando, además de los riesgos que estos fenómenos entrañan para el bienestar del ser humano. Es probable que cada vez sea más necesaria la adaptabilidad social, y los jóvenes de hoy tendrán que ser los principales agentes de la resiliencia del futuro en su edad adulta. Su capacidad de adaptación dependerá en parte de si están sanos y han recibido educación, de si han tenido opciones y oportunidades en la vida y de si participan plenamente en tanto que ciudadanos que gozan de sus derechos. Si las niñas y mujeres jóvenes siguen sufriendo de discriminación por motivos de género, matrimonios a edad temprana y obstáculos a sus derechos de salud sexual y reproductiva, se socavarán todavía más la resiliencia ante los rápidos cambios sociales y ambientales. La cuestión de cómo conseguirán los jóvenes prosperar en la edad adulta y preparar el camino para sus propios hijos y nietos merece atención y esfuerzos por su bien y por el bien de toda la humanidad.

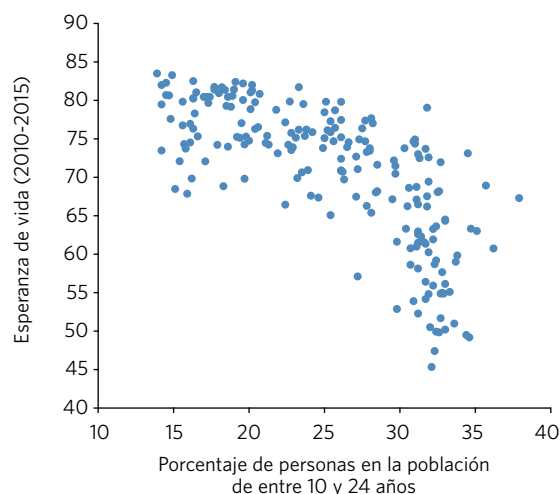
Por qué algunas poblaciones son más jóvenes

Con el tiempo, las tasas de natalidad y la esperanza de vida de toda población determinan en gran medida la mediana de edad y la proporción de jóvenes. La migración de entrada y salida de los países también

influye en la estructura de edades, pero su repercusión es limitada en la mayoría de los casos. La edad mediana en todo el mundo guarda una estrecha correlación con las tasas de fecundidad totales, es decir, la media de nacimientos por mujer en edad reproductiva.

LA ESPERANZA DE VIDA SUELE SER MAYOR DONDE LAS PROPORCIONES DE JÓVENES SON MENORES

Porcentaje de la población nacional de entre 10 y 24 años (2015) comparado con la esperanza de vida (2010-2015), 200 países



Correlaciones problemáticas

Lamentablemente para los jóvenes, la superioridad numérica no siempre es un factor decisivo. Los jóvenes suelen tener un poder adquisitivo más bajo; si consiguen un empleo, suelen trabajar en puestos en los niveles inferiores o en el sector informal, y solo los mayores de 18 tienen derecho a voto en general. Incluso cuando pueden votar, los jóvenes suelen estar peor integrados en los procesos electorales y políticos que los grupos de mayor edad, como se constata en parte por su baja participación en los comicios. No es sorprendente que los jóvenes solo sean una prioridad para los responsables políticos cuando los padres votan por los intereses de sus hijos.

Se han hallado científicamente correlaciones entre una tasa elevada de personas de entre 15 y 29 años en una población y una mayor incidencia de conflictos civiles, es decir, estallidos de violencia en los países en los que 25 personas o más perdieron la vida. La correlación no demuestra causalidad, pero sí sugiere, según algunos investigadores, que las sociedades deben hacer mayores esfuerzos para aumentar las oportunidades de educación, empleo, medios de vida y participación política de sus jóvenes.

La falta de trabajo y de acceso a la experiencia y los conocimientos de personas mayores que ellos empuja

JÓVENES Y MIGRACIÓN

Según las Naciones Unidas, los migrantes internacionales de entre 10 y 24 años constituyeron algo más del 12% del total de los 232 millones de migrantes internacionales en 2013. La mayor parte de ellos migraron de un país en desarrollo a otro. Si bien el flujo de jóvenes rara vez modifica la estructura de edades o ralentiza significativamente el crecimiento de la población en los países de origen, con el tiempo sí que afecta a la dinámica de población de algunos países desarrollados que reciben grandes cantidades de migrantes.

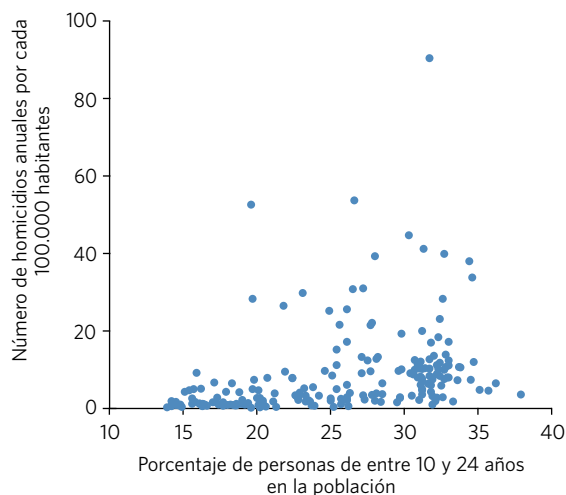
La búsqueda de empleo y medios de vida dignos son quizá la principal motivación para la migración, y la búsqueda de seguridad y una vida libre de violencia y discriminación es un potente motor de los flujos de refugiados. Para los jóvenes, la esperanza de obtener una buena educación suele ser también un incentivo para migrar. Entre 2000 y 2010, el número de estudiantes matriculados en universidades en un país ajeno al suyo aumentó de 2 millones a 3,6 millones. China, la India y la República de Corea fueron los países de origen del mayor número de estudiantes en universidades extranjeras, mientras que los Estados Unidos fueron el país de destino del mayor número de estudiantes, seguido del Reino Unido y Australia (División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, 2013b).

a los jóvenes a buscar modelos de conducta, vías para mejorar la autoestima e incluso fuentes de alimento, vivienda y sustento dentro de su propio grupo de edad. Si esa tendencia no se compensa con la esperanza de un futuro mejor, puede abocar a los jóvenes a la violencia (Urdal, 2006). En cambio, hay algunas pruebas de que la reducción de la fecundidad que redunde en dividendos demográficos también puede hacer más probable la transición a una gobernanza democrática (Cincotta, 2008).

Existe una fuerte correlación entre el porcentaje de personas de entre 10 y 24 años en una población y la baja esperanza de vida a los 15 años. Según algunos cálculos, en 2012 murieron 1,3 millones de adolescentes (jóvenes de entre 10 y 19 años); el 97% de esas muertes se registraron en países de ingresos bajos y medianos y dos tercios se repartieron entre África Subsahariana y Asia Sudoriental (Patton *et al.*, 2009). La principal causa de mortalidad de los varones jóvenes es la violencia, a menudo derivada de conflictos civiles y bandas. La tasa de asesinatos

LAS TASAS DE HOMICIDIOS SUELEN SER MAYORES DONDE LAS PROPORCIONES DE JÓVENES SON MÁS ALTAS

Homicidios anuales por cada 100.000 habitantes comparados con el porcentaje de personas de entre 10 y 24 años en la población nacional, 197 países



registrados en Honduras, la más elevada del mundo, situada en 90 por cada 100.000 personas al año, se cita a menudo en los medios de comunicación como una de las causas más importantes del éxodo de menores no acompañados hacia los Estados Unidos a mediados de 2014 (Patton *et al.*, 2009; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, s.f.).

Riesgos reproductivos y de otra índole

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son una causa de muerte habitual de niñas y mujeres jóvenes en los países en desarrollo. El número de muertes por esas causas «entre adolescentes se ha reducido considerablemente desde el año 2000», según la Organización Mundial de la Salud, un avance positivo que demuestra que las inversiones adecuadas pueden salvar vidas. «Esta reducción es especialmente palpable en las regiones con una tasa de mortalidad materna más elevada. Las regiones de Asia Sudoriental, el Mediterráneo Oriental y África han registrado descensos del 57%, el 50% y el 37% respectivamente».

La Organización Mundial de la Salud atribuye esa mejora a que «los ministerios de salud han intensificado los esfuerzos por reducir el número inaceptable de muertes de niños y mujeres mediante la aplicación de intervenciones reconocidas y acreditadas». Esto es una muestra de los avances logrados por muchos países en desarrollo hacia el logro del quinto de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas: reducir un 75% la tasa de mortalidad materna en todos los grupos de edad para 2015. No obstante, las complicaciones durante el embarazo y el parto siguen siendo la segunda causa más importante de mortalidad de las mujeres de entre 15 y 19 años y los riesgos de muerte aumentan con la proporción de jóvenes en la población. La principal causa de mortalidad de las adolescentes de entre 15 y 19 años en todo el mundo es el suicidio, lo que suscita interrogantes sobre las esperanzas y oportunidades que se brindan a las mujeres jóvenes, en particular en los países en desarrollo, donde viven la mayoría de ellas (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Si bien no existen estudios ni cifras al respecto, la salud mental de los jóvenes cada vez cobra más peso como problema global; un problema que puede guardar relación con las trabas al desarrollo a las que hacen frente en muchos países y tiene enormes repercusiones tanto en la esperanza de vida como en la calidad de esta. Los trastornos mentales se cuentan entre los problemas de salud más habituales en todos los grupos de edad. La mayoría aparecen entre los 12 y los 24 años, aunque se manifiesten y diagnostiquen más tarde. La mala salud sexual y reproductiva es uno de los factores que más contribuyen a los problemas de salud mental (Patel, 2007).

El VIH es hoy por hoy la segunda causa de mortalidad de los adolescentes y, al contrario de lo que sucede con la mortalidad materna, «los cálculos sugieren que el número de muertes de adolescentes por VIH está aumentando», según informa la Organización Mundial de la Salud. Puesto que las niñas y las mujeres jóvenes están más expuestas al VIH, el aumento de fallecimientos por esta causa es un ejemplo claro de la falta de respuesta a las necesidades de los jóvenes, en particular de las necesidades de salud sexual y reproductiva de las niñas y mujeres jóvenes.

Una fuente de riesgo especialmente peligrosa para su salud y su vida es la prevalencia de los matrimonios infantiles en los países en los que la tasa de jóvenes es más alta. Cada día se casan 39.000 niñas, es decir, 140 millones de niñas casadas en diez años. (En este caso, el término «infantil» hace referencia a personas menores de 18 años, que suelen ser consideradas menores de edad). Además, esta práctica no solo no se está extinguiendo, sino que es cada vez más habitual, en parte por motivos demográficos. «Se corre el riesgo de que este problema aumente con el número cada vez mayor de jóvenes en el mundo en desarrollo», apunta el UNFPA (2012). El matrimonio infantil, puesto que suele dar lugar a embarazos precoces, está relacionado con la mortalidad derivada de las complicaciones durante el embarazo y el parto, y las niñas casadas tienen más probabilidades que las mujeres casadas de sufrir violencia y otros abusos por parte de sus maridos.

MATRIMONIO INFANTIL

Cada día,
**39.000 niñas se
convierten en
niñas casadas**
—lo que equivale a unos
140 millones en un decenio—.

De círculos viciosos a círculos virtuosos

La correlación entre el elevado porcentaje de jóvenes en una población y los obstáculos al desarrollo alimenta un círculo vicioso de escasas posibilidades en la vida para los jóvenes. En el área clave de la salud reproductiva, por ejemplo, en las poblaciones predominantemente jóvenes, las niñas y las mujeres jóvenes suelen tener menos probabilidades de que sus necesidades de planificación familiar estén satisfechas. También son más vulnerables al VIH y a otras infecciones de transmisión sexual. La discriminación por motivos de género limita a las niñas y mujeres jóvenes, en particular en las poblaciones jóvenes actuales. Ellas hacen frente a las mayores brechas de matriculación escolar secundaria, una puerta de acceso clave a la participación en la sociedad y en la economía. Del mismo modo, soportan una discriminación general que obstaculiza todavía más su participación y contribución a sus familias, comunidades y al conjunto de la sociedad, como se constata al contrastar los porcentajes de jóvenes en las poblaciones nacionales y las clasificaciones de los países según el índice de discriminación por motivos de género del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

No es sorprendente que, dada la correlación en términos generales entre las altas proporciones de jóvenes en la población y el bajo nivel económico y de desarrollo de un país, el gasto público y privado total per cápita en servicios de salud sea menor en los países con una población predominantemente joven. Esta práctica



© UNFPA/Leslie Searles

es especialmente dañina porque una buena salud abre el camino de las oportunidades económicas, la longevidad y el bienestar en general.

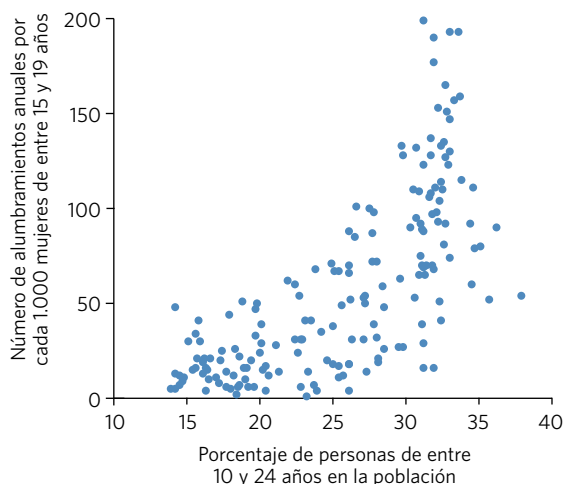
Los jóvenes rara vez tienen la culpa de los obstáculos a su desarrollo. En la mayoría de los países, al ser tan numerosos, tienen dificultades para huir de la violencia, encontrar trabajo decente o acceder a una escolarización en condiciones y a servicios de salud que tengan en cuenta sus necesidades, incluidos servicios de salud reproductiva y de planificación familiar.

Para millones de mujeres jóvenes y niñas adolescentes, esos obstáculos al desarrollo están relacionados en parte con la escasa consideración de que gozan en sus hogares y comunidades y con su incapacidad para acceder a los medios que les permitan decidir libremente si desean quedarse

embarazadas, cuándo hacerlo y con qué frecuencia. Una mejor salud reproductiva y un acceso más amplio a servicios e información en materia de anticonceptivos supondrían una esperanza para eliminar las barreras que impiden que los jóvenes desarrollen todo su potencial y contribuyan plenamente a sus comunidades. Entre las estrategias más prometedoras para estimular el desarrollo nacional y mejorar las perspectivas de los jóvenes se cuentan las inversiones vigorosas y oportunas en educación, salud (incluida la salud sexual y reproductiva) y la situación de las mujeres. Esas inversiones no solo son fundamentales para permitir que los jóvenes ejerzan sus derechos, incluidos los derechos reproductivos, sino que también contribuirán a que desarrollen todo su potencial.

LAS TASAS DE FECUNDIDAD DE LAS ADOLESCENTES SON MAYORES EN AQUELLOS CASOS EN QUE LAS PROPORCIONES DE JÓVENES SON MÁS ALTAS

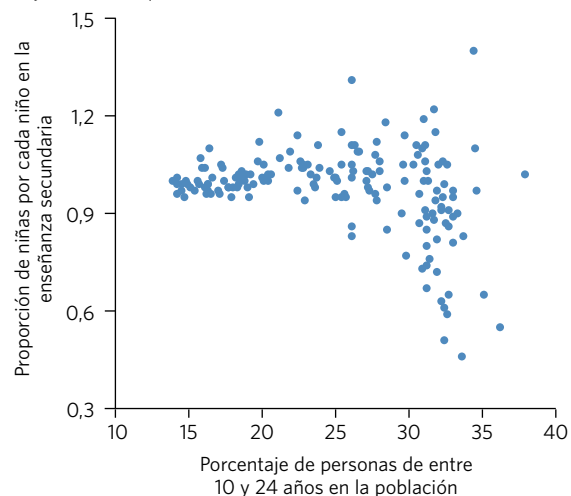
Tasas de fecundidad de las niñas de entre 15 y 19 años y porcentaje de personas de entre 10 y 24 años en la población, 177 países



LAS BRECHAS DE GÉNERO EN LA ENSEÑANZA SECUNDARIA SUELEN SER MAYORES —EN AMBOS SENTIDOS, PERO EN GENERAL A FAVOR DE LOS VARONES— CUANDO LAS PROPORCIONES DE JÓVENES SON MÁS ALTAS

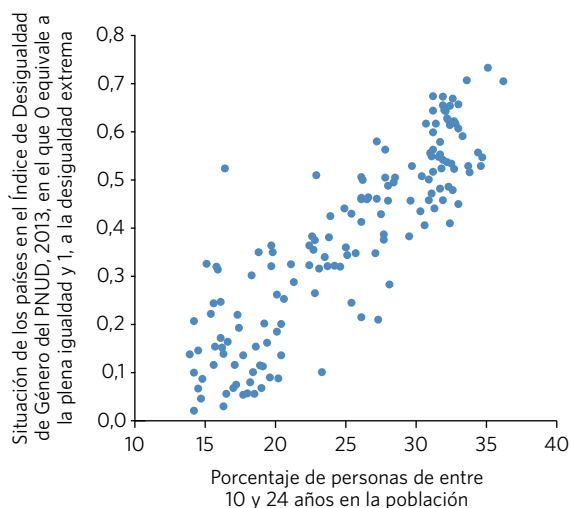
Brechas de género en la matriculación escolar secundaria, 168 países, 2008-2013

(Nota: 1=paridad. Las cifras superiores a 1 indican que es mayor el número de niñas matriculadas que el de niños. Las cifras inferiores a 1 indican que hay más niños que niñas matriculados).



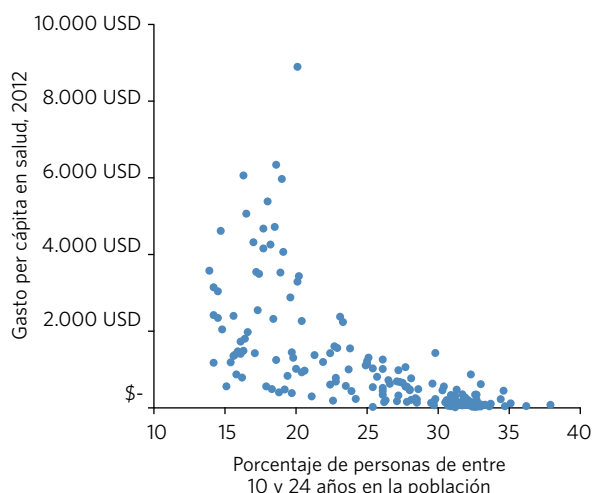
LA DESIGUALDAD BASADA EN EL GÉNERO SIGUE MUY DE CERCA A LA PROPORCIÓN DE LAS POBLACIONES DE JÓVENES

Índice de Desigualdad de Género del PNUD y proporción de jóvenes en las poblaciones, 152 países



EL GASTO EN SALUD ES MENOR EN LOS PAÍSES CON LAS MAYORES PROPORCIONES DE JÓVENES

Gasto (público y privado) per cápita en salud, 2012, y proporción de jóvenes en la población, 178 países



El dividendo demográfico es el potencial de crecimiento económico que puede producirse a consecuencia de los cambios que se registran en la estructura de edades de una población, sobre todo cuando la proporción de la población en edad activa (de 15 a 64 años) es mayor que la de la población que no se encuentra en edad activa.



© UN Photo/Marco Dormino



Los jóvenes y el dividendo demográfico

Muchos de los países que actualmente cuentan con las mayores proporciones de jóvenes son algunos de los más pobres del mundo, pero a su vez se encuentran en el vértice de la transición demográfica que puede generar un dividendo demográfico. La transición comienza cuando las tasas de fecundidad y mortalidad empiezan a reducirse, con lo que se reduce también el número de dependientes. La fuerza de trabajo cuenta proporcionalmente con más personas. El dividendo se produce cuando se liberan recursos para el desarrollo económico y para el incremento del gasto per cápita en servicios de salud y educación de mayor calidad. Entonces se produce el despegue del crecimiento económico. Comienza un ciclo virtuoso en el que capacidades y oportunidades aumentan de forma continua.

Principales acciones para obtener un dividendo demográfico



Aumentar la inversión en el capital humano de los jóvenes



Aumentar el acceso a los métodos anticonceptivos



Aumentar las oportunidades de empleo



Mejorar el acceso a los sistemas financieros

El tamaño de la actual población de jóvenes puede parecer imponente para los responsables políticos y las instituciones gubernamentales encargadas de prestar o sufragar los servicios de educación, salud y de otro tipo. Los países que cuentan con recursos limitados o cuyas economías son débiles se enfrentan a otros retos para cubrir la demanda en rápido crecimiento de empleos y oportunidades de obtener ingresos para los millones de personas que se acercan a la edad activa.

Si se ven estrictamente como una cifra enorme, algunos pueden considerar erróneamente que los jóvenes drenan la economía nacional, de los hogares o de los sistemas educativos y de salud.

Pero vistos como una fuente de potencial sin explotar ni desarrollar, únicamente podemos considerar a la actual cohorte de jóvenes como un recurso, un activo y una fuerza de transformación y avance económico y social.

Los recientes cambios registrados en la estructura de edades, con un avance hacia poblaciones más jóvenes, ofrecen una oportunidad sin precedentes de desencadenar el despegue de las economías en desarrollo. El «milagro económico» que han experimentado las economías de Asia Oriental podría convertirse en una realidad para muchos de los países más pobres de hoy en día, sobre todo en África Subsahariana. Pero este cambio económico depende de la capacidad de los países para generar un entorno que posibilite el crecimiento y, lo que es aún más importante, de su capacidad para generar las condiciones para que los jóvenes puedan tener una transición segura y saludable

de la adolescencia a la edad adulta, adquirir las habilidades que necesitan para encontrar buenos empleos y alcanzar el éxito en una economía dinámica, disfrutar de sus derechos y desarrollar todo su potencial.

Las políticas destinadas a empoderar a los jóvenes, junto con los esfuerzos para implicarles de forma activa en las decisiones que afectan a sus vidas y dan forma a su futuro, pueden marcar la diferencia entre una tendencia demográfica que lastra las economías y otra que las reflota —mediante un dividendo demográfico—.

De la transición demográfica al dividendo demográfico

El dividendo demográfico es el potencial de crecimiento económico que puede producirse a consecuencia de los cambios que se registran en la estructura de edades de una población, sobre todo cuando la proporción de la población en edad activa, entre los 15 y los 64 años, es mayor que la de la población que no se encuentra en edad activa, de 14 años y menores o de 65 años y mayores (Bloom *et al.*, 2014). Dicho potencial puede ser enorme, siempre que existan políticas económicas de apoyo y que las inversiones en capital humano, sobre todo de los jóvenes, sean considerables y estratégicas. El dividendo demográfico no podrá materializarse plenamente sin un marco económico y político sólido que lo respalde.

Para que un país pueda obtener un dividendo demográfico, previamente debe experimentar una transición demográfica, que implica cambiar de una fecundidad y mortalidad altas a una fecundidad y mortalidad bajas.

Durante las primeras fases de la transición demográfica, se reducen las tasas de mortalidad infantil, principalmente debido a intervenciones como la disponibilidad de agua potable y de saneamiento. La mejora de la salud de los niños aumenta sus oportunidades de supervivencia.

El efecto inmediato de la reducción de la mortalidad infantil se traduce en una mayor cohorte de niños. Cuando esto sucede, las familias destinan una mayor parte de sus recursos a la alimentación y el vestuario de sus hijos, así como a mantenerlos sanos, y de ese modo desvían los recursos que podrían utilizarse para

«Pese a la "explosión de información", los jóvenes prácticamente no tienen acceso a información relevante y fiable».

Saket Mani, la India



establecer pequeños negocios, aumentar la producción agrícola o invertirse de otro modo. También implica que los gobiernos necesitan dedicar más recursos nacionales a servicios como la enseñanza primaria y la salud, en ocasiones a costa de inversiones que de lo contrario podrían destinarse a respaldar el desarrollo económico.

Una vez que mejora la supervivencia infantil, normalmente los padres se sienten más seguros teniendo familias de menor tamaño, lo cual contribuye a una reducción gradual de las tasas de fecundidad, la siguiente fase de la transición demográfica. Tener menos hijos implica disponer de más recursos para invertir de forma que puedan aumentar los ingresos familiares a largo plazo.

Con el tiempo, los niños nacidos durante la fase inicial de la transición demográfica maduran y alcanzan la edad activa. Cuando la proporción de población en edad activa aumenta y comienza a obtener ingresos, se generan unos mayores ingresos o producto económico per cápita.

Entretanto, dado que la tasa de fecundidad se reduce, son más las mujeres que pueden participar en la fuerza laboral. Según Bloom *et al.* (2014), «... las disminuciones de la fecundidad son potentes impulsores de los cambios económicamente resultantes en la estructura de edades de la población».

El momento crucial de la transición demográfica se produce cuando la fuerza laboral crece con más rapidez que la población que depende de ella, con lo que se liberan recursos que destinar al desarrollo económico y a los hogares. Y cuando hay menos personas necesitadas de apoyo, el país tiene la oportunidad de experimentar un rápido crecimiento económico, siempre que existan las políticas sociales y económicas y las inversiones adecuadas (Lee y Mason, 2006). Juntas, estas fuerzas y tendencias pueden constituir un dividendo demográfico. La magnitud de dicho dividendo depende de las respuestas políticas y económicas de los gobiernos. Las nuevas cohortes de jóvenes en edad activa pueden representar un mayor potencial económico, pero únicamente si las familias y los gobiernos invierten de forma adecuada en su salud y su educación y promueven nuevas oportunidades económicas para ellos (Gribble y Bremner, 2012).



Estudiantes durante una sesión de formación profesional y técnica dirigida por el UNFPA intercambian ideas sobre cómo debería ser el centro de desarrollo juvenil ideal.

© UNFPA/Dustin Barter

Este período que tarda en materializarse el dividendo demográfico puede ser largo y prolongarse durante al menos cinco décadas, pero una menor fecundidad reduce en última instancia la tasa de crecimiento de la fuerza laboral, al tiempo que las constantes mejoras de la salud generan una mayor esperanza de vida y el correspondiente aumento de la población de personas de edad avanzada (Lee y Mason, 2006).

La mayoría de las investigaciones sobre el dividendo demográfico se basan en un análisis del índice de dependencia, que mide la proporción de población que está en edad activa en comparación con la proporción que no lo está. No obstante, es posible hacer un análisis más matizado del dividendo si se parte de los datos relativos al consumo medio y a los ingresos por grupo de edad en un país y se combinan con la estructura demográfica de este. Esto proporciona una imagen detallada de las transferencias netas y del número de trabajadores necesarios para dar apoyo a cada consumidor en un contexto y un momento concretos (Lee y Mason, 2011).

Impulsores del dividendo

Según Bloom y Canning (2011), el dividendo demográfico es consecuencia de efectos «contables» y «conductuales». Uno de los efectos contables es el aumento de la población en edad activa que se produce tras un auge de la natalidad. El otro efecto contable es el hecho de que la «edad activa» coincide con los principales años de ahorro.

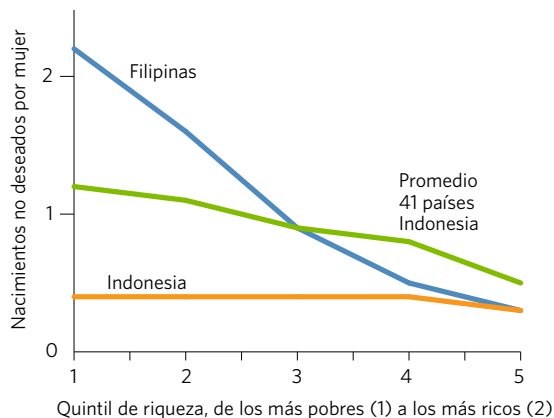
Los efectos conductuales son el aumento de la actividad de la fuerza de trabajo femenina a medida que disminuye la fecundidad; un impulso adicional del ahorro debido a que una mayor longevidad aumenta el incentivo de ahorrar para períodos de jubilación más prolongados —en ocasiones denominado «segundo dividendo demográfico» (Lee y Mason, 2006)—; y el uso de este mayor ahorro para invertir en capital humano y físico, infraestructuras e innovación tecnológica. La configuración de este último efecto varía en función de lo propicio que sea el entorno político para canalizar el ahorro hacia inversiones dirigidas al crecimiento económico.

Algunos de los aspectos del dividendo demográfico pueden producirse simplemente como consecuencia de la evidencia aritmética de que, con el tiempo, una menor fecundidad hace que disminuya el número de personas que necesitan medios de vida y otros recursos. Esto puede generar una importante reducción de la pobreza en países de bajos ingresos, cuya magnitud depende de los marcos de políticas. También puede incrementar los recursos per cápita disponibles para invertir en la salud y la educación de los jóvenes, lo cual puede acelerar el crecimiento económico, y para invertir en capital físico, investigación y desarrollo e infraestructuras, lo que puede contribuir al aumento del empleo.

Descenso de la fecundidad: el comienzo de la transición demográfica

Las tasas de fecundidad se han reducido gradualmente en todo el mundo desde la década de los cincuenta de un promedio de 6 niños por mujer a la cifra próxima a 2,5 que se registra en la actualidad. En algunos países, las tasas de fecundidad siguen siendo elevadas, lo cual retrasa una transición demográfica que podría contribuir a la obtención de un dividendo demográfico.

LOS NACIMIENTOS NO DESEADOS SON MÁS COMUNES ENTRE LOS POBRES Y LOS PROGRAMAS VOLUNTARIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR PUEDEN REDUCIR ESTA BRECHA



Fuente: Gillespie et al. (2007)

Tras décadas de investigación se sabe que las mujeres de los países en desarrollo por lo general tienen más hijos de los que desean. Una posible explicación de esta contradicción entre el tamaño de familia deseado y el real es la falta de acceso a un suministro fiable de anticonceptivos de calidad y a servicios voluntarios de planificación familiar. Cientos de millones de mujeres de países en desarrollo presentan una necesidad no cubierta de métodos anticonceptivos modernos. Su acceso se ha visto limitado por una serie de motivos económicos, sociales y geográficos (UNFPA, 2012). Los jóvenes, sobre todo los adolescentes, normalmente se encuentran obstáculos para acceder a los anticonceptivos.

Un mayor acceso a los anticonceptivos y a la información, incluida una educación sexual integral, puede generar menores tasas de fecundidad. Cuando las mujeres tienen poder, medios e información para decidir libremente si tener hijos, cuándo tenerlos o con qué frecuencia, optan por familias de menor tamaño.

Aumentar el acceso a los programas de planificación voluntaria de la familia puede contribuir a reducir las necesidades de anticonceptivos no cubiertas y acelerar el ritmo de disminución de la fecundidad, aunque, con frecuencia, estas necesidades no cubiertas aumentan en

las primeras fases de la disminución de la fecundidad, ya que cada vez son más las mujeres conscientes de la posibilidad de controlar su maternidad (Bongaarts, 1997).

Empoderar a las personas para que puedan decidir libremente sobre la procreación requiere una serie de políticas que respeten las libertades y los derechos humanos, y garanticen el acceso a la atención de la salud sexual y reproductiva, la educación tras la enseñanza primaria y el empoderamiento de mujeres y niñas (UNFPA, 2012). El descenso de la fecundidad está asociado con la participación de las mujeres en la fuerza laboral y los ingresos, lo que contribuye al dividendo demográfico (Bloom *et al.* 2009; Schultz, 2009; Joshi y Schultz, 2013). También mejora las posibilidades de vida de sus hijos.

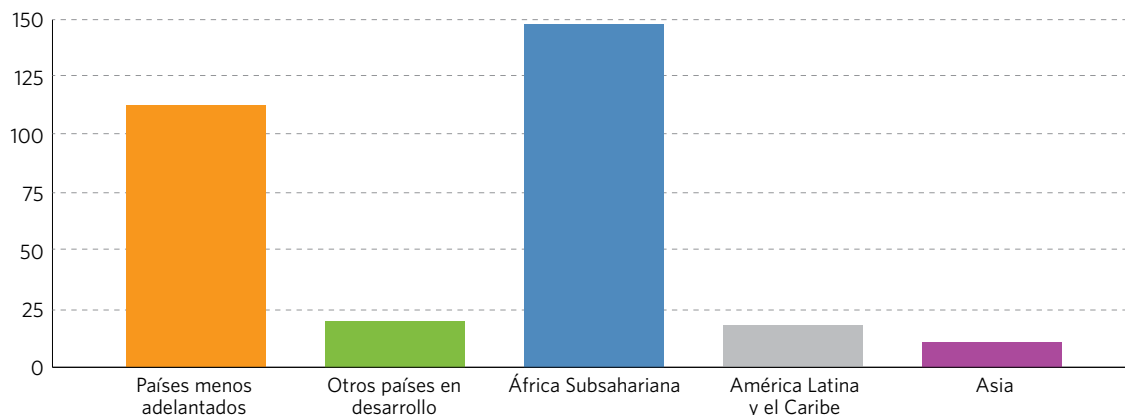
Un acceso fácil a métodos anticonceptivos asequibles y de calidad constituye un enorme avance para permitir que las mujeres ejerzan sus derechos reproductivos (UNFPA *et al.*, 2013). También mejora la salud de las mujeres y sus hijos, y ayuda al desarrollo de capital humano entre las mujeres, sobre todo aquellas que son pobres o tienen menos formación, además de incrementar su capacidad para obtener ingresos. Esto contribuye al dividendo demográfico no solo al reducir la fecundidad, sino también al desarrollar capital humano.

El descenso de la fecundidad también está asociado con las mejoras en la salud materna, al reducir el número de veces que las mujeres se ven expuestas a la posibilidad de morir en el parto. La mortalidad materna se sitúa entre una de las principales causas de muerte en contextos con altas tasas de fecundidad (Organización Mundial de la Salud, 2011). Además, el riesgo de mortalidad para las mujeres sigue siendo alto mucho después del parto: según un estudio realizado en Bangladesh, la probabilidad es casi el doble de la normal durante los dos años siguientes al parto (Menken *et al.*, 2003). La mortalidad infantil y el retraso del crecimiento también son mayores si los nacimientos se producen con menos de dos años de diferencia, y los resultados son aún más negativos para las madres adolescentes (Cleland *et al.*, 2012, Finlay, 2013).

Garantizar el acceso de las mujeres jóvenes a la planificación voluntaria de la familia es lo que más influye en el nivel de estudios y los ingresos a lo largo de toda su vida. Las mujeres que comienzan a tener hijos pronto, sobre todo durante la adolescencia, son las que pagan el precio más alto por la maternidad. Según Miller (2010), las mujeres jóvenes a las que se les facilitó acceso a la planificación voluntaria de la familia tuvieron más probabilidades de trabajar en

ESTÁ PREVISTO QUE LA POBLACIÓN EN EDAD ACTIVA AUMENTE MÁS DEL DOBLE EN LOS PAÍSES MENOS ADELANTADOS, SOBRE TODO EN ÁFRICA SUBSAHARIANA

Variación porcentual de la población en edad activa (de 15 a 64 años), entre 2015 y 2050



Fuente: Naciones Unidas (2013)

el sector formal. El efecto negativo del tamaño de la familia sobre la participación de las mujeres en la fuerza laboral en los Estados Unidos es especialmente notable entre las mujeres más pobres y con un menor nivel educativo (Angrist y Evans, 1998).

Otros estudios que emplearon datos obtenidos en los Estados Unidos y Suecia llegaron a conclusiones similares. El análisis de la variación inducida por la política en el acceso a los medios para controlar cuántos hijos tener en estos países indica que un mayor acceso a estos servicios ha reducido la natalidad, sobre todo entre las adolescentes y las mujeres más pobres o con menor nivel educativo (Kearney y Levine, 2009; Bailey, 2012). Esto les ha permitido invertir en sus trayectorias profesionales y ha aumentado su participación en la fuerza laboral y sus ingresos (Bailey, 2012; Ragan, 2013). El aumento de la capacidad de las mujeres para planear la natalidad también se ha asociado con una mejora considerable en la educación de sus hijos, el éxito socioeconómico y sus salarios (Madestam y Simeonova, 2013; Rotz, 2013).

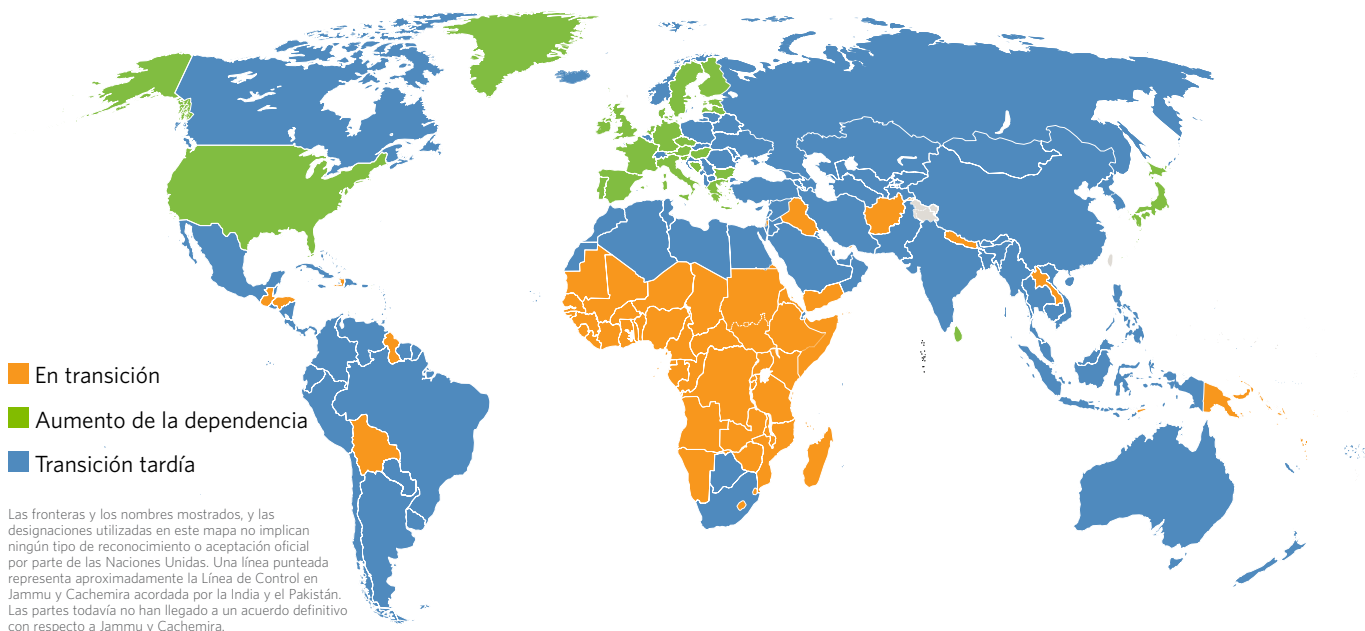
El tamaño de las familias también afecta a la inversión en los niños. Estudios realizados en China y la

India han demostrado que una menor fecundidad está asociada con una mejora de la salud infantil y la escolarización (Rosenzweig y Wolpin, 1980; Rosenzweig y Zhang, 2009). Según Miller (2010), la planificación familiar puede figurar «entre las intervenciones más eficaces —y las más eficaces en función de los costos— para promover la acumulación de capital humano».

También se ha observado que el descenso de la fecundidad reduce la escasez de tierra y los empleos en los países más pobres (Das Gupta, 2014). La escasez de tierra es crítica en gran parte de Asia. En África Subsahariana, las tierras de cultivo disponibles por persona dedicadas a la agricultura descendieron un 40% entre 1960 y 2003, lo que incentivó la expansión hacia tierras frágiles (Banco Mundial, 2007) y la rápida urbanización (Soucat y Ncube, 2014; UNICEF, 2014).

Respecto al crecimiento necesario del empleo, el Banco Mundial (2012) calcula que para poder mantener en 2020 los niveles de empleo de la población en edad activa de 2005 *será necesario crear un millón de puestos de trabajo adicionales al mes* en Asia Meridional y Asia Oriental, y un incremento del número de puestos de trabajo del 50% en África Subsahariana.

TRES GRUPOS DE PAÍSES Y LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA



Esta presión se verá aliviada en Asia a consecuencia de la disminución de la fecundidad (UNICEF, 2014).

Un estudio elaborado por Ashraf *et al.* (2013) revela que un leve descenso de la fecundidad en Nigeria aumentaría su producto per cápita un 5,6% en un plazo de 20 años y un 11,9% en un plazo de 50 años.

Kelley y Schmidt (2005) y Weil y Wilde (2009) afirman que el aumento de la población puede tener un efecto negativo sobre el crecimiento del producto interior bruto (PIB) per cápita y realmente puede *reducir* los ingresos per cápita en países pobres que dependen en gran medida de la agricultura o de las exportaciones de minerales o energía.

¿Qué tamaño tendrá el dividendo?

El grado en que un incremento en los recursos per cápita a consecuencia de las disminuciones de la fecundidad se traduce en una mejora del nivel de vida depende de la política establecida. Si existen una gestión de la política y una inversión en capital físico y humano positivas, los recursos adicionales podrían destinarse a transformar las economías, tanto en la actualidad como mucho después de que se haya agotado esta oportunidad, tal como sucedió en varios países de Asia Oriental entre las décadas de los sesenta y los noventa.

Bloom *et al.* (2014) sugieren que el dividendo representa hasta un tercio del aumento de los ingresos en Asia Oriental entre 1965 y 1995. Los ingresos anuales per cápita en la región (China, Japón, RAE de Hong Kong, la República de Corea y Singapur), expresados en dólares internacionales de 1995, se multiplicaron por más de cuatro, pasando de 2.296 a 9.777 dólares. El dividendo demográfico representa entre un tercio y la mitad de este incremento, lo que supone entre 2.500 y 3.740 dólares por persona y año.

La región registró la transición demográfica más rápida y pronunciada de la historia (Naciones Unidas, 2013). La proporción entre población en edad activa y población que no está en edad activa comenzó a dispararse en Asia Oriental en la década de los ochenta. En la actualidad, esta región cuenta con 2,4 trabajadores por cada no trabajador (Bloom *et al.*, 2014). Aproximadamente dos puntos porcentuales del creci-



© UNFPA/Micka Perier

miento anual de los ingresos per cápita en Asia Oriental registrados en las últimas décadas pueden atribuirse a su cambio demográfico.

Mientras las economías de Asia Oriental continúan recogiendo los frutos del dividendo demográfico, África Subsahariana todavía no ha experimentado ningún dividendo; no obstante, algunos países de la región todavía registran disminuciones de la fecundidad, por lo que pronto podrían estar en posición de obtener un dividendo, siempre y cuando existan las políticas y los marcos económicos adecuados.

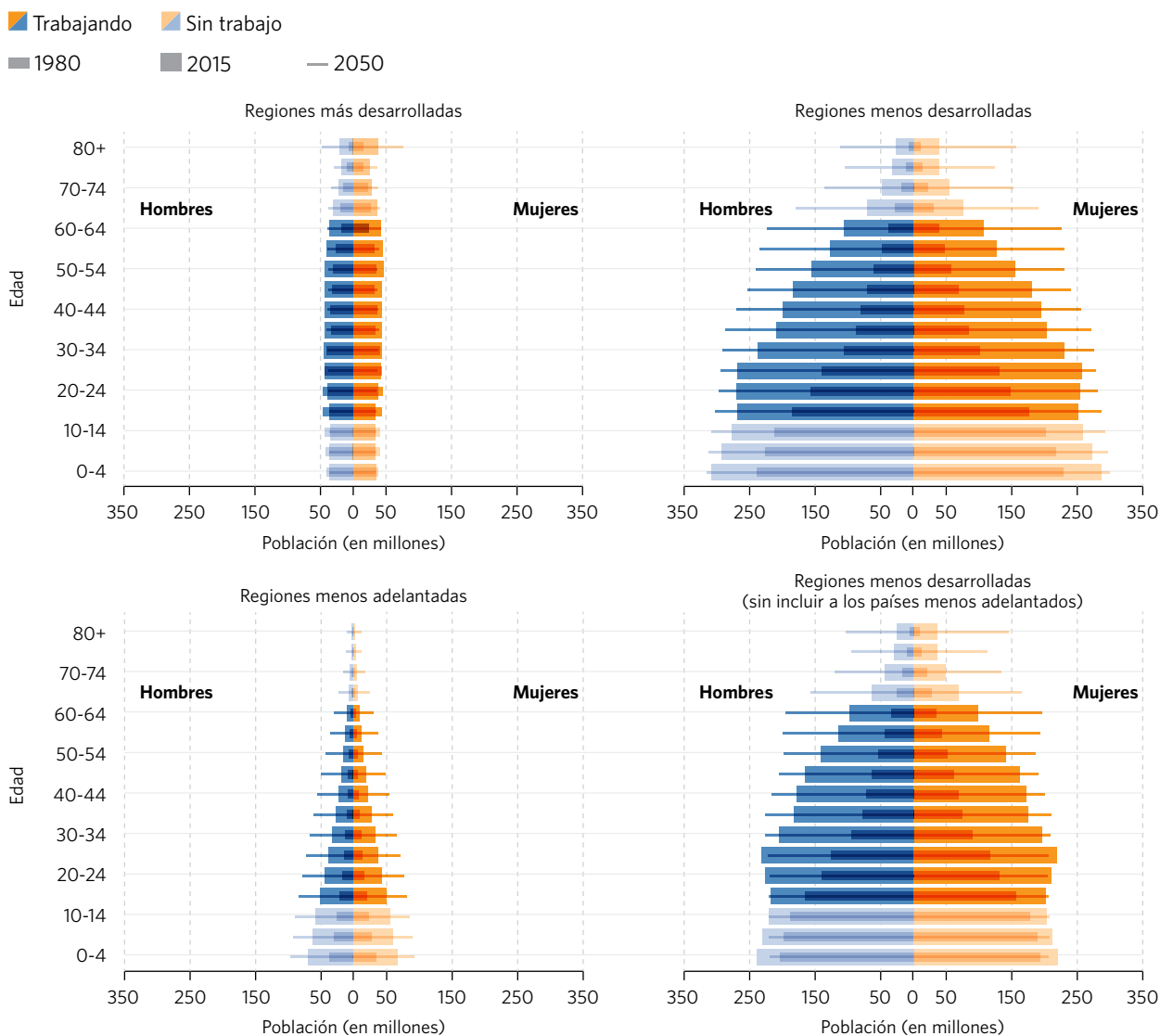
Asia Oriental y África Subsahariana presentaban aproximadamente las mismas tasas de fecundidad en la década de los setenta. Mientras que la tasa se desplomó en Asia Oriental, en África Subsahariana descendió lentamente. Este descenso provocó que en esta última región la proporción entre población activa y población que no está en edad activa comenzase a aumentar lentamente en la década de los noventa. Esto significa que

África Subsahariana ha registrado «una carga bastante elevada de dependencia de los jóvenes a consecuencia de una larga trayectoria de fecundidad sistemáticamente elevada», según Bloom *et al.* (2014). En la actualidad, África Subsahariana cuenta con 1,2 trabajadores por cada no trabajador.

Las experiencias de Indonesia y Nigeria constituyen un útil caso de estudio monográfico sobre la relación entre una transición demográfica y un dividendo

demográfico. En 1960, ambos países presentaban proporciones similares entre población activa y población que no está en edad activa. Poco después, la tasa de fecundidad de Indonesia comenzó a caer, pero la de Nigeria no comenzó. A consecuencia de ello, en Indonesia aumentó la proporción de población activa con respecto a la población que no está en edad activa, mientras que en Nigeria no comenzó a aumentar hasta hace poco, debido a una reducción gradual de la tasa

ESTRUCTURAS DE EDADES DE LA POBLACIÓN EN PROCESO DE CAMBIO



Fuente: Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2013). *World Population Prospects: The 2012 Revision*.



© UNFPA/Pedro Sá da Bandeira.

de fecundidad. En parte como resultado de estas tendencias, Nigeria tenía un PIB per cápita ligeramente superior al de Indonesia en 1960, pero en la actualidad su PIB per cápita representa aproximadamente la mitad del de Indonesia (Bloom *et al.*, 2014).

El British Council y la Harvard School of Public Health (2010) descubrieron que, con un incremento de la inversión en capital humano y social en Nigeria, el PIB podría aumentar dos puntos porcentuales más para 2030, lo que sacaría a 2,3 millones de personas de la pobreza. Durante la próxima generación, la ola demográfica de Nigeria también podría triplicar los ingresos per cápita en una generación si va acompañada de las políticas y las inversiones adecuadas. Según un informe del Foro Económico Mundial (2014), el PIB per cápita de Nigeria sería casi un 12% mayor de aquí a 2020 y un 29% mayor en 2030, simplemente como consecuencia de los cambios demográficos y el incremento de la esperanza de vida.

Si los países de África Subsahariana hacen las inversiones adecuadas en capital humano y adoptan políticas que aumenten las oportunidades para los jóvenes, sus dividendos demográficos combinados podrían ser enormes —de al menos 500.000 millones

de dólares al año, lo que equivale a aproximadamente un tercio del PIB actual de la región—, durante hasta 30 años.

El tamaño del dividendo podría ser aún mayor, en función de la rapidez con la que se reduzcan las tasas de fecundidad y la medida en que los gobiernos inviertan en el capital humano de los jóvenes. La región está preparada para recoger los beneficios de un dividendo demográfico al igual que lo hizo Asia Oriental. Por lo tanto, África Subsahariana podría experimentar su propio milagro económico.

Los jóvenes, el capital humano y el dividendo demográfico

Invertir en la escolarización y la salud de los jóvenes no solo mejora su bienestar inmediato, sino también su empleabilidad, su productividad y sus ingresos (UNFPA *et al.*, 2013). Esto es así independientemente de si trabajan en la agricultura, en iniciativas no agrícolas o en el sector formal.

Los servicios preventivos de salud pública son fundamentales sobre todo para los jóvenes. La importancia de los servicios de salud materno-infantil está sobradamente reconocida, pero es necesario prestar

SI NO ES UNA VENTAJA, ES UN OBSTÁCULO: EL DIVIDENDO DEMOGRÁFICO EN FILIPINAS, TAILANDIA Y LA REPÚBLICA DE COREA

Con frecuencia se considera que la disminución de la fecundidad constituye una «ventaja» de apoyo a las reformas de las políticas para el aumento de la población, puesto que reduce los índices de dependencia, pero va mucho más allá, ya que reduce los «obstáculos» del aumento de la población que limitan el crecimiento económico.

En 1950, Filipinas, Tailandia y la República de Corea contaban con poblaciones similares, de entre 19 y 20 millones de habitantes. La disminución de la fecundidad se produjo antes y de forma más pronunciada en la República de Corea, seguida de Tailandia. Esta disminución fue más lenta en Filipinas. En la actualidad, las poblaciones de la República de Corea, Tailandia y Filipinas son de aproximadamente 50 millones, 67 millones y 101 millones respectivamente.

Durante las décadas de los sesenta y setenta, la mayoría de los países de Asia Oriental pusieron en marcha programas de planificación familiar o los ampliaron. Por ejemplo, en 1962, la República de Corea inició su campaña nacional de planificación familiar, que incluyó la prestación de servicios de salud maternoinfantil, además de suministros e información.

Desde 1950 y hasta la fecha, Filipinas ha experimentado un crecimiento del 320% en el número de niños que necesitan escolarización y que necesitarán empleos en el futuro. También ha experimentado un incremento del 549% en el número de personas en edad activa que necesitan empleo en la actualidad. El total de población que requiere alimentos, servicios, empleos e infraestructuras habrá aumentado un 750% en 2050, lo que constituye un importante obstáculo.

En contraste, la disminución de la fecundidad en la República de Corea y Tailandia y les otorgó una ventaja para el crecimiento económico, al disponer de muchos más recursos per cápita para invertir en capital humano y crecimiento económico, y de ese modo mejorar el nivel de vida.

La experiencia de estos países también ilustra la importancia de las diferencias en la configuración de políticas, así como de las inversiones en los sectores sociales, sobre todo en educación. Tailandia y la República de Corea presentan leves diferencias en las tendencias de sus índices de dependencia, en comparación con su ritmo de crecimiento expresado en PIB per cápita. Gracias a una mejor configuración política e institucional, el primero obtuvo un mayor crecimiento del PIB per cápita durante su oportunidad demográfica. El crecimiento del segundo fue más lento.

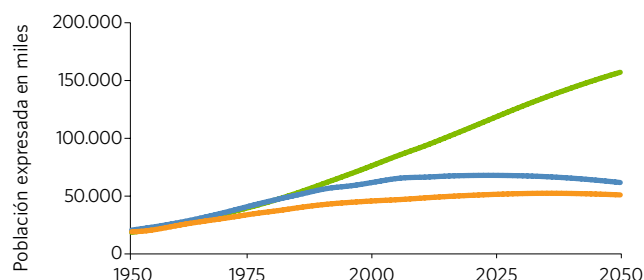
En 1950, el PIB per cápita estimado en Filipinas era de 1070 dólares, en comparación con los 854 dólares de la República de Corea y los 817 dólares de Tailandia. En 2008 había aumentado aproximadamente un 170% en Filipinas, un 2,200% en la República de Corea y un 970% en Tailandia (Maddison, 2010).

DE 1950 AL PRESENTE

	Filipinas	Tailandia	República de Corea
Variación porcentual de la población infantil (menor de 15 años)	320	35	-13
Variación porcentual de la población en edad activa (de 15 a 64 años)	549	332	245
Variación porcentual en la población total	448	227	159

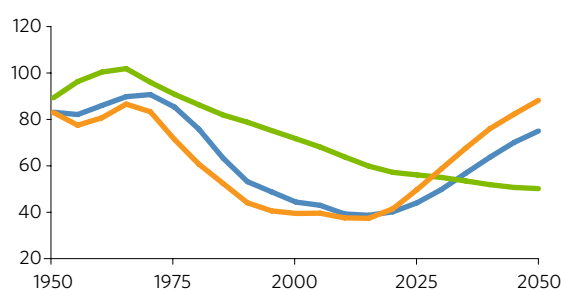
■ Filipinas ■ Tailandia ■ República de Corea

POBLACIÓN TOTAL DE 1950 A 2050 (EN MILES)



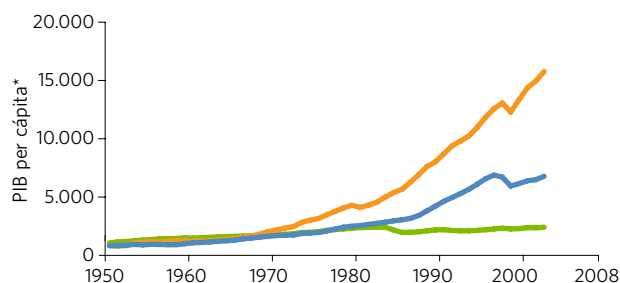
Fuente: Naciones Unidas (2013).

ÍNDICE DE DEPENDENCIA TOTAL DE 1950 A 2050



Fuente: Naciones Unidas (2013).

CRECIMIENTO EN PIB PER CÁPITA DE 1950 A 2008



Fuente: Naciones Unidas (2013).

* Datos en dólares internacionales de 1990.

mucha más atención a reducir la exposición a las enfermedades parasitarias e infecciosas, que atrofian el crecimiento físico de los niños, además de su desarrollo cognitivo, lo cual tiene consecuencias a largo plazo en el nivel de estudios y los posteriores ingresos (Alderman *et al.*, 2006). Los servicios preventivos de salud pública fueron en determinado momento la principal prioridad de la política de salud de países como la República de Corea, que ha materializado su dividendo demográfico.

El acceso universal de los niños a la enseñanza primaria constituye un paso básico de la política de desarrollo, y contar con una amplia cobertura de educación secundaria mejora las perspectivas de los jóvenes para ganarse la vida. Sin embargo, son muchos los países que obtienen una escolarización de escasa calidad debido a los presupuestos que se destinan a ella, a consecuencia de una mala gobernanza del sector educativo (Banco Mundial, Filmer y Fox, 2014:10). Asimismo, es importante la formación profesional para preparar a los jóvenes para distintos niveles de aptitud (mayores y menores), que puedan ser útiles tanto en empresas domésticas como en el sector formal. Es necesario que las políticas de educación y formación se centren en facilitar la transición de la etapa educativa a la vida laboral y prevengan los desajustes del mercado laboral (Organización Internacional del Trabajo, 2013).

Maximizar el dividendo

La inversión en adolescentes y jóvenes, la realización de la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, y la promoción de la igualdad entre los géneros son importantes, aunque por sí solos insuficientes para obtener un dividendo demográfico.

Las políticas económicas también desempeñan un papel importante. Según el Banco Mundial (2013), «el entorno político debe ser propicio para el crecimiento. Esto requiere prestar atención a la estabilidad macroeconómica, a un entorno empresarial propicio, a la acumulación del capital humano y al estado de derecho». Conseguir este entorno político óptimo puede parecer una tarea abrumadora para muchos países en desarrollo. Incluso algunos países desarrollados

y de ingresos medianos no se encuentran en posición de cumplir con todos estos estándares simultáneamente.

La experiencia de los países que se han desarrollado más recientemente indica que una formulación de políticas adecuada puede y debe proceder de forma gradual, empezando por centrarse en esferas que aumentarán el empleo y mejorarán los niveles de vida de amplios segmentos de la población y haciendo avanzar gradualmente la cadena de producción. Este ha sido el modelo utilizado en toda Asia Oriental.

Ampliar las oportunidades de medios de vida

Aumentar las oportunidades de empleo y medios de vida para los jóvenes requiere de una serie de enfoques. Dado que la proporción estimada de población que vive en zonas rurales es muy elevada en los países en desarrollo



© Alfredo D'Amato/Panos



© UNFPA/Ariela Zibiah

—el 71% en los países menos adelantados, el 68% en Asia Meridional, el 63% en África Subsahariana y el 49% en Asia Oriental—, en este tipo de zonas es necesario centrar los esfuerzos en ampliar los medios de vida en la agricultura, las pequeñas empresas y el empleo en el sector formal.

La fuerza laboral no agrícola está creciendo mucho más rápidamente que la agrícola (UNFPA, 2011). El mayor potencial para la creación de empleo y el crecimiento de la productividad y del nivel de vida radica en el aumento del trabajo en el sector formal, sobre todo en el manufacturero, que puede absorber gran cantidad de trabajo semicualificado. Esto se debe a que la demanda de productos manufacturados presenta un potencial de crecimiento mayor en los mercados mundiales que la de productos agrícolas. El sector manufacturero ofrece oportunidades laborales a gran escala para los jóvenes que hayan tenido una escolarización limitada, al tiempo que contribuye a que los países saquen más partido al dividendo demográfico al emplear la fuerza laboral disponible en empleos más productivos.

Los requisitos en materia de configuración de políticas e infraestructuras para aumentar las oportunidades en la agricultura y las pequeñas empresas son mucho menos exigentes que los necesarios para hacer que mayoría de la población pase rápidamente al empleo en

el sector formal. Son necesarios determinados acuerdos institucionales básicos, como los relativos a la seguridad de los sistemas de ahorro y los derechos de propiedad a los que también pueda recurrirse para obtener crédito. Los países pueden adoptar medidas para aumentar las oportunidades de la mayoría de su población de jóvenes —pobres rurales y urbanos— de tener un medio de vida, al tiempo que establecen gradualmente entornos propicios para las empresas de pleno derecho similares a los de las economías desarrolladas.

Es fundamental aumentar la productividad de las pequeñas empresas y las microempresas en las zonas rurales, donde la gente depende cada vez más de estas para complementar y diversificar sus ingresos (Banco Mundial, 2013). En parte a consecuencia del aumento de la población, el tamaño medio de las granjas se ha reducido hasta 1,2 hectáreas en Asia y 1,8 en África Subsahariana (Banco Mundial, 2013). Esto puede contribuir en gran medida a mejorar las oportunidades de empleo para el número cada vez mayor de jóvenes rurales, al tiempo que se explota su energía de forma más efectiva para obtener el dividendo demográfico.

Al mismo tiempo, el creciente número de pobres urbanos también depende en gran medida de las microempresas. El aumento de la población y el cambio climático están expulsando a la gente de las zonas rurales de África Subsahariana, lo que contribuye a una rápida urbanización (Soucat y Ncube, 2014). El lento crecimiento del empleo en el sector formal hace que aumente el número de personas que dependen de la economía informal (Filmer y Fox, 2014).

El sector formal ofrece un mayor campo de acción para la creación de empleo y el aumento de los ingresos de los jóvenes, con mucho más valor añadido por trabajador. Esto sucede sobre todo con el sector manufacturero, que puede producir para los mercados mundiales, absorber gran número de trabajadores semicualificados y generar oportunidades para que los jóvenes se beneficien de la globalización.

Países como la República de Corea se centraron en la manufactura de calidad inferior en las décadas de los sesenta y setenta, al tiempo que desarrollaron las capacidades y las políticas para su expansión hacia los servicios

y la manufactura de calidad superior. Viet Nam pasó de exportar materias primas a fabricar para empresas extranjeras, como Samsung. Esto generó empleo para trabajadores semicualificados, que al haber completado la enseñanza primaria podían entender manuales de instrucciones.

El Estado puede marcar una enorme diferencia en la generación de empleo y en la productividad de las empresas rurales, que pueden ofrecer a los jóvenes importantes oportunidades de obtener ingresos. Entretanto, se necesitan infraestructuras básicas, como caminos transitables todo el año, al igual que sistemas de crédito rural y un abastecimiento eléctrico estable.

El Estado puede contribuir a generar oportunidades de tener medios de vida en mayor escala, tal como ilustran dos ejemplos muy distintos: el del sector lácteo de la India (Kurien, 2007) y el de las empresas rurales y urbanas que florecieron en China desde la década de los ochenta hasta mediados de la década de los noventa (Xu y Zhang, 2009). A partir de 1970, la Comisión Nacional de Desarrollo del Sector Lechero de la India aumentó enormemente el empleo tanto en zonas rurales como urbanas al vender la leche donada por países europeos y destinar los ingresos obtenidos a financiar el establecimiento de una gran industria láctea basada en una red de cooperativas. Para finales de la década de los noventa, la producción de leche se había cuadruplicado y estas cooperativas lácteas contaban con 11 millones de socios, además de muchos otros millones de personas empleadas en la fabricación y la venta de los productos lácteos (Kurien, 2007). Las empresas rurales de China dieron trabajo a la gente de los pueblos y las pequeñas ciudades mediante la creación de empresas manufactureras que producían gran variedad de productos para el consumo local y la exportación (Xu y Zhang, 2009). En 1995, las empresas rurales aportaban un 37% al PIB de China, más que sus empresas estatales (Xu y Zhang, 2009).

Acceso a la banca y al crédito

Es fundamental mejorar el acceso a los servicios financieros. Las personas pobres cuentan con acceso limitado a las instituciones financieras formales, por motivos entre los que se incluye la distancia física, la incapacidad

para cumplir los requisitos necesarios para tener una cuenta y la complejidad del papeleo. Únicamente el 11% de los adultos de países de bajos ingresos afirman haber ahorrado en bancos, cooperativas de ahorro o instituciones de microfinanciación en 2011 (Banco Mundial, 2014).

Algunas instituciones plantean menos obstáculos de acceso que los bancos. Por ejemplo, las oficinas de correos ofrecen cuentas a las personas pobres y con menor formación y los desempleados (Anton *et al.*, 2013). Con frecuencia, estas otras instituciones están autorizadas a transferir remesas de miembros de la familia que viven en otros lugares o a procesar transferencias del gobierno. También pueden asociarse con otras instituciones financieras para aumentar la penetración de sus cuentas. En Brasil, bancos e instituciones financieras se han asociado con comercios minoristas, la red de oficinas postales y las agencias de lotería (Banco Mundial, 2014).

Las nuevas tecnologías, como los servicios de pago a través del teléfono celular, permiten a los pobres acceder a algunos servicios financieros de bajo costo. Por ejemplo, M-PESA, en Kenya, ofrece cuentas electrónicas individuales que pueden emplearse para recibir dinero, realizar pagos y retirar efectivo de una red de tiendas minoristas (Mas y Radcliffe, 2011). Los jóvenes dependen en gran medida de estas nuevas tecnologías.



«No hay duda de que los demás jóvenes y yo necesitamos un mayor acceso a las oportunidades de financiación dirigidas a encabezar o respaldar movimientos de ONG de base e iniciativas comunitarias».

Victoria Melhado, Jamaica



© Marc Shoul/Panos

El acceso a las instituciones financieras promueve el ahorro y amplía el acceso al crédito. No obstante, acceder al crédito a través de instituciones financieras formales es mucho más complicado para los jóvenes, que normalmente disponen de escasas garantías o no tienen una solvencia crediticia probada (Banco Mundial, 2014).

Los sistemas autóctonos de préstamo y ahorro rotatorios reducen el riesgo de impago mediante el conocimiento íntimo de la solvencia crediticia de sus miembros. Esto funciona especialmente bien en las zonas rurales, donde el parentesco y las redes sociales también dificultan el impago de los préstamos. En el Camerún, este sistema también funcionó en las zonas urbanas, pero se basó en la confiscación de la propiedad de cualquier miembro que no devolviese su deuda (Van den Brink y Chavas, 1997).

También son comunes los métodos de ahorro de base comunitaria, como los clubes de ahorro. En África Subsahariana, el 19% de los adultos afirman haberlos usado en 2011 (Banco Mundial, 2014). Además, tienen el potencial de ayudar a los jóvenes a establecer

una pequeña empresa, al tiempo que se benefician del tutelaje y el acceso a la información que se derivan de pertenecer a estos. Instituciones formales de microfinanciación como el Grameen Bank se basan en el conocimiento local de la solvencia crediticia y la presión social para devolver los préstamos.

Los bancos pueden asimismo recurrir al préstamo relacional. Por ejemplo, BancoSol, en Bolivia, se basa en una estrategia de préstamo de grupo de solidaridad, en el que los miembros organizan pequeños grupos crediticios de responsabilidad conjunta y el banco hace préstamos simultáneos a todos los miembros del grupo (Banco Mundial, 2014).

El alcance y la productividad de las microempresas y las pequeñas empresas pueden verse incrementados de forma considerable si el Estado o los emprendedores de mayor tamaño aportan sus aptitudes, ideas y mercadotecnia.

Las niñas y las mujeres jóvenes, sobre todo en las zonas rurales, tienen un acceso al crédito especialmente limitado, pese a que sus necesidades son mayores. En muchos países en desarrollo, las niñas no van a la escuela secundaria o la abandonan en un porcentaje

mucho mayor que el que presentan los niños. El abandono temprano de la escuela con frecuencia implica una mayor vulnerabilidad social y económica, lo que incluye menos oportunidades laborales. Por lo tanto, el acceso al crédito puede ayudar a las niñas a establecer sus medios de vida o a aprovechar otras oportunidades de obtener ingresos (Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Capitalización, 2012).

Es fundamental contar con un contexto regulador favorable a los jóvenes que reconozca sus necesidades, sobre todo las de las adolescentes y las mujeres jóvenes, y que además sea inclusivo y los proteja. La formación en finanzas y el desarrollo del espíritu empresarial también pueden ayudar a los jóvenes a aprovechar en mayor medida los servicios financieros disponibles. Los incentivos y las políticas del gobierno pueden contribuir a estimular al sector financiero para que diseñe productos financieros adecuados, así como vías de distribución innovadoras, incluidos puntos de acceso de bajo costo como la banca móvil y los programas de banca en la escuela a los que puedan acceder los jóvenes, sobre todo las mujeres.

La formación en finanzas pretende reducir la vulnerabilidad económica de los jóvenes al proporcionarles el conocimiento, las aptitudes y las actitudes que les permitan tomar decisiones financieras sensatas y contrarrestar las influencias negativas sobre su comportamiento financiero (como la presión de los medios de comunicación, la familia y el entorno). Con el fin de mejorar los resultados para las adolescentes, el Consejo de Población y MicroSave se asociaron con cuatro instituciones financieras de Kenya y Uganda para desarrollar, someter a prueba y poner en marcha un programa que incluía cuentas de ahorro individuales sin saldos de apertura ni comisiones mensuales, reuniones semanales de grupos de niñas con mentores financieros y formación en finanzas. El programa piloto llevado a cabo en Kenya obtuvo un cambio positivo en la movilidad y las redes sociales, las costumbres de género, los conocimientos financieros, el uso de servicios bancarios, el comportamiento en materia de ahorro y la comunicación con los padres o tutores sobre cuestiones

financieras (Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo de la Capitalización, 2012).

En 2009, en Mongolia, XacBank se asoció con Nike Foundation, Women's World Banking y Microfinance Opportunities para desarrollar un medio dirigido a niñas de edades comprendidas entre los 14 y los 17 años destinado al ahorro y la consolidación de sus conocimientos financieros. Según un examen de la iniciativa, las niñas que participaron en él experimentaron «una mejora significativa de su conocimiento sobre el ahorro y su comportamiento en esta materia». Por ejemplo, el número de niñas con planes de ahorro aumentó un 85% después de haber recibido formación en finanzas. Todas las niñas afirmaron sentirse más seguras a la hora de plantear preguntas en un banco y manifestaron que un banco es un lugar seguro en el que mantener el dinero.

El mayor acceso al crédito para las mujeres puede tener beneficios indirectos para las niñas. Por ejemplo, según un estudio elaborado por el Banco Mundial, un incremento del 10% de los préstamos a mujeres aumenta la tasa de matriculación de niñas y niños en aproximadamente 8 puntos porcentuales, mientras que

EMPODERAMIENTO FINANCIERO

Un incremento del 10% de los préstamos a mujeres aumenta la tasa de matriculación de niñas y niños, al tiempo que reduce la pobreza extrema en el hogar.

aumento de la matriculación escolar

-5%

descenso de la pobreza extrema

la reducción de la pobreza extrema en el hogar lo hace en aproximadamente 5 puntos porcentuales (Khandker y Samad, 2014).

Gobernanza, empleo y el dividendo demográfico

Contar con políticas y una gobernanza adecuadas es importante para crear un entorno propicio para las empresas con el fin de aumentar las oportunidades laborales en el sector formal. Pese a que son muchas las economías que han crecido con rapidez sin contar con todas las condiciones óptimas, el crecimiento sostenido cuenta con el apoyo de reglamentaciones bien diseñadas y aplicadas, instituciones financieras bien reguladas e instrumentos para aumentar las finanzas a gran escala y la apertura al comercio. Es necesario que la regulación laboral sea lo suficientemente flexible para promover la ampliación de las empresas y que estas creen empleos.

Los requisitos para establecer una empresa, cumplir las condiciones que establece la ley y pagar impuestos deben ser transparentes y fáciles de gestionar. Las reglamentaciones deberían poder aplicarse sin grandes demoras ni opacidad. Los procesos lentos a consecuencia de la burocracia, la corrupción y sobre todo de su carácter aleatorio pueden ser muy desalentadores para la empresa, ya que incrementan enormemente el esfuerzo y los costos de hacer negocios. Estos costos son especialmente desalentadores para las empresas de menor tamaño. En un entorno propicio para las empresas es fundamental la previsibilidad, ya se trate del suministro de energía o de las reglamentaciones.

También es útil ampliar los vínculos con los mercados regionales, ya que ahorra costos de transporte y diversifica el riesgo de dependencia de mercados concretos. A la espera de avanzar en la cadena de calidad, también permite vender productos de una calidad ade-



© UNFPA/Ricardo Ramirez Arriola

cuada para los países de bajos ingresos, pero no para los mercados de países desarrollados.

Algunos países se enfrentan a oportunidades y limitaciones específicas. Los que cuentan con grandes reservas de recursos naturales disponen de una fuente de ingresos fácil. Sin embargo, puede que los ingresos obtenidos no se destinen a aumentar las capacidades, el empleo y el nivel de vida de la población en su conjunto. En el caso de los países afectados por conflictos, la fragilidad de la cohesión social y de las instituciones es un obstáculo para atraer la inversión privada. No obstante, los sectores que requieren mucha mano de obra, como la construcción, pueden prosperar en una situación posterior a un conflicto, generar empleos para los jóvenes y otras personas, y así contribuir a la recuperación económica.

Los costos de una inversión insuficiente en el futuro de los jóvenes

La disminución de la fecundidad en países pobres genera las condiciones que permiten obtener un dividendo demográfico que puede reducir la pobreza y la vulnerabilidad y generar ganancias mucho mayores cuando existen políticas económicas sólidas. Son numerosos los factores que determinan si una economía crece o se estanca, incluida la inversión en infraestructuras y el entorno empresarial. No obstante, para aumentar sus oportunidades son fundamentales las inversiones básicas en salud y derechos reproductivos y en el capital humano de los jóvenes.

Tal como indica una reciente encuesta mundial de prioridades para el futuro elaborada por las Naciones Unidas, una buena educación constituye la máxima prioridad para los jóvenes de edades comprendidas entre 10 y 24 años, independientemente de si proceden de un país con bajos o altos niveles de desarrollo humano.

Las consecuencias de invertir de forma insuficiente en los jóvenes y en ampliar sus oportunidades de tener un medio de vida pueden ser múltiples. Una mayor lentitud en la reducción de la pobreza y un crecimiento económico más débil, así como el costo humano para las personas y las familias pueden ser devastadores tanto para estas como para naciones completas. Pero las repercusiones van mucho más allá.

Contar con escasas oportunidades puede generar frustración entre los jóvenes. La mayoría de los jóvenes de países en desarrollo se ven expuestos a través de los medios de comunicación —o mediante observación directa— a imágenes de niveles de vida mucho más altos. Esto hace que sus aspiraciones aumenten, al tiempo que los vuelve más conscientes de las grandes y evidentes desigualdades de oportunidades y de riqueza.

Contar con oportunidades limitadas para el avance económico puede generar inestabilidad política, sobre todo si las oportunidades de participación política y cívica son escasas (Banco Mundial, 2006, UNFPA, 2010). Como afirmó Albert Hirshmann (1973), cuanto más tiempo se ven limitadas las oportunidades de las personas en comparación con las de otros, más se deteriora su tolerancia hacia la desigualdad, y es posible que recurran a adoptar medidas directas para corregir una injusticia manifiesta.

Convertir el potencial en realidad

Un dividendo demográfico puede hacer avanzar las economías de los países, como sucedió en Asia Oriental, donde contribuyó a un crecimiento medio anual de los ingresos per cápita del 6% entre 1965 y 1995. Nunca antes en la historia un grupo tan grande de países había hecho crecer sus economías con tanta rapidez y durante tanto tiempo. Una importante característica de esta ola de crecimiento aparentemente milagrosa fue la rápida disminución de la fecundidad que allanó el terreno para que se produjese.

El dividendo demográfico puede maximizarse mediante políticas de apoyo dirigidas a desarrollar el capital humano de los jóvenes, incluidos los adolescentes. Estas políticas incluyen un mayor acceso a los anticonceptivos y a la información, de forma que las personas que deseen prevenir un embarazo cuenten con el poder y los medios para ejercer sus derechos reproductivos, lo que genera un entorno económico propicio que contribuye al empleo y a otras oportunidades de obtener ingresos para las generaciones actuales y futuras de jóvenes y aumenta su acceso al crédito, y de invertir en infraestructuras y otros sectores, de forma que puedan prosperar las empresas y el comercio.

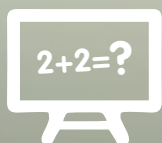
Los jóvenes de todo el mundo hacen frente a obstáculos sociales, económicos y jurídicos que dificultan una transición segura y saludable de la adolescencia a la edad adulta y de la escuela al mercado laboral.



Obstáculos para el crecimiento y el potencial de los jóvenes

Si bien hay muestras de que se le está prestando más atención a los jóvenes en los últimos años, incluso a través de interesantes iniciativas de políticas públicas, en su conjunto, estos siguen haciendo frente a múltiples obstáculos que les impiden realizar una transición segura a la vida adulta y al mercado laboral. Decenas de millones de ellos no están escolarizados y, si lo están, ni siquiera alcanzan los objetivos mínimos de aprendizaje. Sus perspectivas de empleo son a menudo pésimas, ya que no hay puestos de trabajo o estos no permiten salir de la pobreza, lo que empeora la crisis mundial de desempleo juvenil. Hasta un 60% de los jóvenes de las regiones en desarrollo ni estudia ni trabaja o solo está empleado de forma irregular.

Principales retos



En 2011, había 57 millones de niños no matriculados en la escuela.



En todo el mundo hay 73,4 millones de jóvenes desempleados de entre 15 y 24 años.



Solamente el 10% de los hombres jóvenes y el 15% de las mujeres jóvenes conoce su estado serológico respecto del VIH.

Si los jóvenes gozan de derechos de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos, están bien encaminados para desarrollar todo su potencial como individuos y en tanto que miembros activos comprometidos con sus comunidades y naciones. Los derechos de salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos también contribuyen a que los jóvenes logren objetivos vitales importantes.

Para que puedan tomar decisiones que promuevan su salud sexual y reproductiva y su felicidad, los jóvenes necesitan un apoyo multidimensional de sus culturas y sociedades (UNFPA, 2013b). Todos los jóvenes necesitan una educación de calidad, un trabajo decente, una participación positiva en sus comunidades, la protección de los derechos humanos y el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva. Es revelador que esos sean factores fundamentales no solo para lograr su salud sexual y reproductiva y sus derechos reproductivos, sino también para sentar las bases que les permitirán hacer frente a los desafíos que tendrán que asumir cuando hereden la responsabilidad del desarrollo económico y social de sus países. Sin embargo, cientos de millones de jóvenes no disponen de esos elementos centrales.

Los jóvenes de todo el mundo hacen frente a obstáculos sociales, económicos y jurídicos que dificultan una transición segura y saludable de la adolescencia a la edad adulta y de la escuela al mercado laboral.

Millones de jóvenes, sobre todo niñas, siguen sin tener acceso a una educación de buena calidad

Una buena educación dota a los jóvenes de los conocimientos y competencias que les permitirán mitigar los riesgos para su salud reproductiva y ejercer sus derechos. La escolarización implica menos probabilidades de mantener relaciones sexuales, tanto en el caso de los niños como de las niñas. Cuanto más larga es la escolarización de una niña, mayores son las probabilidades de que utilice métodos anticonceptivos modernos en caso de mantener relaciones sexuales y menores son los riesgos de un parto adolescente (Greene *et al.*, 2014; Comisión de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas, 2014).

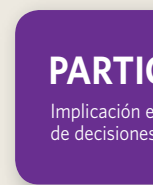


EL CAMINO HACIA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LOS JÓVENES



EDUCACIÓN

Acceso a una educación de calidad y relevante que permita a los jóvenes aprovechar las oportunidades futuras.



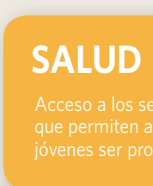
PARTICIPACIÓN

Implicación en la toma de decisiones.



PROTECCIÓN

Disfrute de todos los derechos humanos.



SALUD

Acceso a los servicios que permiten a los jóvenes ser productivos.



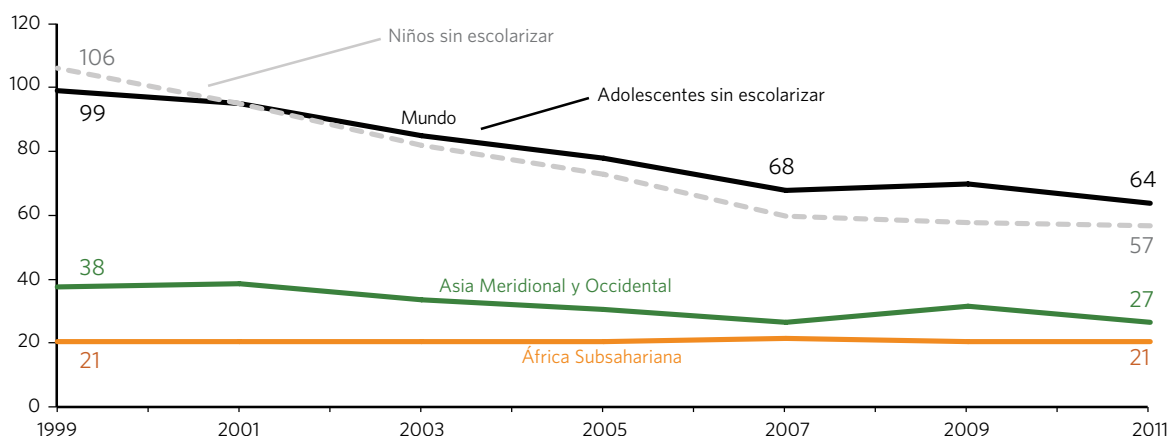
EMPLEO

Acceso a medios de vida y oportunidades de trabajo decentes.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

Consecución de la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos

ADOLESCENTES SIN ESCOLARIZAR, POR REGIÓN, DE 1999 A 2011



Fuente: UNESCO (2014)

El riesgo de una infección por VIH y de incurrir en comportamientos sexuales de riesgo se reduce en el caso de las niñas si concluyen la educación secundaria (Greene *et al.*, 2014).

A pesar de todos los estudios que muestran los beneficios para la salud y de otra índole que acompañan a la escolarización continuada, en 2011 todavía había 57 millones de niños y niñas que no asistían a la escuela primaria (UNESCO, 2014b). Se espera que muchos de ellos nunca accedan a la escolarización, de los cuales, en África Subsahariana, la mayoría son niñas (UNESCO, 2014b). Además, los jóvenes no escolarizados provienen de las áreas más pobres y remotas de los países y, por tanto, son los más vulnerables a los problemas de salud sexual y reproductiva. En la franja de edad correspondiente a la educación secundaria, 64 millones de adolescentes no estaban escolarizados en 2011, de los cuales 21 millones vivían en África Subsahariana (UNESCO, 2014b).

Es inquietante que la mala calidad de la educación suponga para muchos un freno a la educación. En numerosos países, la proporción de alumnos por profesor es inaceptablemente elevada, los profesores no están capacitados, no hay suficientes libros de texto, la infraestructura es deficiente y las profesoras, escasas (UNESCO, 2014b). Los cálculos apuntan a que 130 millones de niños asisten a la escuela primaria

durante al menos cuatro años pero nunca llegan a alcanzar los niveles mínimos de aprendizaje.

Las oportunidades de trabajo decente siguen estando fuera del alcance de los jóvenes listos para ingresar en la fuerza laboral

La posibilidad que tengan los jóvenes de acceder a un trabajo decente (tan importante en muchos sentidos) es subyacente a su posibilidad de gozar de una salud sexual y reproductiva y de sus derechos reproductivos. Los beneficios generales, en palabras de la Comisión de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas (2014), son «economías más prósperas, sociedades más justas y democracias más fuertes». Para los jóvenes, el acceso al trabajo decente y a unas mejores condiciones de vida es una puerta de entrada hacia el empoderamiento y un factor de protección.



«Creo que cuento con el empoderamiento suficiente para luchar por mis sueños... y causar un impacto, ya sea político o económico».

Malefswane Modisenyane, Botswana

Sin embargo, en muchos países siguen sin tener acceso a buenos puestos de trabajo ni esperanzas de alcanzar medios de vida fructíferos. Lo que la Organización Internacional del Trabajo (2013) denominó «la crisis mundial del empleo de los jóvenes» está empeorando. En los países menos adelantados del mundo, unos 15 millones de jóvenes se suman cada año a una población activa en la que la gran mayoría de los trabajadores sufre de desempleo, subempleo o empleo vulnerable (UNFPA, 2011; Organización Internacional del Trabajo, 2011). La tasa de desempleo juvenil en todo el mundo sigue siendo muy elevada, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo (Organización Internacional del Trabajo, 2013).

Según la Organización Internacional del Trabajo (2013), en todo el mundo, 73,4 millones de jóvenes de entre 15 y 24 años no tenían trabajo en 2013 (aproximadamente un 36% de los 202 millones de desempleados del mundo). El desempleo en muchos de los países más pobres es relativamente escaso, ya que las prestaciones por desempleo que allí se ofrecen son escasas o inexistentes. Prácticamente todo el mundo encuentra trabajo de un modo u otro, pero se suele tratar de actividades de

subsistencia caracterizadas por una productividad muy baja. La mayoría de los puestos de trabajo se encuentran en el sector informal y muchos de ellos suelen ser arriesgados o peligrosos (Organización Internacional del Trabajo, 2011). Lamentablemente, en 18 de los 60 países de los que se dispone de datos, la proporción de jóvenes de entre 15 y 24 años que ni estudia ni trabaja supera el 20% (base de datos ILOStat, 2014).

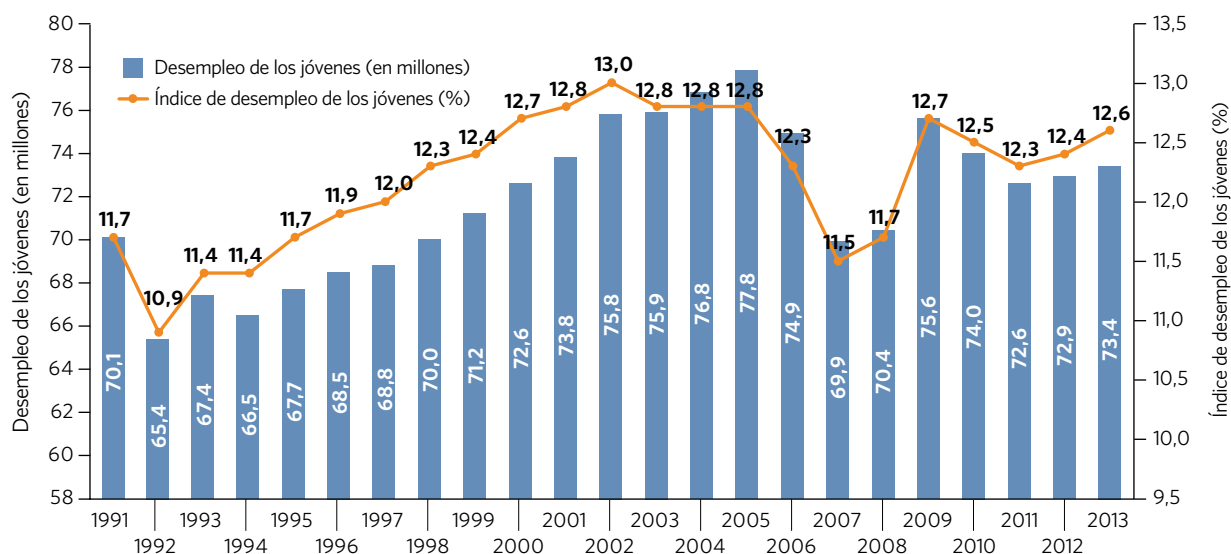
Un estudio de la Organización Internacional del Trabajo en 10 países mostró que los hombres jóvenes tienen ventaja sobre las mujeres del mismo grupo de edad en la transición hacia el mercado laboral. En esos 10 países se constató que los hombres jóvenes tienen más probabilidades que las mujeres jóvenes de obtener un empleo estable y en el sector formal (Organización Internacional del Trabajo, 2013).

La exclusión, la marginación y la discriminación siguen siendo la norma

Desde los primeros años de la adolescencia, los jóvenes empiezan a tomar decisiones sobre sus vidas, decisiones que tendrán un efecto profundo en su manera de gestionar la transición a la edad adulta y en qué se conviertan al

TRAS UNA BREVE RECUPERACIÓN, EL DESEMPLEO MUNDIAL DE LOS JÓVENES CONTINÚA AUMENTANDO

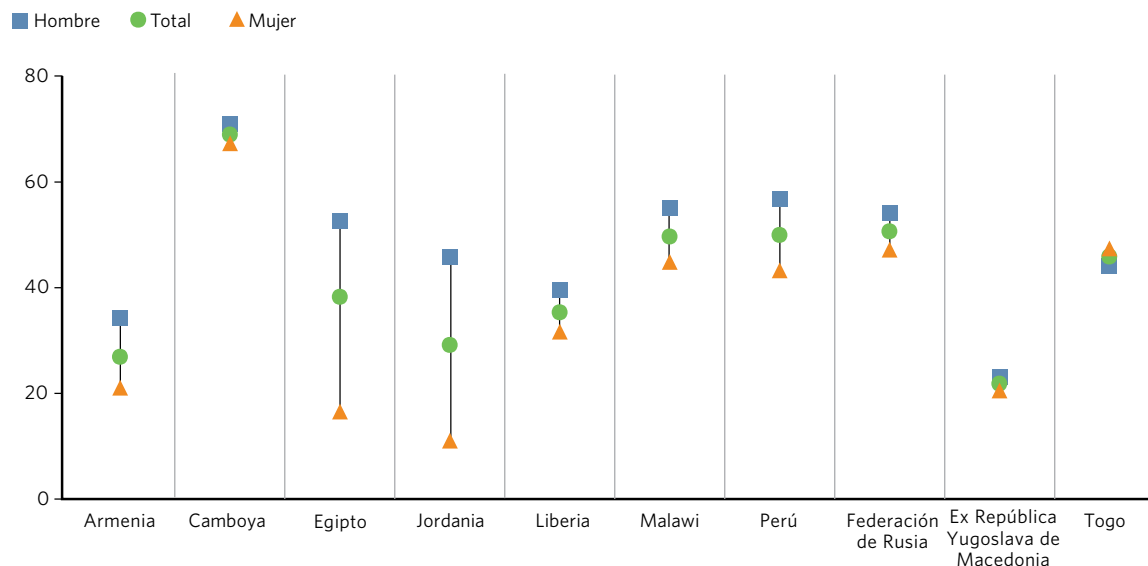
Desempleo mundial de los jóvenes y tasa de desempleo, 1991-2013



Fuente: Organización Internacional del Trabajo (2013)

LOS HOMBRES JÓVENES TIENEN MÁS PROBABILIDADES DE COMPLETAR LA TRANSICIÓN HACIA UN EMPLEO ESTABLE O SATISFACTORIO

Proporción de jóvenes que completan la transición dentro de la población total de jóvenes, por género (%)



Fuente: Organización Internacional del Trabajo (2013)

alcanzarla. A medida que van creciendo, son más capaces de decidir y actuar de manera independiente.

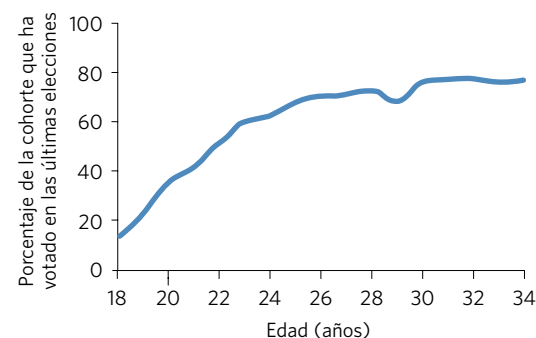
Como elemento natural dentro de su desarrollo como individuos y ciudadanos, los jóvenes poco a poco van obteniendo una mayor «participación», lo cual es fundamental para su futura salud sexual y reproductiva y sus derechos reproductivos. Cuando los jóvenes empiezan a madurar, necesitan que la gente con poder e influencia que los rodea les trate de manera adecuada.

Sin embargo, en muchos países y contextos, los padres, las familias y las comunidades no respetan la autonomía cada vez mayor de los jóvenes y de los adolescentes en particular. En general, se excluye a los jóvenes de las decisiones sobre los tipos de programas y políticas que mejor puedan satisfacer sus necesidades (Departamento de Desarrollo Internacional, 2010). Las leyes que fijan la edad mínima de libre consentimiento prohíben a los adolescentes menores de 18 años acceder a la información y los servicios de salud reproductiva que necesitan (Coram, 2014d).

Los jóvenes cuya identidad de género no coincide con la norma hacen frente a la discriminación

en muchos países (Organización Panamericana de la Salud, 2011). Además, los propios jóvenes no siempre aprovechan las oportunidades de participación cívica que les proporcionan las sociedades. Por ejemplo, las estadísticas muestran que los jóvenes suelen votar menos que las personas de mayor edad y las tasas de participación juvenil en los comicios son más bajas que en el pasado (Oxford Analytica, 2014).

A MEDIDA QUE SE HACEN MAYORES, LOS JÓVENES AUMENTAN GRADUALMENTE SU IMPLICACIÓN COMO CIUDADANOS



Fuente: Filmer y Fox (2014)

LOS DERECHOS HUMANOS DE ADOLESCENTES Y JÓVENES

Los derechos humanos de adolescentes y jóvenes incluyen, entre otros:

- Vida, libertad y seguridad
- Salud
- Educación
- Información
- Expresión
- Asociación
- Ausencia de discriminación
- Ausencia de tortura y otro trato o castigo cruel, inhumano y degradante, incluida la violencia sexual
- Consentimiento para el matrimonio

Fuente: Declaración Universal de Derechos Humanos

Millones de jóvenes no pueden disfrutar plenamente de los derechos humanos universales

Los derechos humanos con los que toda persona nace son la base del logro por parte de los jóvenes de su salud sexual y reproductiva y de sus derechos reproductivos. En su resolución de 2012 sobre los adolescentes y los jóvenes, la Comisión de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas instó «a los gobiernos a que protegieran los derechos humanos de los adolescentes y jóvenes a tener control y a tomar libre y responsablemente decisiones sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva sin ser sometidas a coerción, discriminación ni violencia e independientemente de la edad y el estado civil ...» (Comisión de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas, 2014). Esos derechos no son nuevos y ya están consagrados en miles de leyes nacionales y docenas de tratados y acuerdos internacionales (UNFPA, 2012b).

A pesar de estas declaraciones, la violación atroz de los derechos humanos sigue siendo la norma para muchos jóvenes (UNFPA, 2013b). Según el Population Reference

Bureau, se calcula que entre 100 y 140 millones de niñas y mujeres en todo el mundo se han sometido a una mutilación genital femenina y más de 3 millones de niñas corren el riesgo de hacerlo cada año solo en el continente africano (Feldman-Jacobs y Clifton, 2014). La mutilación genital femenina es un problema de derechos humanos y de salud reproductiva con efectos devastadores a corto y largo plazo en las vidas de las mujeres y niñas.

La violencia sexual y por razón de género es una de las violaciones de los derechos humanos con mayor prevalencia en todo el mundo. Un estudio de 2013 de la Organización Mundial de la Salud calcula que el 36% de las mujeres ha sufrido agresiones de sus parejas o violencia sexual de otras personas; la tasa es inferior en el caso de los hombres (Organización Mundial de la Salud, 2013a). Los niños y niñas son especialmente vulnerables, con consecuencias negativas de gran espectro para la salud y el bienestar de las víctimas. La violencia por razón de género cobra múltiples formas, desde la violencia doméstica por parte de su pareja, hasta la violación, el acoso en el lugar de trabajo, la mutilación genital femenina, la trata de personas y, en el peor de los casos, el asesinato.

El matrimonio infantil es una violación de los derechos humanos que sigue siendo habitual en muchos países y regiones en todo el mundo, incluso cuando las leyes lo prohíben. Si se mantiene la tendencia actual, otros 142 millones de niñas estarán casadas antes de cumplir los 18 años de aquí a 2020. Se calcula que, entre 2000 y 2011, un 34% de las mujeres de entre 20 y 24 años de las regiones en desarrollo se casó o vivía en pareja antes de los 18 años; asimismo, se calcula que el 12% de ellas estaba casada o vivía en unión antes de cumplir 15 años (Comisión de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas, 2014; UNFPA, 2012a).

Las violaciones de los derechos humanos en relación con el VIH afectan de manera desproporcionada a los jóvenes de ambos sexos infectados por VIH e incluyen los abortos y la esterilización forzosos, las restricciones a la migración y a los viajes, la penalización de la transmisión y exposición al VIH, el uso de drogas, la venta de sexo o trabajo sexual, la expulsión de centros escolares y laborales, así como pruebas de diagnóstico

obligatorias, el registro y el tratamiento forzoso (Comisión de ONUSIDA y Lancet, 2013). En África Subsahariana, las mujeres de 15 a 24 años tienen el doble de probabilidades de vivir con el VIH que los hombres de su edad (ONUSIDA, 2013).

Millones de adolescentes y jóvenes adolecen de la falta de acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva

El acceso a los servicios y la información de salud adecuados es la base para que los hombres y mujeres jóvenes gocen de salud sexual y reproductiva y ejerzan sus derechos reproductivos. Lamentablemente, a pesar de la atención que sus necesidades han recibido en los últimos tiempos, la mayoría de adolescentes y jóvenes sigue sin obtener la información y los servicios que requiere.

El acceso a una educación sexual integral sigue sin concretarse para la mayoría de los adolescentes (Comisión de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas de las Naciones Unidas, 2014; UNESCO, 2014a). Si bien muchos países disponen de políticas y programas de educación sexual integrales, la mayoría no los aplican en su totalidad o al menos no de conformidad con las normas internacionales (UNFPA, 2014c; UNFPA, 2013b).

En un análisis reciente realizado por Anderson *et al.* (2013) se constataron grandes diferencias en el porcentaje de escuelas que proporcionan educación práctica sobre VIH; la mayoría de los países informaron de que menos de la mitad de sus escuelas impartían esos programas y muchos confirmaron que la cobertura era inferior al 10%. Además, los millones de adolescentes no escolarizados, a menudo los niños y niñas más expuestos, no se beneficiarán de los programas educativos en materia de sexualidad que se ofrecen en las escuelas. Por tanto, los jóvenes siguen teniendo niveles muy bajos de conocimiento sobre el VIH y el SIDA (Organización Mundial de la Salud, 2014c; UNESCO, 2013a). Por ejemplo, el porcentaje de jóvenes con conocimientos amplios sobre el VIH apenas superaba el 39% en el caso de los hombres y el 28% en el de las mujeres de 15 a 24 años en África Subsahariana (Naciones Unidas, 2014a).

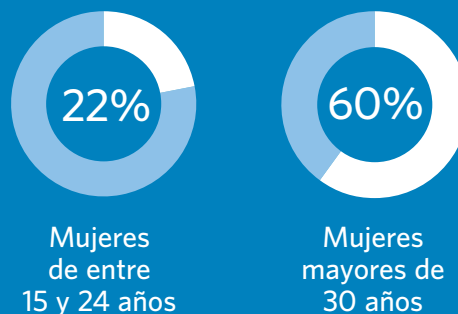
Como complemento a estos conocimientos, los jóvenes requieren un amplio abanico de servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los destinados a la prevención de los embarazos durante la adolescencia; los cuidados para las adolescentes embarazadas; la prevención, el diagnóstico, el asesoramiento, el tratamiento y los cuidados en relación con el VIH; la facilitación de vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH), y servicios para realizar abortos en condiciones seguras (Organización Mundial de la Salud, 2014b). Chandra-Mouli y sus colegas (2014) definen el concepto de servicio accesible como la situación en la que «los adolescentes pueden obtener los servicios de salud disponibles».

Disponer de acceso a la prevención de los embarazos significa que es posible hacer uso de anticonceptivos. No obstante, las adolescentes tienen escaso acceso a los anticonceptivos, de ahí que solo un 22% los utilice, en comparación con el 60% de las mujeres de más de 30 años.

Los anticonceptivos de emergencia son especialmente necesarios para los adolescentes, ya que los métodos que emplean son relativamente ineficaces, no utilizan ningún anticonceptivo o están más expuestos a verse obligados a mantener relaciones sexuales forzadas. Sin embargo, a menudo su acceso a este tipo de anticonceptivos está limitado o bloqueado (Parker, 2005;

USO DE ANTICONCEPTIVOS

Las mujeres jóvenes cuentan con niveles bajos de acceso a los anticonceptivos.



«Espero tener una vida en la que los jóvenes tengan acceso gratuito a los servicios médicos y se respeten todos sus derechos».

Dilnoza Shukurova, Tayikistán



Consortio Internacional para la Anticoncepción de Emergencia, 2014).

En muchos países, las adolescentes y jóvenes se enfrentan a dificultades para acceder a un aborto en condiciones seguras o a atención posterior a un aborto. Los estudios demuestran que, en comparación con mujeres de mayor edad, las más jóvenes tienen mayores probabilidades de tener que esperar antes de un aborto, recurrir a una persona no capacitada o inducirse ellas mismas el aborto y de retrasar el momento de pedir ayuda si surgen complicaciones (Rosen, 2009).

Muchas de las jóvenes que se quedan embarazadas no utilizan servicios de atención prenatal o no tienen acceso a ellos (UNFPA, 2013a; Reynolds *et al.*, 2006; Rosen, 2009). Además, utilizan con menos frecuencia la atención prenatal y realizan menos visitas a estos servicios que las madres mayores (Guliani *et al.*, 2014). Si bien la Organización Mundial de la Salud recomienda inmunizar contra el virus del papiloma humano (VPH) a todas las niñas de entre 9 y 13 años, el elevado precio de la vacuna hace que solo un pequeño porcentaje de los cientos de millones de niñas en esa franja de edad que viven en los países en desarrollo tengan acceso a ella (Alianza GAVI, 2014).

El acceso a la prevención del VIH y los cuidados relacionados es un componente clave de la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos de los jóvenes, en particular porque las jóvenes cargan con el grueso de las infecciones nuevas (ONUSIDA, 2013).

El acceso a los preservativos para evitar la transmisión del VIH y de infecciones de transmisión sexual (ITS) es una estrategia clave de prevención, pero pocos son los jóvenes, hombres y mujeres, que los utilizan (Comisión de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas, 2014).

Además, los adolescentes tienen significativamente menos posibilidades de acceder a servicios de diagnóstico y asesoramiento en materia de VIH que las personas mayores, lo que tiene como consecuencia que solo el 10% de los hombres jóvenes y el 15% de las mujeres jóvenes sepan si son portadores del VIH o no (Organización Mundial de la Salud, 2013b). Las adolescentes también tienen más dificultades para acceder a programas destinados a evitar la transmisión de la madre al hijo, en particular las que provienen de poblaciones clave (Organización Mundial de la Salud, 2014a). En general, el acceso a los servicios relacionados con el VIH no suele ser adecuado en el caso de las poblaciones clave, como los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, los usuarios de drogas por vía intravenosa, los reclusos y personas que se encuentran recluidas, los trabajadores del sexo, las personas que venden sexo y las personas transexuales; además, los adolescentes están más expuestos que sus mayores (Organización Mundial de la Salud, 2014a).

Muchos estudios demuestran que los adolescentes también tienen menos acceso a los servicios de atención y tratamiento del VIH que los mayores (Naciones Unidas, 2014a; Kim *et al.*, 2014). Incluso cuando consiguen acceder a los programas de tratamiento del VIH, los adolescentes suelen incumplirlos con mayor frecuencia que los adultos (Kim *et al.*, 2014). Hasta en un país rico como los Estados Unidos, los adolescentes tardan más que los adultos en buscar asistencia tras un resultado positivo de la prueba de VIH; aproximadamente un tercio de los adolescentes que se inscribe en un programa de atención del VIH acaba abandonándolo (Philbin *et al.*, 2014).

Obstáculos sociales, económicos y jurídicos subyacentes

La enorme brecha entre la base necesaria para que los jóvenes puedan realizar una transición segura y satisfactoria a la edad adulta y lo que se les ofrece refleja la

rotundidad y persistencia de los obstáculos sociales, económicos y jurídicos subyacentes. Algunas de esas barreras afectan a personas de todas las edades; en cambio, otras son específicas para los jóvenes. Todas ellas contribuyen a negar a los jóvenes el pleno disfrute de su salud sexual y reproductiva y el ejercicio de sus derechos reproductivos.

Obstáculos sociales

Las costumbres de género y las desigualdades perjudican a las niñas y a las jóvenes

La cultura de cada país otorga funciones sociales y económicas diferentes a los hombres y a las mujeres, funciones que, a menudo, perjudican en particular a las niñas y a las jóvenes (Buvinic *et al.*, 2007). Muchas de estas desigualdades de género explican la falta de escolarización y de oportunidades laborales para las niñas y las jóvenes, así como las violaciones de los derechos humanos antes explicadas (UNFPA, 2012b; Banco Mundial, 2011). Cuando una persona joven se dedica a vender sexo, tiene una orientación sexual distinta o consume drogas por vía intravenosa,

los desequilibrios de poder engendrados por las costumbres de género se ven exacerbados, lo que expone a los jóvenes de ambos sexos a un riesgo aún mayor de contraer infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. La capacidad de esas «poblaciones clave» de jóvenes para acceder a las estrategias de prevención disponibles, como el uso de preservativos, está gravemente limitada (Organización Mundial de la Salud, 2014a).

Los jóvenes, ya sean adolescentes de entre 10 y 19 años o jóvenes adultos de entre 18 y 24 años, constituyen una proporción significativa de la población que trabaja en la industria del sexo, lo que plantea todo un reto para diseñar y aplicar los programas contra el VIH. Las pruebas apuntan a que hasta un 40% de las trabajadoras adultas del sector comenzaron a vender sexo a los 16 años o antes.

La actitud de sus maridos, novios y otras parejas del sexo masculino que se oponen a que utilicen anticonceptivos es un problema para las mujeres de todas las edades (UNFPA, 2012b). Las adolescentes se enfrentan a obstáculos todavía mayores para utilizar anticonceptivos



y preservativos, ya que sus parejas suelen ser mucho mayores (UNFPA, 2013). Este desequilibrio de poder puede costarles la vida. Un estudio realizado por Kelly *et al.* (2003) en las zonas rurales de Uganda mostró que las adolescentes de entre 15 y 19 años con parejas sexuales al menos 10 años mayores que ellas tenían el doble de riesgos de infectarse por VIH que las niñas que tenían relaciones sexuales con hombres de una edad más cercana a la suya.

Otra manifestación de las desigualdades de género es que los padres no le concedan ningún valor a la educación de sus hijas. En Tanzania, por ejemplo, se ha constatado que una tasa más elevada de analfabetismo femenino guarda correlación con la tendencia de los padres a infravalorar la educación de sus hijas, lo que perpetúa el ciclo de analfabetismo y falta de escolarización de las niñas (UNESCO, 2012). Como indica el Banco Mundial en su *Informe sobre el desarrollo mundial 2012* en materia de igualdad de género, las familias de muchas sociedades siguen mandando a sus hijos a la escuela antes que a sus hijas, en parte como respuesta racional a los mercados e instituciones que valoran más a los hombres que a las mujeres (Banco Mundial, 2011). Las hijas, que reciben una educación más

limitada o ninguna, tendrán por tanto menos posibilidades de ganarse la vida dignamente en el mercado laboral, lo que socaba sus oportunidades en la vida y limita sus opciones más allá del matrimonio y los hijos.

Las costumbres de género en muchas sociedades perpetúan la imagen de que, en las relaciones sexuales, los niños y jóvenes varones tienen comportamientos violentos y arriesgados, mientras que las niñas y mujeres jóvenes son sumisas (Greene y Barker, 2011). Estas mismas normas pueden ser óbice para el establecimiento de relaciones entre las niñas y sus compañeros y mentores mayores, modelos de comportamiento fundamentales para ayudarles a guardar el rumbo durante la adolescencia y los primeros años de la edad adulta (Austrian, 2012). Los niños, por su parte, tienen que responder a las normas para ser «hombres hechos y derechos», lo que puede dar pie a comportamientos perniciosos para ellos mismos y para las niñas.

Escasa comunicación entre padres e hijos

A menudo es importante para los jóvenes poder hablar con los padres y con otros miembros de la familia sobre cuestiones de reproducción y sexualidad como forma



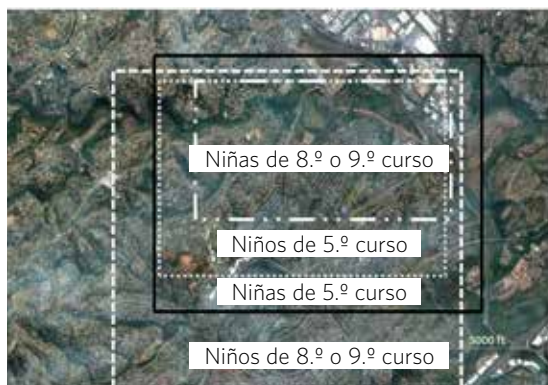
Día Mundial de la Lucha contra el SIDA, Tbilisi.

© UNFPA

EN LA PUBERTAD, EL MUNDO DE LAS NIÑAS SE CONTRAE, MIENTRAS QUE LOS HORIZONTES DE LOS NIÑOS SE EXPANDEN

Un estudio realizado en la región de KwaZulu-Natal, en Sudáfrica, muestra que las perspectivas de las niñas se suelen reducir al alcanzar la pubertad. El área que atraviesa una niña de quinto curso para acudir desde su casa a la escuela a través de su comunidad es igual o superior al área que atraviesa un niño de su misma edad, tanto en las zonas rurales como urbanas. No obstante, cuando esa niña llega a octavo o noveno curso, la situación se invierte: las niñas se quedan más cerca de casa por motivos de seguridad, mientras que los niños cada vez se alejan más de sus hogares. La falta de seguridad en los desplazamientos de las niñas puede traducirse en menos oportunidades de completar los ciclos educativos, de gozar de buena salud y de una vida sin violencia, y de desarrollar todo su potencial (Hallman *et al.*, 2013).

ZONA URBANA



ZONA RURAL



de obtener los conocimientos que necesitan para protegerse. No obstante, esa comunicación no se da como debería. Con frecuencia, los propios padres no disponen de información adecuada en materia de sexualidad o no saben cómo hablarle a sus hijos sobre el tema (Bastien *et al.*, 2011).

Las actitudes negativas de los trabajadores de la salud abren una brecha entre los jóvenes y los servicios

Los adolescentes, en particular los que no están casados, suelen encontrarse frente a trabajadores de la salud hostiles que les juzgan. Algunos puede que se nieguen a prestarles servicios, otros puede que reprendan a los adolescentes que ellos consideren que no deberían mantener relaciones sexuales (Chandra-Mouli *et al.*, 2014). Además, a pesar de que las directrices médicas rara vez restringen la edad de uso de los anticonceptivos, muchos sanitarios creen equivocadamente que las

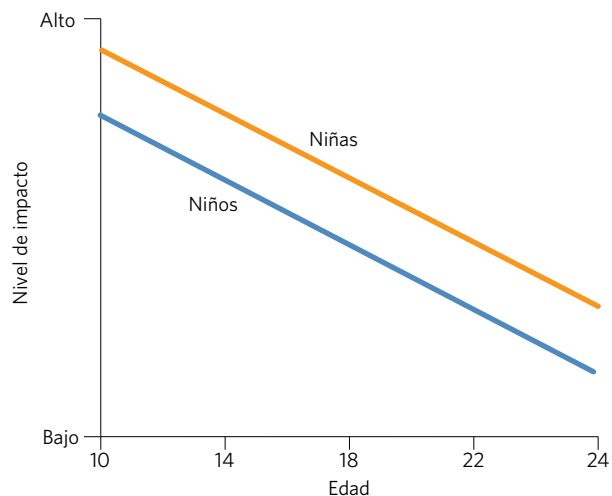
mujeres jóvenes no deben utilizar métodos anticonceptivos de acción prolongada. Estas actitudes no solo se dan en los países en desarrollo. Un estudio reciente realizado entre facultativos en los Estados Unidos demostró que la información que proporcionaban a los adolescentes sobre los dispositivos intrauterinos estaba sesgada (Rubin *et al.*, 2013). ONUSIDA ha identificado actitudes y prácticas similares en los trabajadores de la salud, lo que limita el acceso de los jóvenes a la información y los servicios en materia de VIH, por ejemplo, cuando condicionan el acceso de los jóvenes a medicamentos antirretrovirales o a anticonceptivos y recriminan a las jóvenes que viven con el VIH que quieren tener hijos (Comisión de ONUSIDA y Lancet, 2013). A menudo, los adolescentes se lamentan de que los trabajadores de la salud no respetan la privacidad y confidencialidad del uso que realizan de los servicios de salud sexual y reproductiva (Organización Mundial de la Salud, 2012).

LOS ADOLESCENTES MÁS JÓVENES SE ENFRENTAN A LOS MAYORES OBSTÁCULOS Y SON LOS QUE MENOS AYUDA RECIBEN

Entre los jóvenes, los adolescentes de entre 10 y 14 años se enfrentan a los mayores desafíos para su desarrollo y la plena realización de su potencial. Los jóvenes adolescentes son quienes presentan el menor empoderamiento dentro de su grupo de edad, ya que la discriminación limita sus funciones en el hogar, les niega el acceso en pie de igualdad a los servicios de salud y a las oportunidades educativas y económicas y, a menudo, les impide ejercer su derecho a decidir si desean casarse o tener hijos y en qué momento hacerlo. Los niños adolescentes también se enfrentan a obstáculos para acceder a la información y a los servicios y, con frecuencia, se les socializa de modo que cumplan con estereotipos de género dañinos. Los adolescentes muy jóvenes con una vida sexual activa suelen tener un acceso a anticonceptivos muy limitado o inexistente (Organización Mundial de la Salud, 2011, citado en Igras, 2014). La salud en la primera adolescencia significa no solo estar sano física y mentalmente, sino también gozar de seguridad física y emocional, tener una imagen positiva de uno mismo

y desarrollar capacidades de toma de decisiones y útiles para la vida (Igras et al., 2014).

Los obstáculos a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos tienen un mayor impacto en los jóvenes de menor edad



Presión desde muchos frentes

En el pasado *Estado de la Población Mundial* (UNFPA, 2013) se hablaba de «presiones provenientes de muchas direcciones» —amigos, familias y comunidades— que conspiran para introducir obstáculos entre los jóvenes y lo que necesitan para alcanzar su salud sexual y reproductiva y sus derechos reproductivos. Como indicaron Chandra-Mouli y sus colegas (2014) en su reciente informe sobre los adolescentes y el acceso a los anticonceptivos, la presión social es un gran impedimento para los jóvenes de ambos sexos. Presión, por ejemplo, sobre los matrimonios jóvenes para que tengan hijos lo antes posible una vez casados. Las comunidades, incluidos los trabajadores de la salud, tildan de inmorales y cosas peores a los adolescentes que desean utilizar anticonceptivos sin estar casados ni en una relación estable.

La oposición de los guardianes de la comunidad a que los jóvenes accedan a información y servicios

Los jóvenes viven en sus comunidades, y los guardianes —como los líderes religiosos y tradicionales, los padres, los maestros y otros— rigen su acceso a la información y a los servicios (Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre la importancia de la participación de la comunidad en la educación sexual y reproductiva de los adolescentes, 2007; Organización Mundial de la Salud, 2009). Por ejemplo, en ocasiones, la oposición más categórica a la educación sexual integral proviene de grupos de la comunidad y de instituciones religiosas (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Las niñas carecen de espacios seguros adecuados para el empoderamiento

Los investigadores han identificado una falta de espacios seguros para las adolescentes que les impide alcanzar

la salud sexual y reproductiva y ejercer sus derechos reproductivos. Ante la ausencia de esos espacios seguros, las jóvenes tienen dificultades para construir un activo social y económico, hacer amistades y tejer redes sociales que les ofrezcan el tipo de capital social que, en distintos momentos de sus vidas, puede servir de protección social o red de seguridad. El déficit de seguridad también puede dificultar que las niñas asistan a la escuela, donde puede que sufran de acoso o castigos injustificados. Todas estas fuerzas contribuyen a una carencia generalizada de empoderamiento social que socaba su capacidad para obtener la información y los servicios de salud sexual y reproductiva que necesitan. Asimismo, puede dar pie a una mayor vulnerabilidad frente a violaciones y abusos de los derechos humanos. Si en la escuela se discrimina o acosa a las niñas por ser niñas y no pueden acceder a ella de forma segura, es posible que esto lleve a que no se matriculen o abandonen los estudios (Mensch *et al.*, 2001).

Obstáculos económicos a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos de los jóvenes

Si bien nunca antes tantos niños y niñas habían completado el ciclo escolar, obtener un trabajo o un medio de vida sigue siendo una quimera para millones de ellos. Muchas economías están creciendo, pero se trata de un crecimiento a menudo errático, en particular en los países más pobres, basado en un puñado de productos básicos o industrias. Un crecimiento que no consigue generar suficientes oportunidades de trabajo que sean adecuadamente productivas y provechosas. Muchos jóvenes carecen de competencias y capacidades empresariales y de acceso a servicios financieros y de asesoramiento comercial, además de tener mayores dificultades para obtener el crédito necesario para abrir un negocio (Unión Africana, 2014). La mala calidad de la educación básica y de los maestros disminuye la productividad de los jóvenes (Filmer y Fox, 2014).

También está limitada la entrada de los jóvenes en el gran sector comercial de los servicios a la familia, un sector en crecimiento (Filmer y Fox, 2014). Muchos son los factores que, como reflejo y multiplicador de las

desigualdades de género, perjudican a las mujeres jóvenes frente a los hombres de su franja de edad en la búsqueda de empleo. Las barreras para acceder a formación agrícola son mayores para las mujeres que para los hombres; un ejemplo de ello es el número reducido de mujeres que se gradúan en esos programas (Filmer y Fox, 2014).

Entre las barreras a las que se enfrentan las jóvenes para acceder al mercado laboral se cuentan las normativas y condiciones de empleo, la distancia al lugar de trabajo y la inseguridad en los medios de transporte para acudir a él, y la inadecuación de los conocimientos adquiridos en la escuela a las capacidades necesarias en el trabajo (Lloyd, 2005). Las jóvenes suelen abandonar los estudios a una edad más temprana y hacen frente al acoso sexual y discriminación por su estado civil o condición de madres (Filmer y Fox, 2014).

Los jóvenes no pueden controlar la pobreza ni el estancamiento económico, tampoco sus familias o comunidades, pero estos dos factores pueden ser óbices importantes para obtener lo necesario para que puedan gozar de salud sexual y reproductiva y ejercer sus derechos reproductivos (Grepin y Klugman, 2013). Si bien la pobreza se está reduciendo gracias a un crecimiento económico generalizado, millones de jóvenes siguen creciendo en la miseria, y la desigualdad de los ingresos es cada vez mayor (UNFPA, 2014b). Según el Banco Mundial, las tasas de pobreza de los niños son superiores a las de los adultos en los países más pobres de África Subsahariana, donde más de la mitad de los niños viven en condiciones de pobreza extrema (UNICEF, 2014). Los niños y niñas pobres tienen menos probabilidades de matricularse y permanecer dentro del sistema educativo que aquellos que tienen más recursos (UNESCO, 2014b; Comisión de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas, 2014). Parten con desventaja al no disponer de las capacidades necesarias para acceder al mercado laboral y buscar y mantener un medio de vida. Al no estar escolarizados, no tienen acceso a una educación sexual integral, lo que les cierra la puerta a una posible fuente de información clave.

La pobreza también agrava la exposición de los jóvenes a toda una serie de violaciones de los derechos humanos, como el matrimonio forzado y a edad temprana, la

violencia y la coacción sexuales (International Center for Research on Women, 2014). Por ejemplo, el componente financiero en la decisión de obligar a una hija a casarse a una edad temprana puede tener más peso cuando los padres son pobres. Si los jóvenes pobres o sus familias no pueden pagar los servicios de salud sexual y reproductiva, en la práctica se les está negando el acceso.

Los pobres también suelen concentrarse en las áreas rurales o remotas en las que hay una escasez de servicios de salud. Los jóvenes pobres están menos expuestos a la tecnología que podría facilitarles información fundamental. Además, la pobreza extrema puede abocar a las jóvenes al trabajo sexual (ONUSIDA, 2012).

Las desigualdades en el acceso y uso de los jóvenes de los servicios sexuales y reproductivos y de otras oportunidades persiste dentro y fuera de las fronteras nacionales, en gran medida en función de la riqueza de la familia (Loaiza y Lang, 2013; Lule *et al.*, 2005).

La pobreza, los jóvenes y la brecha digital

Los jóvenes pobres tienen menos posibilidades de acceder a las tecnologías digitales y, por tanto, están en desventaja en cuanto a la información y a otras formas de construir capital social. Si bien en 2012 el 30% de

los jóvenes de 15 a 24 años de todo el mundo eran considerados «nativos digitales», es decir, atesoraban cinco años o más de experiencia en línea, las proporciones de nativos digitales son mucho más elevadas en los países más ricos con mejor acceso a Internet; estas proporciones oscilan entre el 90% de Noruega y otros países ricos y menos del 10% en la mayor parte de África Subsahariana (Unión Internacional de Telecomunicaciones, 2013). Además, los estudios muestran que los jóvenes pobres tienen muchas menos posibilidades que los más ricos de utilizar tecnologías digitales (Unión Internacional de Telecomunicaciones, 2013).

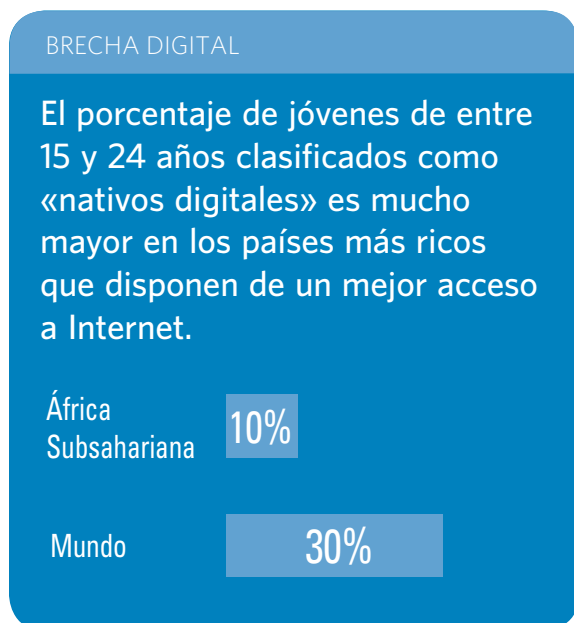
Inversión insuficiente en capital humano

El costo de la escolarización de niños y niñas sigue siendo un impedimento para que muchos de ellos acudan a la escuela. En ese cálculo se incluyen los costos directos de la escolarización (como las tasas de matrícula, los uniformes y el transporte) y los costos en oportunidad: puede que los niños en edad escolar de las familias pobres tengan que trabajar en el hogar, en la empresa familiar o en otro tipo de empleo remunerado para que la familia pueda subsistir. Además, muchos países no invierten lo suficiente en la infraestructura escolar o en la cantidad y calidad de los profesores (UNESCO, 2014b).

Obstáculos jurídicos

Leyes en contra de los intereses de los jóvenes

Las leyes, las reglamentaciones y las políticas reflejan las preferencias y costumbres de las sociedades que las promulgan. Sin embargo, a menudo van en contra de los intereses de los jóvenes que pretenden alcanzar la salud sexual y reproductiva y ejercer sus derechos reproductivos. Los marcos jurídicos, normativos y políticos de la mayor parte de los países se han quedado a la zaga con respecto a los compromisos adquiridos en virtud de los distintos tratados y acuerdos internacionales que garantizan los derechos de los adolescentes y jóvenes (Greene *et al.*, 2014). En muchos países, esos marcos no se corresponden con las realidades de los adolescentes y los jóvenes.

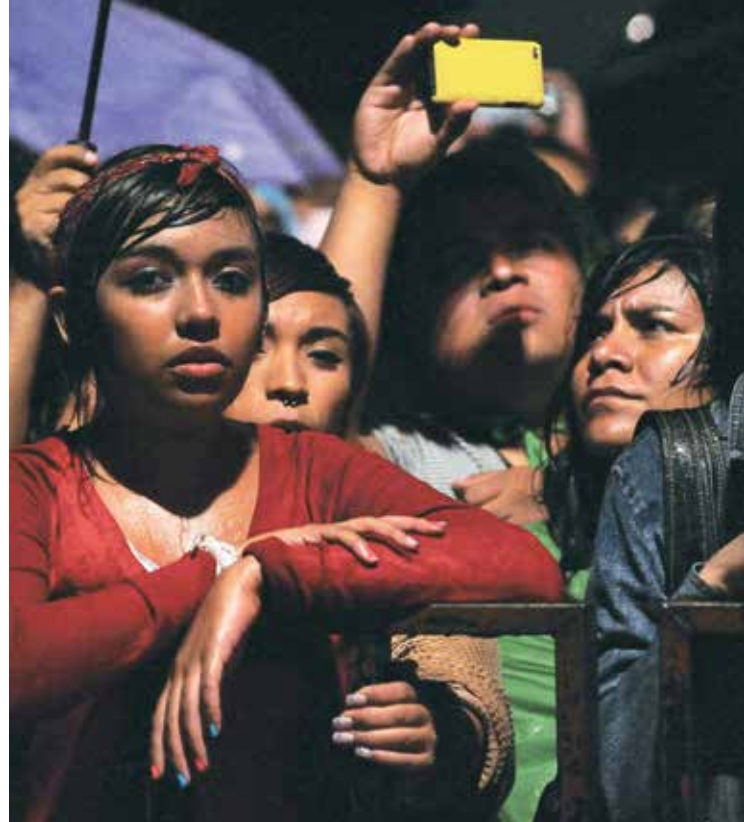


Edad mínima de libre consentimiento

Las leyes sobre la edad mínima de libre consentimiento que exigen a los adolescentes obtener el permiso de los padres o tutores para utilizar un servicio o que limitan el acceso a personas menores de una edad determinada son obstáculos a la información y los servicios para los adolescentes. A pesar de haber firmado tratados y acuerdos en los que se pide el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para los adolescentes, muchos son los países que disponen de leyes o políticas que no permiten que los menores o adolescentes solteros accedan a anticonceptivos (Chandra-Mouli *et al.*, 2014).

Los adolescentes que deciden interrumpir un embarazo no deseado recurren con más frecuencia a abortos en condiciones de riesgo, a sabiendas de que necesitan el permiso de sus padres o tutores para proceder a un aborto legal (Organización Mundial de la Salud, 2014a). Las leyes sobre la edad mínima de libre consentimiento son también un obstáculo cuando los adolescentes menores de 18 años desean acceder a asesoramiento y pruebas de diagnóstico del VIH; a servicios de reducción de daños, como programas de intercambio de agujas; o a otro tipo de servicios (Organización Mundial de la Salud, 2013b; 2014a). Además de bloquear el acceso a la información y a los servicios, esas leyes de edad mínima de libre consentimiento contradicen la idea de que los jóvenes deben participar en las decisiones que les atañen de conformidad con la evolución de sus capacidades. Esta «discriminación por motivos de edad», como la describe la Comisión de ONUSIDA y Lancet (2013), «interfiere en su participación cívica, su capacidad de tomar decisiones libremente y su acceso a educación sexual y a servicios en materia de salud sexual y reproductiva y VIH que podrían salvarles la vida».

Muchos de los obstáculos jurídicos relacionados específicamente con el VIH, como la tipificación de las relaciones entre personas del mismo sexo, son especialmente dañinos para los jóvenes que pretenden gozar de salud sexual y reproductiva y ejercer sus derechos reproductivos. Además de limitarles el acceso a los cuidados y a la información, este tipo de leyes puede agravar la exclusión social, la discriminación y la marginación



© UNFPA/Ricardo Ramirez Arriola

que ya sufren los jóvenes (Comisión de ONUSIDA y Lancet, 2013).

Superación de los obstáculos

Como expresó el Secretario General de las Naciones Unidas el Día Mundial de la Población en 2014, una proporción demasiado alta de los 1800 millones de jóvenes que habitan hoy en el mundo «se ven privados de la oportunidad de obtener una educación de calidad, encontrar un trabajo decente y participar en la vida política de sus sociedades». Se bloquea con demasiada facilidad el acceso de los jóvenes a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva de calidad.

Muchos de los obstáculos a los que se enfrentan los jóvenes y, en particular, las niñas, suponen de un modo u otro la violación o la negación de su integridad física y mental. Algunos de ellos están relacionados directamente con actitudes y comportamientos de los adultos que solo los propios adultos pueden cambiar. El desafío a que se enfrentan millones de adolescentes es la mezcla entre la hostilidad de los adultos cuando atraviesan la pubertad y su falta de poder para actuar de forma autónoma frente a las decisiones y comportamientos clave que afectarán a su vida y su futuro.

Cada país tiene una situación económica y social diferente, por lo que no existe un único enfoque válido para invertir en el capital humano de los jóvenes.



© UNFPA/Ulugbek Hakimov



Las inversiones en capital humano, una oportunidad para generar un dividendo demográfico

Todos los países, sea cual sea su estado de desarrollo, tienen la responsabilidad de respetar los derechos de los jóvenes y ayudarles a sentar las bases de su vida. Esta tarea implica equiparlos con una educación pertinente de calidad y ofrecerles una atención de salud integral que cubra todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva. Los jóvenes necesitan oportunidades para ganarse la vida y participar en las decisiones que les afectan. Puesto que siguen existiendo disparidades en todas las sociedades, debe hacerse un esfuerzo especial para llegar a los grupos marginados de diversos frentes.

Intervenciones prometedoras:



Detener el matrimonio infantil



Poner freno a las prácticas nocivas



Reafirmar la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos de los jóvenes



Promover la paridad de género en la educación



Prevenir la violencia sexual y por razón de género



Mejorar las oportunidades de empleo y la obtención de ingresos

Los países que cuentan con amplios grupos de adolescentes y jóvenes pueden obtener un dividendo demográfico para su desarrollo, resiliencia y sostenibilidad nacional. El tamaño de dicho dividendo depende fundamentalmente de la inversión en capital humano y del fortalecimiento de las capacidades humanas, así como de la aplicación de políticas en favor del empoderamiento de los jóvenes.

Cada país tiene una situación económica y social diferente, por lo que no existe un único enfoque válido para invertir en el capital humano de los jóvenes. Los obstáculos que surgen en el camino de los adolescentes y los jóvenes hacia un futuro sano y productivo varían en cada país e incluso dentro de ellos. Suelen resultar más difíciles de superar para las personas más pobres, las que viven en zonas rurales, las que tienen un menor nivel educativo y otros grupos marginados o a los que se priva de sus derechos humanos básicos.

Aunque muchos de esos obstáculos resultan abrumadores, los países en desarrollo han hallado formas innovadoras de superarlos. Una gran parte de las soluciones que se han encontrado para que las personas jóvenes gocen de sus derechos y tengan acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva han tenido una escala o un alcance modestos, pero tienen potencial para llegar a muchos más individuos. Otras han surgido de manera imprevista de iniciativas que perseguían otros objetivos de desarrollo. De uno u otro modo, los países están hallando el modo de garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos de los jóvenes, así como de derribar las barreras que impedían su ingreso en la fuerza laboral productiva.

Priorizar las inversiones

Las acciones de los gobiernos dirigidas al desarrollo del capital humano han dado prioridad, por lo general, a mejorar el acceso a la educación, en especial a partir del nivel primario. No obstante, la educación no basta por sí misma para crear una masa crítica de capital humano que permita generar el dividendo demográfico; también es fundamental aplicar políticas que garanticen el acceso de los jóvenes a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

Para preparar a los jóvenes, entre ellos los adolescentes, para el futuro y capacitarlos para participar en los asuntos comunitarios y contribuir al desarrollo económico, es preciso facilitarles educación, capacitación e información y servicios de salud de calidad, además de proteger sus derechos humanos y darles la oportunidad de participar en la toma de decisiones. Con estas inversiones, los jóvenes también están mejor preparados para desarrollar los criterios, valores, comportamientos y resiliencia que necesitan para prosperar en un mundo que cambia y se globaliza con rapidez.

Los motivos económicos para realizar intervenciones públicas con miras a obtener dividendos demográficos están inextricablemente ligados a los fundamentos de derechos humanos que justifican una actuación en los ámbitos de la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos. Por ejemplo, uno de los impulsores del dividendo es el incremento de la participación de las mujeres en la economía remunerada. El matrimonio infantil y la procreación temprana pueden socavar o incluso anular este potencial por su perjuicio para la salud, la educación y la posibilidad de obtener ingresos de las mujeres jóvenes y sus hijos. Aunque no se sabe tanto sobre el impacto de la paternidad no deseada en los padres jóvenes, las pocas pruebas de las que disponemos sugieren que también tiene un efecto negativo en su potencial de ingresos.

Los ejemplos de la República de Corea, Tailandia y la provincia china de Taiwán entre 1965 y 1990 atestiguan la importancia de las políticas económicas, de derechos y sociales para la realización del dividendo demográfico. Todos estos territorios aprovecharon su potencial para obtener dividendos demográficos mediante políticas económicas e inversiones sociales en salud, educación e igualdad entre los géneros. La tasa de matriculación de niñas en la escuela secundaria aumentó de forma notable entre 1965 y 1980, con lo que disminuyeron las desigualdades entre los géneros en las matrículas. La tendencia hacia una reducción del número de hijos y el retraso del matrimonio permitió que más mujeres accedieran al mercado laboral. A su vez, la mayor participación de la mujer en la fuerza laboral fue un impulsor fundamental del crecimiento económico (Bauer, 2001).

El desarrollo de capital humano entre los jóvenes y el apoyo a su empleabilidad deben complementarse con una inversión productiva en la economía real que genere oportunidades de empleo.

¿Cómo pueden las políticas e intervenciones dirigidas a mejorar el acceso a la salud sexual y reproductiva, a capacitar a los jóvenes para ejercer sus derechos reproductivos y otros derechos humanos y a promover la equidad de género ayudar a los gobiernos a generar un dividendo demográfico? Los últimos exámenes de políticas y programas están arrojando luz sobre qué tipo de inversiones en salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos resultan más eficaces para empoderar a los jóvenes y ayudar a los países a desarrollar plenamente un dividendo demográfico.

Cabe mencionar algunas intervenciones prometedoras:

- Detener el matrimonio infantil y prevenir los embarazos adolescentes.
- Reafirmar la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos entre los jóvenes, incluidos los adolescentes.
- Prevenir y abordar la violencia sexual y por motivos de género.
- Poner freno a prácticas nocivas como la mutilación genital femenina.
- Promover la paridad de género en la educación.
- Mejorar las oportunidades de empleo y la obtención de ingresos para los jóvenes.

Matrimonio infantil y embarazo adolescente

El matrimonio es una línea divisoria crítica para millones de niñas en los países en desarrollo. El matrimonio infantil desbarata el futuro de las niñas y les arrebató el control sobre su fecundidad, lo que aleja la posibilidad de obtener un dividendo demográfico. Esta «mayoría olvidada» de niñas casadas ha sido objeto de mucha atención en los últimos años. Se han asignado nuevos recursos y se han reorientado los que ya había para prevenir el matrimonio infantil o prestar apoyo a las niñas que ya estaban casadas o en una relación (Haberland y Chong, 2003). Mantener a las niñas en la escuela y ayudarles a tomar decisiones saludables sobre su propia



«Decisiones. Decisiones. Cada día tomas miles de decisiones. Las decisiones que tomes a lo largo de la vida en tus distintas funciones [...] afectarán a distintas personas. Por ello es necesario que nos valgamos por nosotros mismos para poder participar en la toma de decisiones».

Manisha Byanjankar, Nepal

vida han resultado ser los aspectos más determinantes de la edad a la que se contrae matrimonio.

Aunque casi todos los países establecen una edad mínima legal para casarse, a menudo las leyes no se aplican, en especial en África Subsahariana, los Estados Árabes y Asia Meridional. En la India, por ejemplo, donde el matrimonio infantil es un delito, tan solo once personas fueron condenadas por perpetuar el matrimonio precoz en 2010 (UNFPA, 2013; UNICEF, 2011). Por consiguiente, el activismo jurídico es necesario pero no basta para erradicar esta práctica.

Ante la escasa efectividad o la inexistencia de sanciones legales al matrimonio infantil se están probando otros planteamientos, entre ellos los que persiguen que las niñas permanezcan en la escuela y el trabajo con los miembros de la comunidad para cambiar las normas sobre el matrimonio precoz y la procreación temprana.

La mayoría de los programas dirigidos a poner fin al matrimonio infantil todavía no se han evaluado adecuadamente (Greene, 2014). Sin embargo, sí existe un análisis que clasifica en cinco categorías los pocos programas que han sido evaluados (Lee-Rife *et al.*, 2012).

La primera categoría se centra en el empoderamiento de las niñas en riesgo de matrimonio precoz a través de

información, habilidades, espacios seguros y redes de apoyo. Estos programas intentan reducir el aislamiento social de las niñas y prepararlas para las decisiones que deben tomar en la vida. Uno de ellos es el Life Skills Programme (Programa de Educación Práctica para la Vida) de Maharashtra, en la India, en el que se instruyó a las niñas sobre instituciones sociales, destrezas para la vida y salud, incluida la salud y la nutrición infantil (Pande *et al.*, 2006).

Otro grupo de programas diseñados para poner fin al matrimonio infantil ha tratado de promover la escolarización de las niñas y mejorar la calidad de la educación. Una escolarización de calidad constituye una alternativa viable al matrimonio para algunas niñas, al darles acceso a las redes sociales e incrementar sus expectativas vitales. Si las escuelas no funcionan bien, los padres pueden ver reforzada su idea de que el matrimonio es el mejor lugar para sus hijas. La expectativa de que las niñas se casen a una edad temprana mina el compromiso con la escolarización. El programa bienal Ishraq, en Egipto, preparaba a las niñas sin escolarizar para su reincorporación al sistema educativo oficial. Se impartían conocimientos de alfabetización y aritmética, destrezas para la vida y deporte (Brady *et al.*, 2007).



Nancy Tomee, activista en favor de los jóvenes, se manifiesta explícitamente en contra de la mutilación genital femenina.

© UNFPA/Omar Kasrawi

Otro enfoque ha consistido en ofrecer apoyo económico e incentivos a las niñas y las familias. La capacitación, el apoyo y, en ocasiones, los incentivos que abordan los argumentos económicos que las familias esgrimen para casar a sus hijas a una edad temprana son una alternativa al matrimonio y revalorizan a las niñas a ojos de sus familias de origen. Ejemplo de ello es el programa Berhane-Hewan de Etiopía, que entrega una cabra a las familias si sus hijas permanecen en el programa y no se casan antes de los 18 años (Karei y Erulkar, 2010). Otro ejemplo es el programa de transferencia de efectivo del distrito de Zomba, en Malawi, en el que se llegó a la conclusión de que las transferencias *no condicionadas* resultaban más eficaces para retrasar el matrimonio que las *condicionadas* (Baird *et al.*, 2009).

La educación y la movilización de los padres y los miembros de la comunidad también pueden ayudar a poner fin al matrimonio infantil. Estos programas tratan de retrasar el matrimonio educando y movilizándolo a los padres y las comunidades —que son quienes deciden cuándo y con quién se casan las niñas— para cambiar las costumbres sociales relacionadas con las niñas y sus perspectivas de matrimonio. Varios países aplican estrategias basadas en la revisión de conceptos y la redefinición de las tradiciones en torno a la mutilación genital femenina. En Kenya, por ejemplo, se han desarrollado ritos de pasaje alternativos a fin de preservar los aspectos socioculturales positivos del ritual sin que las niñas se vean obligadas a sufrir la mutilación genital femenina.

Algunos países han tomado medidas para poner fin al matrimonio infantil mediante el establecimiento de un marco jurídico y político propicio. La mayoría, incluso aquellos con tasas elevadas de matrimonio infantil, han establecido una edad mínima legal para el matrimonio. Las leyes y los sistemas jurídicos tienen dos propósitos en este ámbito: constituyen el marco general de cualquier intervención programática en diversos sectores y ofrecen refugio y justicia a las niñas que los demandan. Es preciso llevar a cabo una labor de sensibilización sobre estas políticas, a fin de aclarar, reforzar y obligar a cumplir tales leyes. En Afganistán,

el programa comunitario sobre medios de subsistencia rurales ha creado grupos de mujeres para llamar a la acción sobre la desigualdad entre los géneros en la zona y ha reforzado los consejos locales (*shura*) para que respondan a problemas como el matrimonio infantil (Gandhi y Krijnen, 2006).

Según las Naciones Unidas (2011), en aquellos países donde las mujeres tienden a casarse a una edad temprana, las diferencias entre la edad media de la población soltera al casarse (SMAM, por sus siglas en inglés) entre hombres y mujeres son generalmente grandes. La SMAM es el tiempo medio de vida soltera en personas entre 15 y 49 años. Los tres países con la SMAM más baja en 2008 eran el Níger (17,6 años), Malí (17,8 años) y el Chad (18,3 años). En todos ellos, la diferencia de edad entre la SMAM de hombres y mujeres era de por lo menos seis años.

La edición de 2013 del *Estado de la Población Mundial* del Fondo de Población de las Naciones Unidas, dedicado al embarazo en la adolescencia, señala que, aunque muchos gobiernos han invertido en programas para capacitar a los adolescentes en la prevención de embarazos, pocos invierten en sistemas y servicios de apoyo para las chicas que se han quedado embarazadas o han tenido un niño. Greene *et al.* (2013) analizaron un conjunto de programas en los Estados Unidos y una serie de países en desarrollo dirigidos a fomentar el deseo de retrasar la procreación, extender el uso de anticonceptivos y ampliar los intervalos entre alumbramientos de las madres jóvenes. Identificaron algunas intervenciones prometedoras y recomendaron una estrategia de combinación y conciliación de intervenciones mediante la cual se emplean métodos de prevención eficaces que se adaptan a cada contexto epidemiológico y cultural. En la mayoría de los casos, los embarazos en la adolescencia se dan en matrimonios infantiles o están vinculados a otras circunstancias ajenas al control de las chicas. En todas las regiones del mundo, las niñas rurales empobrecidas y con una educación deficiente son más proclives a quedarse embarazadas que las niñas urbanas, más ricas y con un mayor nivel educativo.

Salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos

La mayor generación de adolescentes de la historia tiene necesidades de salud, entre ellas las relacionadas con la salud sexual y reproductiva, que hay que satisfacer para que los jóvenes del mundo desarrollen su potencial y para evitar malos resultados de salud a largo plazo. Como señala un análisis reciente de la Organización Mundial de la Salud (2014), los problemas de salud en la adolescencia tienen consecuencias durante toda la vida. Los adolescentes son diferentes a otros grupos de población y reciben menos servicios que muchos de ellos; por tanto, se trata de una población clave para lograr el objetivo de una cobertura de salud universal. Las políticas son fundamentales para proteger la salud de los adolescentes. No basta con prestarles servicios, dado que un contexto social y normativo más amplio es especialmente importante para su salud.

Las *políticas, las leyes y los sistemas de apoyo* son el telón de fondo necesario para ofrecer servicios de salud que rindan cuentas ante sus usuarios. Para garantizar la calidad es imprescindible contar con un marco jurídico que facilite la resolución de problemas u obstáculos en el sistema de salud. De igual modo, la existencia de un marco que garantice el derecho de todas las personas a dichos servicios, sin necesidad de obtener una autorización especial de sus familiares, puede facilitar la utilización de los servicios y el sentimiento de apropiación por parte de los jóvenes. Es posible influir tanto en las conductas como en los resultados a través de intervenciones políticas, por ejemplo las que suavizan las restricciones etarias o dependientes del consentimiento paterno para el acceso de los adolescentes a los servicios, o de políticas que permitan a las estudiantes embarazadas reincorporarse a la escuela después de dar a luz.

Millones de niñas se quedan embarazadas durante la adolescencia. Existe un número significativo de mujeres jóvenes cuyas necesidades de anticonceptivos están insatisfechas. Una recopilación de datos recientes de países cuyos estudios demográficos y de salud incluyen información sobre el uso de anticonceptivos entre las mujeres jóvenes activas sexualmente, tanto casadas como solteras, calcula que alrededor de 33 millones

de mujeres de entre 15 y 24 años utilizarían anticonceptivos si tuvieran acceso a ellos (MacQuarrie, 2014). Las diferencias entre regiones son notables. Para las chicas de entre 15 y 19 años, los datos oscilan entre el 8,6% de las mujeres casadas de Oriente Medio y África Septentrional y el 30,5% de las de África Occidental y Central. En los países que facilitan información sobre las mujeres jóvenes solteras activas sexualmente, casi la mitad de las mujeres de los dos grupos de países africanos tiene necesidades de anticonceptivos insatisfechas. La variación entre países subraya la importancia de efectuar análisis nacionales de las pautas de exposición al riesgo de embarazo, desglosados por edades (Blanc y Way, 1998).

La Alianza de la Juventud Africana intentó mejorar los servicios orientados a los jóvenes en Ghana, Tanzania y Uganda. Una evaluación de los tres países obtuvo resultados dispares en cuanto a la utilización de anticonceptivos. En Tanzania, las mujeres y los

PORCENTAJE MEDIO DE NECESIDADES DE ANTICONCEPTIVOS NO CUBIERTAS ENTRE ADOLESCENTES Y MUJERES JÓVENES (BASADO EN DATOS RECIENTES DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD)

Grupos de países por regiones con datos disponibles

Agrupaciones regionales	Casados actualmente		No casados/sexualmente activos	
	Edades 15-19	Edades 20-24	Edades 15-19	Edades 20-24
África Occidental y Central	30,5	29,1	46,3	35,1
África Oriental y Meridional	25,6	24,9	48,7	29,9
Oriente Medio y África Septentrional	8,6	11,3	Sin datos	Sin datos
Europa Oriental	19,3	15,9	15,7	16,1
Asia	24,2	23,0	Sin datos	Sin datos
América Latina y el Caribe	30,1	30,8	30,8	20,6

Fuente: MacQuarrie (2014)

hombres expuestos a la intervención informaban de un uso significativamente superior. Sin embargo, en Ghana y en Uganda el uso de anticonceptivos solo era superior en las mujeres expuestas a la intervención, en contraste con los hombres y con las mujeres no expuestas (Daniels, 2007; Williams *et al.*, 2007). Una investigación sistemática de las intervenciones dirigidas a mejorar el uso de anticonceptivos entre los adolescentes arrojó varias conclusiones positivas en ámbitos como la capacitación de los proveedores para reducir su reticencia a servir a adolescentes, la mejora de las habilidades comunicativas para trabajar con este grupo etario y los esfuerzos para que estos servicios resulten más atractivos a los usuarios adolescentes (Gottschalk y Ortayli, 2014). Los autores señalan que es muy importante convencer a la comunidad para derribar las barreras socioculturales a nivel comunitario y destacan también la contribución de la educación sexual integral en las escuelas. Asimismo, advierten de que el impacto de las intervenciones varía en cada contexto y que la base empírica sigue siendo escasa.

Otro examen sistemático de la literatura desarrollado por Denno *et al.* (2012) demuestra que los enfoques más eficaces para prestar servicio a los jóvenes fuera de los centros son, entre otros, el reparto de preservativos en las calles y la promoción de anticonceptivos de emergencia sin receta. En otro análisis de la literatura existente, Denno *et al.* (2013) concluyeron que es necesario llevar a cabo más investigaciones para determinar si capacitar a los trabajadores sanitarios y facilitar el acceso a los centros por parte de los jóvenes son medios eficaces para mejorar los resultados en materia de salud sexual y reproductiva adolescente. Las pruebas fueron concluyentes en el caso de los programas que combinan varias intervenciones, entre ellos aquellos que lograron una mayor aceptación en la comunidad de los servicios dirigidos a los adolescentes o a disposición de estos.

Un estudio en Zimbabwe observó un incremento significativo de los comportamientos en favor de los anticonceptivos y una reducción de los embarazos como resultado de una intervención con miras a mejorar el acceso y la calidad de los servicios para adolescentes (Cowan *et al.*, 2010). Integrar dichos

servicios en el entorno escolar puede contribuir notablemente a que resulten más cercanos para los jóvenes. Un estudio comparativo de los servicios de salud juvenil en las escuelas descubrió que la escuela que remitía a los alumnos a los servicios de contracepción hormonal tenía una tasa de embarazos superior a la de la escuela que ofrecía tales servicios en el propio centro (Smith *et al.*, 2011). Una evaluación de los servicios adaptados a los jóvenes concluyó que, a lo largo de cinco años, el ahorro de costos en la prevención de embarazos no deseados era superior entre las madres adolescentes, con un ahorro de 17,23 dólares por cada dólar invertido en anticonceptivos para mujeres de entre 14 y 19 años (Eisenberg *et al.*, 2013).

McQueston *et al.* (2012) examinaron siete evaluaciones de intervenciones en las que se adaptaron los programas de salud reproductiva existentes con miras a cubrir las necesidades de los adolescentes. Dos de ellos —Kanesathasan *et al.* (2008), sobre un programa a gran escala para adolescentes desarrollado en la India; y Bhuiya *et al.* (2004), sobre los servicios adaptados a los adolescentes en Bangladesh— contribuyeron a mejorar el conocimiento de los anticonceptivos; Kanesathasan *et al.* (2008) también observaron un mayor uso de los anticonceptivos por parte de los adolescentes casados. Portner *et al.* (2011) señalaron una disminución real del número de niños, a pesar de que el programa etíope objeto de estudio no se dirigía específicamente a los adolescentes. Todos los estudios abarcaban diversos tipos de intervenciones y resultados, de manera que resulta difícil delimitar la repercusión de un tipo determinado de intervención en un resultado concreto.

Otra área de intervención que ha recibido mucha atención es la búsqueda de maneras de «normalizar» el acceso de los adolescentes a los servicios, del mismo modo que se han normalizado los servicios para los niños de corta edad. Ejemplo de ello es el modelo «12+» que se está probando en Rwanda con el apoyo del Reino Unido y GirlHub. El programa pretende formar a las niñas antes de la pubertad en cuestiones de salud reproductiva que les afectan. De este modo se les facilita un conjunto de destrezas para la vida que les ayudan a tomar decisiones fundamentadas.

USO DE ANTICONCEPTIVOS

El ahorro de costos en la prevención de embarazos no deseados es superior entre las madres adolescentes, con 17,23 dólares por cada dólar invertido en anticonceptivos para mujeres de entre 14 y 19 años

Se ha observado que una educación sexual integral retrasa la iniciación sexual de los adolescentes. Además, es más probable que aquellos a los que se ha informado sobre la abstinencia y los anticonceptivos, especialmente en el caso de las mujeres, empleen anticonceptivos en su primera experiencia sexual (Lindberg y Maddow-Zimet, 2012). El análisis sistemático de la UNESCO sobre el impacto de la educación sexual integral en la conducta sexual concluyó que un tercio de los programas redujeron la frecuencia de las relaciones sexuales, y más de un tercio retrasaron el inicio de las relaciones y redujeron el número de parejas sexuales (UNESCO, 2009). Ningún programa adelantó la iniciación sexual. Asimismo, los planes de estudios que hacen hincapié en el pensamiento crítico sobre cuestiones de género y poder son mucho más eficaces que los programas convencionales que prescinden de las cuestiones de género a la hora de reducir las tasas de infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados. Estos importantes resultados se hacen eco de un conjunto de investigaciones que demuestra que las normas de género son un determinante inicial de una serie de resultados en los adolescentes (Haberland, 2010).

Tal como señala la edición de 2007 del *Informe sobre el desarrollo mundial* del Banco Mundial, la voz de los propios jóvenes puede mejorar la prestación de



© UNFPA/Elianne Beeson

servicios, al vigilar y aportar opiniones sobre la calidad de estos (Banco Mundial, 2006). La organización brasileña Vozes Jovens institucionaliza las opiniones de los jóvenes a través de la participación en la elaboración de políticas juveniles a nivel nacional, estatal y local. Los jóvenes han propuesto una nueva manera de hacer las cosas —«un lenguaje diferente, métodos de organización diferentes y una forma diferente de exponer los casos y los resultados que deben incorporarse al desarrollo de políticas y a la programación» (Banco Mundial, 2006).

Aunque hay quien argumenta que las intervenciones multifacéticas para retrasar el matrimonio precoz y los embarazos resultan costosas, no actuar también tiene un costo elevado. Un grupo de investigadores de la Universidad Johns Hopkins calculó que en el mundo se pierden miles de millones de dólares a causa de los alumbramientos de adolescentes, debido al descenso de los ingresos que se deriva de una peor escolarización. Sus estimaciones del costo total de un parto adolescente para una cohorte de 35 millones de chicas de 72 países oscilaban entre los 168 y los 503 dólares por chica, en función de la tasa de reincorporación a la escuela (Bonnenfant *et al.*, 2013). Un estudio reciente del Banco Mundial aplicó la metodología desarrollada por Maynard y Hoffman en los Estados Unidos (2008) para medir los costos de oportunidad resultantes del embarazo de una adolescente en los países en desarrollo. Concluyeron que «el costo de

oportunidad de toda la vida relacionado con el embarazo en adolescentes, que se mide calculando la pérdida de ingresos anuales en toda la vida de la madre, varía entre el 1% del PIB anual de China y el 30% del PIB anual de Uganda (Chaaban y Cunningham, 2012).

Violencia por razón de género

La violencia por razón de género en todas sus formas es una violación de los derechos humanos que se produce con una frecuencia alarmante en todos los países. Además de costos físicos y psicológicos, tiene consecuencias médicas a corto y largo plazo y reduce los ingresos y la productividad. La violencia por razón de género adopta numerosas formas, desde la violencia en que el agresor es la pareja de la víctima hasta la violación, el acoso en el lugar de trabajo, la mutilación genital femenina, la trata de personas y el asesinato. Un estudio de 2013 de la Organización Mundial de la Salud calcula que el 36% de las mujeres ha sufrido agresiones de sus parejas o violencia sexual de otras personas; la tasa es inferior en el caso de los hombres (Organización Mundial de la Salud, 2013). Las chicas y los chicos jóvenes son especialmente vulnerables y las consecuencias negativas en la salud y el bienestar de las víctimas son amplias.

De acuerdo con las cifras relativas a las mujeres de entre 18 y 24 años de una serie de encuestas nacionales sobre la

violencia contra los niños, el 38% en Swazilandia, el 27% en Tanzania y el 32% en Zimbabwe han sufrido algún tipo de violencia sexual antes de cumplir los 18 años. En lo que se refiere a los hombres, padecieron experiencias semejantes alrededor de uno de cada nueve en Tanzania y uno de cada diez en Zimbabwe. En América Central, entre el 3% y el 10% de los hombres de entre 19 y 30 años manifestaron haber sufrido abusos sexuales cuando eran niños (Willman y Corman, 2013).

La actividad sexual temprana de las niñas suele estar vinculada a la coacción y la violencia, y las expone a las infecciones de transmisión sexual, el VIH y los embarazos no deseados. La actividad sexual temprana también se deriva a menudo de la desigualdad persistente entre los géneros y del escaso valor que se otorga a las niñas. Ambos factores las privan del poder para decidir si tienen relaciones sexuales, cuándo o con quién. Hay siete tipos de intervenciones políticas que han resultado eficaces para prevenir o reducir la violencia sexual en la pareja (Heise, 2011).

Cambiar las normas de género

Las pruebas demuestran que campañas de concienciación como «ÚNETE para poner fin a la violencia contra las mujeres», del Secretario General de las Naciones Unidas; «Breakaway», del UNFPA; «Di no a la violencia», de Amnistía Internacional; y «Podemos poner fin a toda la violencia contra las mujeres», de Oxfam, contribuyen a cambiar costumbres sociales

arraigadas como, por ejemplo, la aceptación del maltrato a la esposa y de la superioridad del hombre en la relación. *Los programas transformativos de género* en los que participan hombres y mujeres han promovido el cambio al cuestionar las normas de género nocivas con miras a abordar la distribución desigual del poder, los roles, las responsabilidades y los recursos entre hombres y mujeres en países como el Brasil, Egipto, Etiopía, la India y el Perú.

Evitar la exposición a la violencia en la infancia

Reconociendo que ser testigo o víctima de la violencia en la infancia predispone a los individuos a ejercerla en la edad adulta, los programas orientados a mejorar la conducta de los padres y a reprimir los castigos corporales tanto en casa como en la escuela han resultado eficaces en contextos de ingresos elevados, y las pruebas empiezan a indicar que los programas de formación para los padres en los contextos de ingresos bajos y medianos ayudan a mejorar sus prácticas y a reducir los castigos físicos.

De acuerdo con Heise (2011), los chicos que reciben castigos físicos duros, sufren malos tratos o ven cómo golpean a su madre tienen más probabilidades de maltratar a sus parejas en el futuro.

Poner freno al abuso del alcohol

Existen pruebas convincentes de la relación entre el consumo elevado de alcohol por parte de los

SOUL CITY Y EL CAMBIO SOCIAL

El Instituto Soul City de Sudáfrica se ha convertido en impulsor del cambio social con una serie de intervenciones que han llegado a más de cuatro de cada cinco sudafricanos. La estrategia de Soul City se basa en el aprovechamiento de la cultura popular y la comunicación para propiciar un cambio social. Sus programas se sirven de la infraestructura pública de radiodifusión para transmitir mensajes de salud pública claves y promover el diálogo y el debate. El Instituto Soul City trabaja con organizaciones no gubernamentales asociadas en otros ocho países del sur de África. El Instituto ha sido evaluado de forma independiente mediante amplias encuestas cuantitativas y estudios cualitativos nacionales representativos (Usdin, 2009). Las evaluaciones demostraron que Soul City ha influido positivamente en el conocimiento y la concienciación sobre el alcance y la gravedad de la violencia doméstica, la definición de la violencia contra la mujer (en especial de la violencia doméstica), la legislación vigente sobre la violencia contra la mujer, y qué debe hacerse y a dónde se puede acudir en los casos de violencia (Guedes, 2004).

hombres y la violencia en que el agresor es la pareja de la víctima. He aquí algunas intervenciones que han dado buen resultado: asesoramiento a las personas que tienen problemas con el alcohol; leyes sobre el acceso de los jóvenes al alcohol y la publicidad dirigida a ellos; campañas comunitarias, programas escolares y debate público sobre las costumbres sociales; creación de organizaciones de mujeres locales donde se lucha contra el abuso del alcohol; e iniciativas de tratamiento y autoayuda, entre ellas Alcohólicos Anónimos.

Empoderar económicamente a las niñas y las mujeres

Las pruebas indican que existe una relación positiva entre las medidas de empoderamiento (propiedad de activos, empleo, participación en planes de crédito), la posición de negociación de las niñas y las mujeres jóvenes en el hogar y la disminución de la vulnerabilidad a la violencia en la pareja.

Reformar los sistemas jurídico y judicial

Aunque es de esperar que el arresto y el enjuiciamiento de los agresores reduzcan la violencia, no existen demasiadas pruebas que respalden esta idea. Los tratados internacionales, entre ellos la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, son un estímulo importante para las reformas en los países.

Mitigar los efectos de la violencia, especialmente en contextos de conflicto y posteriores a conflictos

Normalmente, la violencia sexual aumenta durante los conflictos, las migraciones forzadas y los desastres naturales. Las consecuencias físicas, psicológicas y sociales en los adolescentes y los jóvenes pueden prolongarse hasta la edad adulta e incluso durante toda la vida. Es fundamental tomar medidas preventivas, así como procesar a los agresores y prestar apoyo sanitario y psicosocial, jurídico y económico a los supervivientes de la violencia, la cual puede dar origen a infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados (Comité Interinstitucional Permanente, 2005).



Jóvenes durante un debate sobre embarazo en la adolescencia organizado por el UNFPA y sus asociados en Uganda.

© UNFPA/Els Dehantschutter

Involucrar a hombres y niños

Los programas que trabajan con los hombres y los niños desempeñan también un papel significativo en la promoción de la igualdad entre los géneros, la lucha contra la violencia por motivos de género y la defensa de la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos. El análisis de las investigaciones de Barker *et al.* (2007) halló pruebas convincentes de que tales programas pueden cambiar las actitudes y conductas. Una de esas iniciativas, el Programa H brasileño, propició un cambio de actitud positivo que se midió mediante una escala de equidad entre los géneros (Gender-Equitable Men) en cuestiones como la prevención de las infecciones por el VIH, la violencia en la pareja y las relaciones sexuales (Pulerwitz *et al.*, 2006).

Mutilación genital femenina

La mutilación genital femenina pone en grave riesgo la salud física y mental de las mujeres y las niñas. La Organización Mundial de la Salud informó de que esta práctica se relaciona con un incremento de las complicaciones durante el alumbramiento y de la mortalidad materna, así como con otros problemas de salud (Feldman-Jacobs y Ryniak, 2006). Entre los planteamientos para eliminar esta práctica cabe mencionar los cambios de legislación y políticas, la

educación y el debate públicos y la introducción de ritos de pasaje alternativos. Uno de los programas más conocidos es el programa de potenciación comunitaria de Tostan, que se inició en Senegal y se ha ampliado a otros países. Tostan moviliza a los líderes comunitarios y religiosos para promover un cambio de actitud. El programa ha reducido la incidencia de la mutilación genital femenina y ha contribuido a otros resultados positivos tales como la reducción del número de matrimonios infantiles (Diop *et al.*, 2004).

Asistir a la escuela y completar la educación secundaria

La mayoría de países han hecho progresos notables en cuanto al aumento de la matriculación en la educación primaria por parte de niños y niñas, pero un gran número están rezagados en la educación secundaria, especialmente en lo que respecta a las chicas. Son muchos los problemas que hay que abordar, entre ellos las normas socioculturales, la vulnerabilidad a la violencia, los costos (tanto directos como de oportunidad), una infraestructura escolar inadecuada y la mala calidad de la enseñanza, así como el impacto del VIH en las niñas y sus familias.

Lewis y Lockheed (2006) recomiendan una serie de cambios en las políticas para promover la educación de las niñas. Entre ellos están modificar las políticas, las leyes y las normas administrativas que discriminan a las niñas (por ejemplo, a las que están embarazadas o han alumbrado a un niño) y poner en marcha programas compensatorios para ellas, con incentivos para las familias que ayuden a superar su reticencia a enviar a las niñas a la escuela y cubran una parte de los gastos que ello supone; mejorar la calidad y la pertinencia de la educación; y ampliar las opciones educativas para las niñas que no asisten a la escuela. También es preciso abordar la distancia que las niñas deben recorrer para ir y volver de la escuela, y su seguridad.

Las medidas para promover la escolarización de las niñas y mejorar la calidad de su formación adoptan diversas formas; entre otras, becas, estipendios, transferencias monetarias y contratación y capacitación de docentes mujeres (Lloyd, 2009; Biddlecom *et al.*, 2007; Baird *et al.*, 2009; Arends-Kuenning y Amin, 2000).

Asistir a la escuela protege en cierta medida a las niñas, a las que se sigue viendo como tales y no como individuos listos para el matrimonio (Marcus y Page, 2013). Pagar por el uniforme escolar puede reducir las tasas de deserción escolar, el matrimonio adolescente y los embarazos en adolescentes (Duflo *et al.*, 2006).

La calidad de la educación es importante; si no se prepara a las niñas para encontrar un empleo y participar en la sociedad civil, es posible que no se retrasen el matrimonio ni la procreación (Schurmann, 2009). Subvencionar el cuidado infantil puede facilitar la escolarización de las niñas (Glick y Sahn, 2000). La igualdad entre los géneros en la docencia, el aprendizaje y la administración, sin olvidar los programas de estudios, los materiales de aprendizaje y las prácticas pedagógicas, son ámbitos de actuación importantes. Por su parte, las intervenciones de salud en los centros escolares y la concienciación sobre cuestiones de salud reproductiva pueden favorecer los progresos tanto de los chicos como de las chicas (Unterhalter *et al.*, 2014). También es importante poner a disposición de las adolescentes suministros de higiene e infraestructura de saneamiento.

Las chicas necesitan flexibilidad para poder volver a la escuela después de quedarse embarazadas o de abandonarla por cualquier otro motivo (Jiménez y Murthi, 2006; Greene *et al.*, 2002). Un estudio en el Pakistán concluyó que, aunque las niñas más escolarizadas no retrasaban su matrimonio o el primer alumbramiento, sí era más probable que usaran anticonceptivos para retrasar el segundo embarazo (Alam *et al.*, 2010).

Las transferencias monetarias y los bonos con miras a alterar una serie de conductas y resultados están ganando credibilidad en todo el mundo. En el Brasil y México, por ejemplo, los programas de prestaciones en metálico dirigidos a mejorar los indicadores de salud y educación han contribuido a que las niñas superen las desventajas de género en la escuela (Lindert *et al.*, 2007; Barrientos y DeJong, 2004; Merrick y Greene, 2007). Las pruebas sugieren que también pueden retrasar el matrimonio (Baird *et al.*, 2011).

Un equipo del Center for Global Development (CGD) identificó cuatro evaluaciones sobre los efectos de las transferencias monetarias en la fecundidad

adolescente y los resultados conexos (McQueston *et al.*, 2012). Señala que las transferencias monetarias tuvieron una incidencia mayor en los indicadores relativos al matrimonio y apunta que sirvieron de incentivo para permanecer en la escuela y favorecieron la independencia económica; ambos aspectos podrían haber reducido la tasa de matrimonios adolescentes.

Las conclusiones del programa mexicano Progreso-Oportunidades, una intervención a escala nacional contra la pobreza para mejorar la educación y la salud mediante transferencias monetarias, mostraron una repercusión notable en el retraso de la iniciación sexual de las mujeres jóvenes (Gulemetova-Swan, 2009). La tasa de matriculación era mayor entre los niños que participaron en el programa y se apreció un ligero aumento de los años de escolarización.

Un estudio reciente del programa Oportunidades no descubrió un impacto directo en los embarazos y el uso de anticonceptivos entre las mujeres jóvenes del medio rural, a pesar de que es posible que el programa incidiera de manera indirecta y positiva en otras variables



© Jocelyn Carlin/Panos

como la educación (Darney *et al.*, 2013). Los resultados dispares indican que el diseño de los programas de transferencias puede ser importante para obtener resultados. En el programa Zomba de Malawi, por ejemplo, los pagos en metálico directos a las chicas, y no a sus padres, resultaron más eficaces para reducir los embarazos adolescentes y el VIH (Baird *et al.*, 2009).

Superar los obstáculos para una participación productiva en la fuerza laboral

Las medidas para integrar más plenamente a las mujeres en los ámbitos económicos y políticos favorecen la equidad de género. Por ejemplo, pueden efectuarse cambios en la legislación con miras a empoderar a las mujeres para que puedan heredar, tener propiedades y acceder al crédito, o a fin de reducir los obstáculos a su participación en la población activa. La baja por maternidad reduce las probabilidades de que la procreación repercuta negativamente en las perspectivas de carrera e ingresos a lo largo de la vida de las mujeres. Los cambios en la legislación también pueden capacitarlas para votar e incrementar su nivel de representación en los cargos políticos. Otras políticas se proponen incrementar el nivel educativo general de hombres y mujeres, evitando que se deje de lado a estas.

Muchos de los progresos logrados en la asistencia a la escuela secundaria por parte de las niñas no se han reflejado en un incremento del empleo y los ingresos. Esto se debe a una serie de obstáculos en el mercado laboral, tales como las reglamentaciones y las condiciones laborales, la distancia al lugar de trabajo y la inseguridad del transporte desde casa al lugar de trabajo, así como a la falta de correspondencia entre lo que se aprende en la escuela y los conocimientos técnicos que se requieren en los empleos (Lloyd, 2005).

Las iniciativas relacionadas con la mano de obra dirigidas a las niñas pueden contribuir en gran medida a retrasar el matrimonio y propiciar un cambio de las normas (Amin *et al.*, 1998). Con frecuencia, las niñas salen de la escuela sin preparación para trabajar o no son capaces de convertir sus logros académicos en trabajos bien remunerados. Los programas pueden ayudar a las chicas a abordar o superar las expectativas de género

predominantes, gestionar la transición entre el ámbito educativo y el laboral, y participar en la identificación y promoción de lugares de trabajo más seguros y agradables. Buvinic *et al.* (2007) señalan que las inversiones en transporte, agua e insumos de saneamiento y energéticos pueden liberar a las mujeres jóvenes de la carga de trabajo doméstico, y que las intervenciones para promover la participación de las mujeres en actividades deportivas pueden tener efectos beneficiosos en la salud, la confianza en sí mismas y la participación de las mujeres. Subvencionar el cuidado infantil puede hacer posible que las mujeres jóvenes trabajen, sobre todo en empleos formales (Ruel *et al.*, 2006). La Iniciativa para las Niñas Adolescentes del Banco Mundial trabaja con el sector privado para facilitar formación profesional y oportunidades laborales a las chicas, aunque es preciso evaluar y ampliar la escala de estas intervenciones (Taliento, 2009).

En América Latina se desarrollan programas en favor de la igualdad de acceso a la formación profesional, especialmente en relación con habilidades no tradicionales, y se ofrecen estipendios para el cuidado infantil, con lo que se mejoran la empleabilidad y los ingresos de las mujeres.

Los programas de refuerzo del apoyo social a las adolescentes adoptan diversas formas. Las pensiones de vejez para los abuelos que cuidan de sus nietos, por ejemplo, ayudan a las chicas en aspectos como las medidas antropométricas generales o los logros académicos (Duflo, 2003; Carvalho, 2008). La creación de espacios seguros reservados para las chicas ha servido para transformar la idea que tenían de sí mismas, darles apoyo social y facilitarles conocimientos financieros básicos, generar nuevas oportunidades, promover la formación continua y reducir las infecciones por el VIH y otros resultados negativos (Bruce y Bongaarts, 2009; Bruce y Hallman, 2008).

Es fundamental mejorar las oportunidades laborales y de obtención de ingresos de las personas jóvenes de ambos sexos para obtener el dividendo demográfico. Un estudio reciente del Banco Mundial sobre las perspectivas de empleo de los jóvenes de África Subsahariana subraya la necesidad de aplicar políticas e intervenciones dirigidas a mejorar las perspectivas de los jóvenes que

trabajan en agricultura, empresas familiares y el sector asalariado moderno. En relación con la oferta, los autores demandan inversiones en capital humano a fin de mejorar las capacidades y los conocimientos, así como las relaciones y los contactos familiares, de manera que los jóvenes tengan la oportunidad de ser más productivos, incrementar su renta y gozar de una seguridad de ingresos. En el lado de la demanda, solicitan una mejora del acceso a la tierra, el capital y la financiación, mejores infraestructuras, y tecnologías y reglamentaciones con miras a ampliar las oportunidades de actividad económica y mejorar el modo en que se desarrolla tal actividad (Filmer y Fox, 2014).

Adaptar las intervenciones para satisfacer las necesidades locales

Los gobiernos y los donantes pueden emplear diversas políticas y programas para promover la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos de los jóvenes. Estas políticas y programas son recomendables desde la perspectiva tanto de los derechos humanos como del crecimiento económico, con lo que resultan beneficiosos para todos. La mayoría de estas intervenciones han resultado eficaces en países que ya se han beneficiado del dividendo demográfico. Podrían adaptarse para introducir las en países cuya ventana de oportunidad para generar un dividendo sigue abierta.

No obstante, no existe una panacea universal o intervención que resulte beneficiosa para todos los países o pueda aplicarse en todos los contextos económicos y sociales; es necesario adaptar las intervenciones al contexto y las necesidades. Muchas de las intervenciones habrán de ser pluridimensionales y multisectoriales, y requerirán cambios en las políticas y las leyes, la movilización de la comunidad y la aplicación de medidas e incentivos para modificar las conductas que socavan la salud y los derechos reproductivos. Debemos actuar ahora para que los cambios estén en marcha antes o durante el cambio demográfico derivado de la rápida disminución de la fecundidad. No efectuar estos cambios, o retrasarlos, mermará el potencial de los países para aprovechar las ventanas de oportunidad demográficas a fin de generar un crecimiento económico y un desarrollo sostenido y basado en la equidad entre los géneros.

El tamaño del dividendo demográfico depende del modo en que los países inviertan en el capital humano de sus jóvenes.



© UNFPA/David Puig

Armonización de las políticas, las inversiones y la transición demográfica

En las diversas fases de la transición demográfica, que allana el camino hacia un dividendo demográfico, las prioridades evolucionan. El impacto de las políticas e inversiones puede ser mayor si se armonizan con las fases de la transición y se adaptan a ellas. El impacto del dividendo demográfico se amplifica cuando se aplican las políticas adecuadas en el momento adecuado.

¿Qué están haciendo los países?



Es posible obtener un dividendo demográfico cuando la población en edad activa supera a la población que no está en edad de trabajar. El tamaño del dividendo demográfico depende en todo caso del modo en que los países inviertan en el capital humano de sus jóvenes, de la medida en que las políticas económicas y de otro tipo favorezcan el crecimiento de las oportunidades laborales y de obtención de ingresos, y del grado en que el ahorro nacional y de los hogares se invierta de forma productiva en la economía real.

Casi tan importantes como las propias políticas e inversiones son el momento en que se aplican y su secuenciación. En las diversas fases de la transición demográfica, que allana el camino hacia un dividendo demográfico, las prioridades evolucionan. El impacto de las políticas e inversiones puede ser mayor si se armonizan con las fases de la transición y se adaptan a ellas.

El impacto del dividendo demográfico se amplifica cuando se aplican las políticas adecuadas en el momento adecuado.

En los países que todavía no hayan iniciado la transición —aquellos con tasas de fecundidad y mortalidad más elevadas— es fundamental realizar inversiones más amplias y profundas en salud, especialmente en atención primaria, agua potable y saneamiento, programas de vacunación infantil y programas de almuerzos escolares y nutrición infantil. Tales intervenciones favorecen la supervivencia infantil y, por tanto, reducen el número de muertes de niños. Además, cuando sobreviven más niños, por lo general los padres deciden tener familias más pequeñas, con lo que disminuyen las tasas de fecundidad.

En los países que se encuentran en una fase incipiente de la transición, en los que las tasas de mortalidad están en descenso pero no se produce una disminución acorde de la fecundidad, y que tienen índices de dependencia elevados, son todavía más importantes las inversiones dirigidas a empoderar a las niñas y las mujeres por medio de la educación y la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. También es necesario tomar medidas para proteger

los derechos de las personas, entre ellos los derechos reproductivos, garantizando que las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes tengan el poder y los medios para decidir con libertad y responsabilidad cuándo o con qué frecuencia se quedan embarazadas. Mejorar el acceso a los anticonceptivos y la información es clave. En general, las medidas para desarrollar el capital humano de las mujeres y las niñas y capacitarlas para ejercer todos sus derechos humanos también contribuyen a reducir las tasas de fecundidad y, a largo plazo, pueden reducir los índices de dependencia, un aspecto fundamental para obtener un dividendo demográfico.

Los países que se encuentran en las últimas etapas de la transición son aquellos que han experimentado reducciones acusadas de las tasas de mortalidad y fecundidad. En este grupo, la distribución de los grupos de edad ha cambiado, de manera que el índice de dependencia es relativamente pequeño (la población en edad activa es mayor que la población que no está en edad de trabajar). Así pues, la proporción de población de entre 15 y 64 años ha crecido en comparación con la menor de 15 o mayor de 64. En los países con índices de

PAÍSES CON UN ELEVADO ÍNDICE DE DEPENDENCIA Y EN LOS QUE EL DIVIDENDO DEMOGRÁFICO ES POSIBLE

Afganistán	Chad
Angola	Comoras
Benin	Congo
Bolivia (Estado Plurinacional de)	Côte d'Ivoire
Burkina Faso	Etiopía
Burundi	Gabón
Camerún	Gambia
	Ghana

dependencia bajos, las políticas económicas o de otro tipo deben formularse o adaptarse con miras a lograr y maximizar el dividendo demográfico, con independencia de si la población que no está en edad de trabajar es muy joven o muy vieja. Por ejemplo, las políticas comerciales que no aprovechan los mercados internacionales para vender los bienes y servicios producidos por un grupo en edad activa amplio pueden limitar los beneficios de dicha situación poblacional.

En cualquier caso, la armonización de las políticas e inversiones con los cambios demográficos es una cuestión de énfasis y no tanto una receta incuestionable que favorezca un conjunto de medidas políticas a expensas de otras. Por ejemplo, cuando un país pasa de una fase previa a la transición demográfica, con índices de mortalidad y fecundidad elevados, a la etapa media de la transición, caracterizada por el descenso de las tasas de mortalidad y fecundidad, no es preciso que abandone las inversiones en salud primaria, los programas de vacunación infantil o saneamiento en favor de otras políticas dirigidas a empoderar a las niñas y las mujeres. Invertir en salud es siempre fundamental

para el bienestar de los individuos, las comunidades y las naciones en cualquier periodo, sea cual sea la fase de transición demográfica.

Las intervenciones resultan más eficaces cuando reflejan la situación y las circunstancias de cada zona de un país. Pocas veces se dan las mismas circunstancias en todas las regiones. Por ejemplo, los índices de fecundidad rara vez coinciden en las zonas rurales o remotas y en las ciudades. Es más, también suelen variar dentro de estas últimas, en función de los grupos de ingresos o los logros académicos.

¿Dan los países prioridad a las inversiones en el capital humano de los jóvenes en fases clave de la transición demográfica? ¿Se programan las políticas e inversiones para lograr la máxima repercusión?

Este capítulo se centra en aquellos países y zonas que, si atendemos a sus índices de dependencia, se encuentran en las primeras fases de la transición demográfica. El índice de dependencia compara el tamaño de la población en edad activa con la población que no está en edad de trabajar. Los países y las demás áreas que se mencionan a continuación tienen índices de dependencia elevados pero se aproximan a una fase en la que el dividendo demográfico es posible.



Una encuesta mundial sin precedentes sobre políticas, inversiones y logros

En la antesala del vigésimo aniversario de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de 1994, la Asamblea General de las Naciones Unidas solicitó al UNFPA que dirigiera un examen mundial de los progresos en la implantación del Programa de Acción de la CIPD.

Una Secretaría de la CIPD después de 2014, con sede en el UNFPA, coordinó y dirigió el examen en consulta con los Estados Miembros y en colaboración con el sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales. El examen conllevó consultas a la sociedad civil, asociados de las Naciones Unidas y otras partes interesadas, además de conferencias temáticas y reuniones regionales y mundiales. Incluyó también una encuesta mundial a los gobiernos para evaluar sus progresos en la ejecución de todos los aspectos del Programa de Acción de la CIPD.

En la encuesta mundial, concluida en 2013, participaron 176 Estados Miembros y siete territorios. Se trazó un panorama mundial único e inédito de las políticas, los programas y las estrategias de los países con miras a lograr los objetivos del Programa de Acción de la CIPD en ámbitos como la educación y la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Los datos cuantitativos y cualitativos recogidos en la encuesta muestran si los países están realizando progresos hacia la realización de la visión de la CIPD, que considera los derechos del individuo un aspecto medular del desarrollo.

Este capítulo sitúa las conclusiones de la encuesta mundial en el contexto de la transición demográfica, prestando una atención especial a las políticas, los programas y las estrategias que los países ponen en práctica a medida que sus elevados índices de mortalidad y fecundidad se reducen hasta niveles bajos y que su población en edad activa supera en número a la población que no tiene edad de trabajar. En esta fase son críticas las acciones que empoderan a las niñas adolescentes y las mujeres para decidir por sí mismas si se quedan embarazadas, cuándo lo hacen y con qué frecuencia.

La encuesta mundial y las respuestas de los países

La encuesta pidió a los países que evaluaran sus propios progresos al abordar áreas clave del Programa de Acción de la CIPD, desde la promoción de la igualdad entre los géneros al apoyo a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, de los jóvenes. Algunas preguntas —y las respuestas de los gobiernos— estaban directamente relacionadas con las personas jóvenes, entre ellas los adolescentes. Muchas también guardaban relación con una serie de acciones que los gobiernos deberían llevar a cabo en las primeras fases de la transición demográfica a fin de posicionarse para obtener un dividendo demográfico. Este capítulo analiza seis acciones que los países podrían adoptar, en función de los contextos nacionales, para empoderar a los jóvenes en general y a las niñas y las mujeres jóvenes en particular:

- Garantizar la igualdad de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, entre ellos la prevención y el tratamiento del VIH.
- Retener a más niñas y adolescentes en la escuela secundaria.
- Mejorar el bienestar de las niñas.
- Mejorar el acceso a una salud sexual y reproductiva integral para adolescentes.
- Poner fin al matrimonio infantil.
- Ofrecer información y servicios de salud sexual y reproductiva a los jóvenes que no asisten a la escuela.

Estos seis puntos forman parte de un conjunto de veintiuna acciones que se identificaron en la encuesta mundial como fundamentales para que los jóvenes gocen de sus derechos humanos, entre ellos los derechos reproductivos, y desarrollen todo su potencial.

La encuesta mundial a los gobiernos concluyó que la mayoría de los países que se encuentran en las primeras fases de la transición demográfica tienen la intención de aplicar las seis acciones mencionadas anteriormente. Por ejemplo, el 95% afirma haber tomado medidas para que más niñas y adolescentes permanezcan en la escuela secundaria.

No obstante, como los propios gobiernos señalan, las intenciones no siempre se traducen en logros. Por ejemplo, aunque nueve de cada diez países se declaran comprometidos con la igualdad de acceso a la salud sexual y reproductiva, menos de uno de cada cuatro informa de logros en este ámbito.

De igual modo, el 59% de los países que se encuentran en las primeras fases de la transición demográfica afirma tener la intención de facilitar información y servicios de salud sexual y reproductiva a los jóvenes que no asisten a la escuela; solo el 9% informa de avances en este ámbito.

Qué están haciendo los países

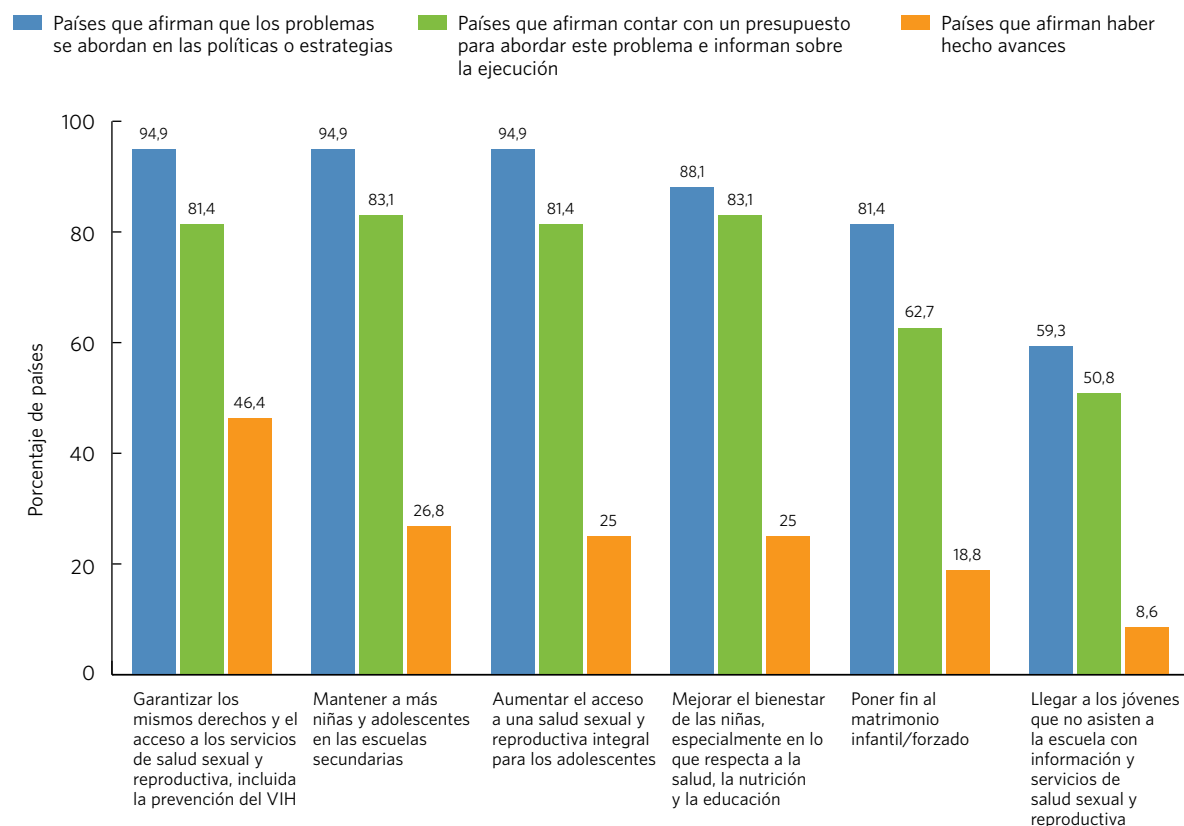
Los países han aplicado enfoques muy diferentes para implantar las políticas, de conformidad con sus contextos nacionales y prioridades. No existe un único

camino para, por ejemplo, garantizar la igualdad de derechos y el acceso a la salud sexual y reproductiva. De igual modo, cada país afronta un conjunto de obstáculos diferentes. Lo importante es que la mayoría de los países que se encuentran en la fase inicial de la transición demográfica han adoptado políticas adecuadas para esta fase, y algunos ya están obteniendo resultados. En la encuesta mundial, los países que informan de progresos aportaron ejemplos concretos de sus logros en el empoderamiento de los adolescentes y los jóvenes.

Garantizar la igualdad de derechos y acceso

En **Malawi**, donde la voluntad política y el apoyo de los donantes son sólidos, la política nacional sobre la juventud explica en detalle los derechos de los jóvenes, y los servicios orientados a este grupo se rigen por un conjunto de normas de atención médica. Los

ESFUERZOS Y LOGROS ANTE SEIS PROBLEMAS DE EMPODERAMIENTO DE LOS JÓVENES



embarazos en adolescentes habían disminuido en 2010 y la prevalencia del VIH entre los jóvenes seguía siendo significativamente inferior a la media nacional. No obstante, las creencias tradicionales impiden a muchos jóvenes acceder a los servicios juveniles disponibles.

La ampliación de los servicios sanitarios juveniles a casi todos los centros de salud de **Namibia**, que implica también la capacitación de los trabajadores sanitarios, se benefició de la participación de los jóvenes en los comités y del apoyo técnico y económico de los donantes. Uno de los retos omnipresentes es la privacidad de los jóvenes, debido a la falta de infraestructuras independientes.

En **Tonga**, la inclusión de los adolescentes y los jóvenes en las políticas nacionales ha propiciado actuaciones en numerosas áreas: creación de clínicas escolares; publicación de material informativo, pedagógico y de comunicación; capacitación de educadores jóvenes; y más atención a los jóvenes en mayor riesgo de contraer el VIH. Los progresos de Tonga reflejan los buenos resultados de la alianza entre todas las partes interesadas, en especial de las estatales.

Un entorno de políticas propicio llevó a establecer en **Zimbabue** una estrategia nacional de salud sexual y reproductiva para adolescentes, la cual dio lugar a nuevos centros de servicios juveniles a los que acuden cada vez más jóvenes. Los centros se están creando a pesar de la escasa disponibilidad de fondos.

Retener a las niñas en la escuela secundaria

La introducción del currículo básico nacional y regionalizado en **Bolivia** está mejorando las oportunidades educativas y reduciendo la brecha entre niños y niñas en las escuelas. Este currículo se tradujo a siete idiomas indígenas (chiquitano, guarayo, guaraní, ayoreo, quechua, aymara y mojeño). El proyecto «Huertos Escolares», que se centra, entre otros objetivos, en mejorar la nutrición, se ha incorporado en el currículo en 2013 como incentivo para aumentar la retención escolar.

Los progenitores de **Guinea** cada vez son más conscientes de que es necesario educar tanto a las niñas como a los niños y han creado asociaciones para apoyar a las escuelas donde se trabaja para superar las



© UNFPA/Ulugbek Hakimov

costumbres predominantes. La apertura de comedores escolares, la excavación de pozos para aligerar la carga de tareas domésticas y la creación de un servicio nacional de salud escolar son medidas que favorecen la educación de las niñas.

En **Kenya**, la readmisión de las chicas que abandonaron los estudios tras quedarse embarazadas está ayudando a retener a más chicas en la escuela. El énfasis del país en la educación de las niñas y las medidas prácticas que se han tomado, tales como suministrar productos sanitarios en las escuelas y llegar a las niñas de las zonas remotas áridas y semiáridas, han conseguido que casi se alcance la paridad entre niños y niñas en la escuela secundaria. Sin embargo, la inestabilidad, los bajos niveles de educación y la falta de empoderamiento de la mujer son un obstáculo para la retención de las niñas en la escuela secundaria.

En **Tanzanía**, la construcción de una escuela secundaria en cada barrio y el creciente número de residencias de estudiantes ahorran a las niñas un largo trayecto a pie, en ocasiones peligroso, hasta la escuela. La combinación de accesos más sencillos, matrículas más baratas, programas de orientación y empoderamiento e instalaciones para garantizar la privacidad de las niñas en la escuela está contribuyendo a que más niñas permanezcan en los centros y completen los estudios. No obstante, las carencias en infraestructuras son notables; hacen falta residencias para estudiantes y profesores, aulas, laboratorios, bibliotecas e instalaciones sanitarias.

La reducción paulatina de las tasas escolares en **Vanuatu** es uno de los puntos de la política educativa del Gobierno, al igual que el aumento de los fondos para becas escolares —aunque el elevado costo de la matrícula sigue siendo un obstáculo en la educación secundaria. Un conjunto de políticas que abarcan cuestiones transversales está promoviendo la educación inclusiva y mejorando la vigilancia de las cuestiones de género y equidad. Tales políticas suponen que las chicas puedan retomar los estudios secundarios después de dar a luz, que se prevea el mismo número de baños para los chicos y las chicas y que la sociedad civil apoye los programas de concienciación sobre la seguridad de las niñas.

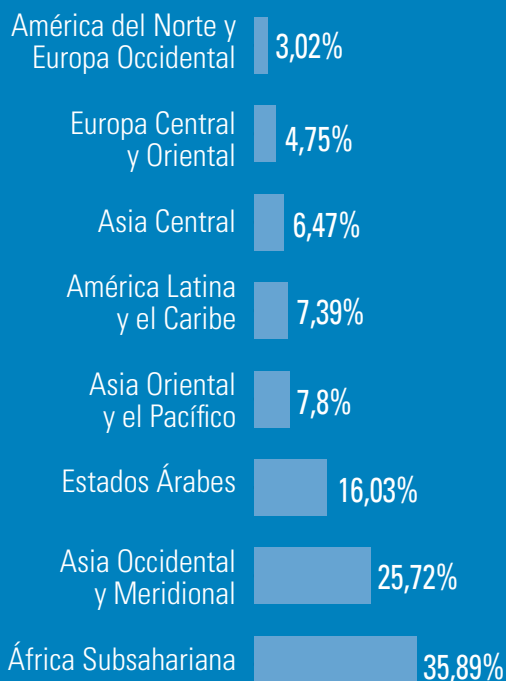
Mejorar el bienestar de las niñas

Acelerar la educación de las niñas es un elemento principal del compromiso de **Burkina Faso** para mejorar el bienestar de las niñas y luchar contra el bajo índice de alfabetización. Las organizaciones civiles han tenido una participación activa, entre otros, en un proyecto de la red juvenil sobre educación, género y VIH; una acción para defender los derechos sexuales y reproductivos y los derechos humanos de las empleadas de servicio y los vendedores ambulantes jóvenes; y la creación generalizada de hogares comunitarios o residencias para chicas estudiantes.

En **Namibia**, donde los índices de matriculación de niñas han mejorado, entre los esfuerzos para aumentar el bienestar de las niñas cabe mencionar el énfasis en los servicios de atención primaria de la salud y un

NIÑAS NO ESCOLARIZADAS

Porcentaje de niñas adolescentes no matriculadas en el primer ciclo de educación secundaria





Defensores de los jóvenes, activistas y consejeros.

Arriba a la izquierda: © UNFPA, arriba a la derecha: © UNFPA/Ulugbek Hakimov,

Abajo a la izquierda: © UNFPA/Diego Díaz, Abajo a la derecha: © UNFPA

programa de alimentación escolar. Las organizaciones de la sociedad civil desempeñan un papel decisivo para abordar retos tales como la mortalidad materna, la desigualdad entre sexos, aspectos culturales en el seno familiar y el aislamiento geográfico en zonas remotas.

En **Nigeria**, 23 estados y el territorio de la capital federal han aprobado una ley de derechos del niño; en los otros 13 estados se está realizando un trabajo de promoción. Existen otras políticas y programas en favor de las niñas, tales como una base de datos nacional

para niños vulnerables, un programa de tutoría para niñas, una política nacional de nutrición, un parlamento infantil, la incorporación de la perspectiva de género y una política sobre el género en la educación básica.

Los programas de vacunación, la educación primaria y secundaria universal y la discriminación positiva en la formación universitaria son algunas de las medidas que se están aplicando en **Uganda** para mejorar el bienestar de las niñas. El país cuenta con un departamento gubernamental sobre género que trabaja para incorporar la cuestión de género a los ministerios de salud, agricultura y educación.

Aumentar el acceso a una salud sexual y reproductiva integral para adolescentes

La creación de 50 centros juveniles y la capacitación de educadores masculinos («padres») en el **Níger** está facilitando el acceso a información y servicios de salud reproductiva por parte de los adolescentes y los jóvenes, un acceso que también favorecen las máquinas expendedoras de preservativos y una línea telefónica «verde» en la que los jóvenes pueden plantear sus dudas sobre salud reproductiva. El apoyo ministerial está impulsando los derechos y

el acceso de los jóvenes a pesar de los numerosos obstáculos, entre ellos las creencias religiosas, la actitud de los progenitores y el matrimonio infantil.

En **Ghana**, los «rincones juveniles» de los centros sanitarios abordan específicamente cuestiones de salud sexual y reproductiva adolescente. Las sólidas alianzas a escala nacional facilitan su creación, en la que colaboraron la sociedad civil, organizaciones comunitarias y el sector privado. Este enfoque orientado a los jóvenes contrarresta las costumbres y prácticas imperantes, las cuales reflejan el bajo estatus de la mujer.

Más de un tercio de los jóvenes de **Madagascar** ha disfrutado de un programa nacional de salud para los jóvenes. En marcha desde 1997, el programa recibe el apoyo de muchos asociados no gubernamentales, a pesar de la escasez de datos y recursos.

Santo Tomé y Príncipe está integrando cuestiones de sexualidad y salud reproductiva en los programas de estudios y capacitando a los proveedores de servicios sanitarios para que aprendan a tratar con los jóvenes; también está incorporando la salud reproductiva al paquete mínimo de servicios para adolescentes. Las organizaciones juveniles no gubernamentales trabajan activamente en la concienciación y la movilización de la comunidad a fin de mejorar el uso de los anticonceptivos entre los adolescentes activos sexualmente, mejorar la calidad de los servicios y facilitar el acceso a la información, muy necesario.

Los enfoques integrados sobre el VIH están mejorando el acceso a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de las **Islas Salomón**. Las directrices para los servicios juveniles, la capacitación de los recursos humanos y la creación de centros para los jóvenes en dos provincias y la capital, Honiara, también están mejorando el acceso, mientras que la disponibilidad queda garantizada por un suministro constante y fiable de productos de salud reproductiva. La participación de las partes interesadas y las alianzas son eficaces. Entre los obstáculos cabe mencionar la mala interpretación de conceptos y la falta de financiación.

Poner fin al matrimonio infantil

En **Palestina** se está trabajando para modificar la legislación sobre el estatuto de las personas y elevar la edad mínima legal para contraer matrimonio. La iniciativa incluye la participación de la comunidad y el diálogo con ella para sensibilizar a la población sobre las reformas sensibles al género.

Desde 1997 hasta la fecha, la ley de derechos del niño de **Nigeria** ha proporcionado la base de la legislación y las políticas que se aplican en distintas partes del país. Además de promover la igualdad entre los géneros en la educación, la ley prohíbe el matrimonio infantil y que las niñas abandonen la escuela.

Con un grado elevado de voluntad política, **Tanzanía** está desarrollando un marco de políticas y estratégico propicio, y empleando programas de sensibilización para poner fin al matrimonio infantil, partiendo de la ley del niño de 2009. Son muchos los asociados que colaboran con el Gobierno, entre ellos organizaciones de la sociedad civil y comunitarias, escuelas y medios de comunicación. No obstante, la aplicación de leyes, políticas y estrategias sigue siendo limitada, debido a una serie de factores socioculturales que limitan el estatus de la mujer, a recursos inapropiados y a la falta de implicación de los hombres en las cuestiones de género.

Ofrecer información y servicios de salud sexual y reproductiva a los jóvenes que no asisten a la escuela

En **Uganda**, los jóvenes que reciben formación profesional fuera de la escuela también están aprendiendo sobre salud sexual y reproductiva. En los centros de capacitación, así como en las escuelas, los centros juveniles y las instalaciones sanitarias, se ofrecen servicios orientados a los jóvenes. Movilizar a los jóvenes que no asisten a la escuela puede resultar complicado, pero existen muchos programas comunitarios, por ejemplo Straight Talk, que buscan activamente a estos jóvenes, que constituyen un grupo de población desatendido con necesidades significativas insatisfechas de información y servicios de salud reproductiva.

Obstáculos para la aplicación

La mayoría de los países que responden a la encuesta mencionan obstáculos para aplicar las políticas, los cuales, en muchos casos, explican las discrepancias entre ambiciones y resultados.

Los obstáculos que se citan con mayor frecuencia están relacionados con el bajo estatus de la mujer, su empoderamiento limitado, su escasa participación o las costumbres o prácticas predominantes en cada zona. Aunque la mayoría de los países han elaborado políticas acordes con su fase de transición demográfica, es preciso hacer más para abordar los obstáculos y que los logros estén a la altura de las intenciones. Para superar

OBSTÁCULOS MENCIONADOS PARA CONSEGUIR EL AVANCE EN SEIS ÁREAS DE EMPODERAMIENTO DE LOS JÓVENES

Obstáculos mencionados	Áreas de empoderamiento de los jóvenes					
	Mejorar el bienestar de las niñas, especialmente en lo que respecta a la salud, la nutrición y la educación	Poner fin al matrimonio infantil o forzado	Aumentar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva integrales para los adolescentes	Garantizar la igualdad de derechos y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la prevención del VIH	Mantener a más niñas y adolescentes en las escuelas secundarias	Llegar a los jóvenes que no asisten a la escuela con información y servicios de salud sexual y reproductiva
Bajo estatus de las mujeres/empoderamiento de la mujer/participación limitada de las mujeres	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Costumbres locales/prácticas sociales predominantes	✓	✓	✓	✓		✓
Escaso grado de compromiso de los políticos/responsables de la toma de decisiones	✓	✓		✓	✓	✓
Tasas de alfabetización/nivel de educación bajos	✓	✓		✓		✓
Falta de recursos financieros o recursos financieros limitados	✓		✓	✓		
Inestabilidad política/conflicto	✓	✓			✓	
Escaso grado de compromiso de las organizaciones de la sociedad civil		✓		✓		
Entorno económico/político existente o cambio en este			✓		✓	
Falta de ejecución o aplicación de las leyes relevantes		✓				
Servicios de planificación familiar inadecuados			✓			
Acceso físico limitado			✓			
Incapacidad de aceptación cultural			✓			
Oposición de los padres/tutores			✓			
Actitudes discriminatorias de los proveedores de servicios			✓			
Mala calidad educativa						✓
Oposición por parte de grupos organizados						✓

algunos obstáculos basta con movilizar recursos suficientes o destinar un porcentaje mayor del presupuesto nacional a la consecución de determinados objetivos. Por el contrario, otros obstáculos, entre ellos el bajo estatus de la mujer, solo pueden superarse a través de acciones convergentes, por ejemplo favoreciendo que las niñas asistan a la escuela, en especial en el nivel secundario, y permanezcan en ella durante más tiempo.

El compromiso y los progresos varían en cada región

En la encuesta mundial también se recogieron datos que trazan un panorama diferente sobre el compromiso para abordar los obstáculos mediante políticas o inversiones. Ejemplo de ello es el ámbito educativo.

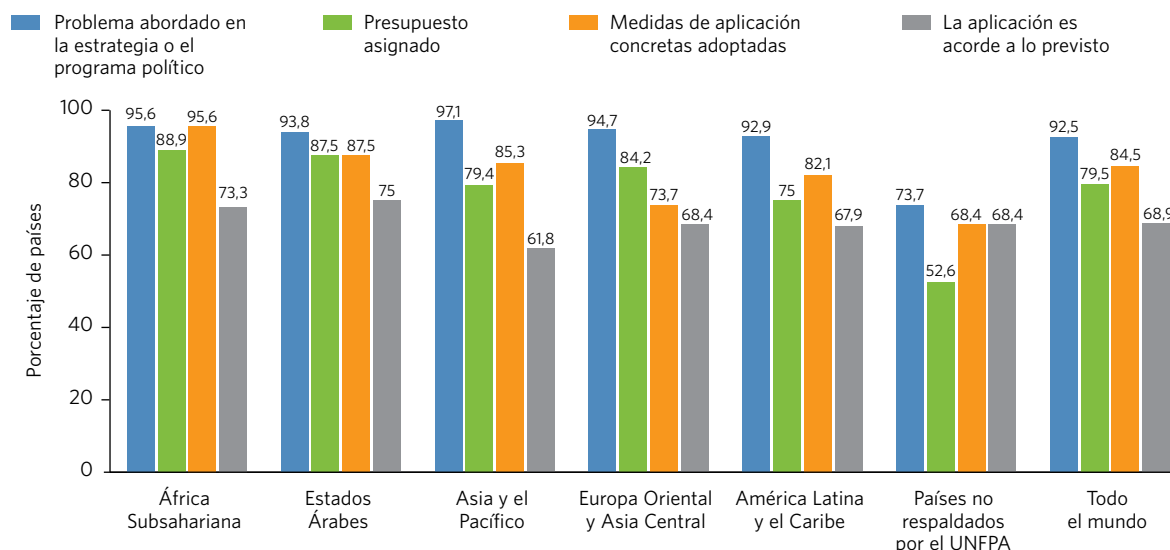
Invertir en educación no solo apoya los derechos humanos y capacita a los individuos para desarrollarse, crecer y explotar su potencial, sino que también puede acelerar la transición demográfica. Las mujeres que cuentan con formación tienen más probabilidades de usar la planificación familiar, lo cual contribuye a una fecundidad menor (Cleland y Shah, 2013). La educación, en especial en los niveles secundario y terciario, puede crear también una fuerza de trabajo cualificada y

productiva que catalice el crecimiento económico. Por último, los jóvenes formados pueden aprovechar mejor los beneficios del dividendo demográfico y promover con mayor éxito programas e inversiones para apoyar e implicar a la gente joven.

Los datos de la encuesta mundial indican que más del 90% de países de cada región cuentan con una política, estrategia o programa dirigidos a promover la igualdad de acceso de las niñas en todos los niveles educativos. En África Subsahariana y los Estados Árabes, alrededor de tres de cada cuatro países señalaron que habían programado iniciativas en este sentido.

En Kenya, la implantación de la educación primaria gratuita en 2003 incrementó el índice de transición de la educación primaria a la secundaria para los niños de ambos sexos hasta aproximadamente un 60% en 2007 (en 2003 era de un 46%). Sin embargo, existen disparidades subnacionales notables en los índices generales de matriculación en las escuelas secundarias. En 2006, la tasa bruta de matriculación en el nivel secundario (porcentaje de niños matriculados en relación con el número de niños en edad escolar, a partir de los datos oficiales) era del 6,3% en la provincia nororiental (un 8,6% de niños y un 3,6% de niñas), cuando la media

GARANTIZAR LA IGUALDAD DE ACCESO DE LAS NIÑAS A LA EDUCACIÓN EN TODOS LOS NIVELES



nacional era del 32,2% (34,6% de niños y 29,9% de niñas), según Keombe (2013). La iniciativa estatal para la educación de las niñas en Kenya, mencionada con anterioridad, se dirige específicamente a las comunidades de las zonas áridas y semiáridas del país con miras a aumentar la matriculación de las niñas. Así pues, las políticas que se orientan debidamente a los grupos especialmente vulnerables y abordan, por ejemplo, las cuestiones logísticas de los grupos nómadas o los problemas socioculturales relacionados con el valor de la educación pueden marcar la diferencia una vez que se superan las barreras económicas.

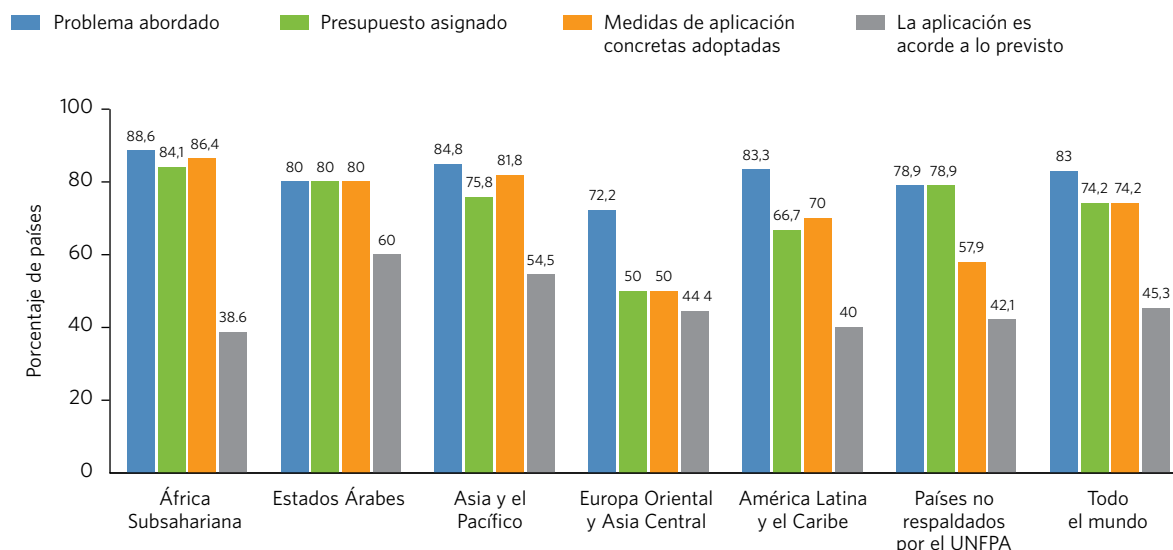
El Gobierno keniano ha puesto en marcha una política de readmisión de las estudiantes embarazadas y señala en la encuesta mundial que de este modo se ha conseguido que más niñas completen su educación. Además, apunta la importancia de ofrecer protección sanitaria, ya que las ausencias debido a la menstruación son una explicación habitual de las malas cifras de asistencia a clase de las niñas. También se ha abordado el problema de las letrinas segregadas por sexo en las escuelas, pues se ha demostrado que la falta de baños femeninos constituye un obstáculo importante para

la educación de las niñas. Estas medidas subrayan la importancia de los enfoques basados en la equidad al gestionar la transición demográfica.

La encuesta mundial también ha puesto de manifiesto diferencias regionales en el trabajo de los países para ofrecer oportunidades de capacitación y empleo a las niñas que no acuden a la escuela. Por ejemplo, África Subsahariana es la región en la que un mayor porcentaje de países declara estar abordando las necesidades de las niñas que no acuden a la escuela, pero también es la región donde menos se progresa en la aplicación. De hecho, aunque se están tomando medidas, el porcentaje de países que declaran haber planificado programas y actividades es relativamente bajo en todas las regiones. Casi la mitad de los países afirman que las alianzas eficaces con partes interesadas a nivel nacional y la participación de organizaciones comunitarias son los factores más importantes para lograr progresos y abordar las necesidades de las niñas no escolarizadas.

Las respuestas de Ghana en la encuesta mundial indican que, con miras a mejorar las oportunidades de empleo de las niñas que no acuden a la escuela, el Estado colaboró con Marie Stopes International para

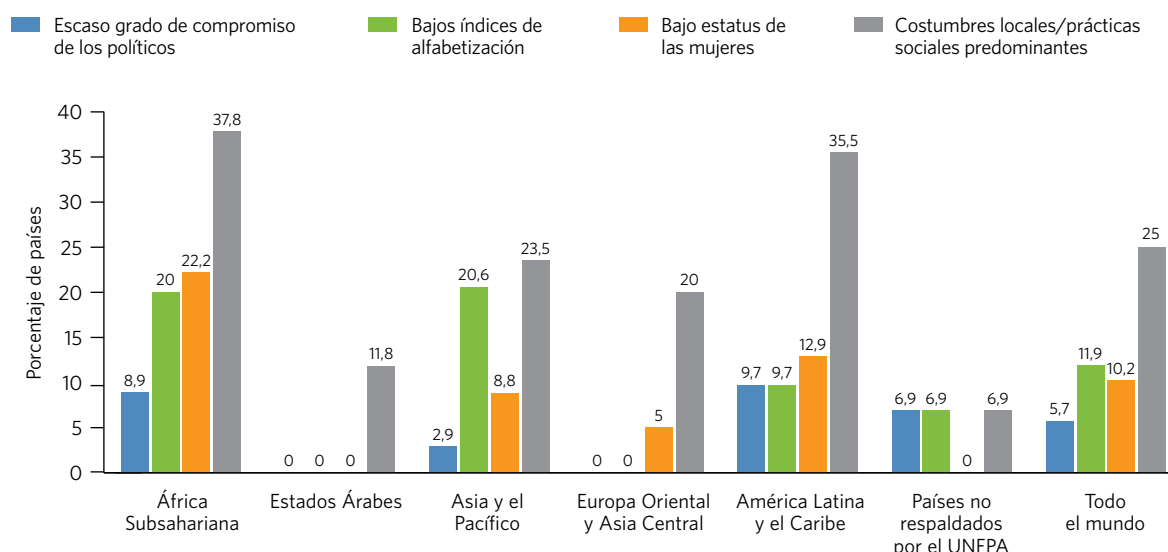
PROPORCIONAR OPORTUNIDADES DE FORMACIÓN Y DE EMPLEO A LAS NIÑAS SIN ESCOLARIZAR



apoyar a las *kayayei*, las vendedoras y porteadoras de los mercados de Accra (Marie Stopes International, 2014). El proyecto se dirige a trabajadoras del mercado muy vulnerables, pobres, migrantes, a las que brinda servicios de planificación familiar y relacionados con la violencia por razón de género, así como de prevención y pruebas del VIH. Con este propósito, el ministerio de Salud, con el apoyo de Marie Stopes International, se alió con otros asociados sectoriales, tales como la Policía y el Ministerio de Justicia, a fin de llevar a cabo análisis forenses y procesar a los agresores sexuales. También se ofrecen oportunidades de ahorro y crédito y se forma a las chicas para que puedan demandar mejores viviendas y cuidado infantil a las autoridades locales. Este ejemplo demuestra cómo las acciones políticas multisectoriales pueden promover el empoderamiento de las mujeres y las niñas, con el beneficio añadido de que de este modo los países se posicionan para obtener un dividendo demográfico. Demuestra asimismo que los hombres jóvenes son claves no solo para garantizar la salud sexual óptima de las mujeres jóvenes, sino también como propias partes interesadas en el futuro colectivo de su generación.

Las regiones también mencionan diversos obstáculos para aplicar las políticas de apoyo a los jóvenes o medir su impacto. A pesar de las diferencias, todas ellas coinciden en que el escaso compromiso político no es tan importante como el bajo estatus de la mujer, los bajos índices de alfabetización y otros factores socioculturales. En América Latina y el Caribe, por ejemplo, la mayoría de los países consideran que los factores socioculturales son un obstáculo importante para la aplicación de políticas en favor del bienestar de los adolescentes. Otros análisis revelan que estos factores suelen estar asociados con posturas conservadoras sobre las relaciones sexuales prematrimoniales y el uso de anticonceptivos. En África Subsahariana se considera que, entre otros obstáculos, se encuentran el bajo estatus de la mujer y el analfabetismo (que probablemente están relacionados). En Asia y el Pacífico, el bajo estatus de la mujer y los factores socioculturales se mencionan como las barreras principales. En ocasiones, las diferencias entre regiones ocultan diferencias significativas entre los países de cada región y no permiten extraer ideas críticas sobre las variaciones dentro de los propios países.

BARRERAS SELECCIONADAS PARA ALCANZAR EL PROGRESO EN ÁREAS RELACIONADAS CON LOS ADOLESCENTES Y LOS JÓVENES EN LAS DISTINTAS REGIONES



Logros y deficiencias de la armonización

Los datos de la encuesta mundial de países en la antecámara del vigésimo aniversario de la CIPD indican que la mayoría de los países que se encuentran en las fases iniciales de su transición demográfica se están esforzando por aplicar políticas que son de la mayor importancia en este periodo, especialmente con miras a obtener un dividendo demográfico. Tales políticas se dirigen, por lo general, a empoderar a las niñas y las mujeres jóvenes, a través de medidas que les permitan ejercer su derecho a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, y completar como mínimo la educación secundaria. No obstante, la mayoría de los países también declaran que no han alcanzado todavía los objetivos que se habían marcado, debido a una serie de obstáculos económicos, sociales, culturales, legislativos y de seguridad.

Los datos de la encuesta también revelan que los países que se encuentran en una fase temprana de la transición demográfica prestan más atención a la creación de oportunidades de empleo para los jóvenes que a la ampliación del acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva. En torno al 90% de los países de este grupo afirmaron que estaban afrontando el reto de crear trabajo para los jóvenes, y el 71% informó de logros significativos en este ámbito. Si bien la creación de empleo y la obtención de ingresos para los jóvenes son fundamentales en la mayoría de los países en desarrollo, no deberían reemplazar a otros esfuerzos para empoderar a los jóvenes y desarrollar su capital humano, en especial en las fases iniciales de la transición demográfica.

Al analizar los datos regionales se aprecian progresos en muchos niveles y es evidente que los adolescentes

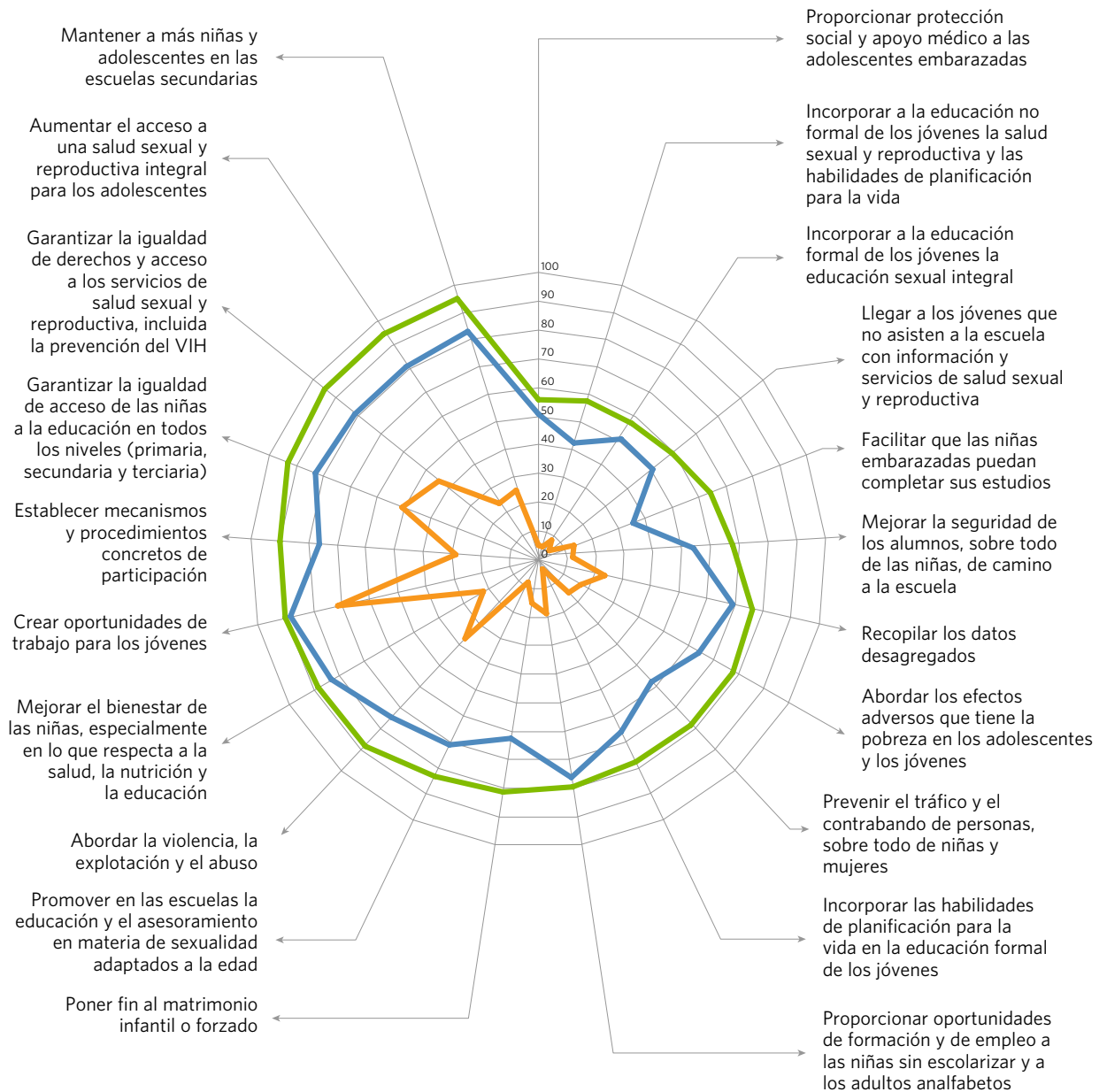
están en la primera línea de los programas políticos de la mayoría de países. Sin embargo, las intenciones y los compromisos no se plasman en logros prácticamente en ninguna región. Existen muchas políticas y estrategias pero o bien no se financian plenamente o bien no se ejecutan en el plazo previsto.

Los datos también indican que las políticas y programas se adaptan específicamente a cada país, de manera que reflejan la situación y el contexto nacional correspondiente. No existe un único enfoque válido ni este sería viable. Asimismo, cabe afirmar que es preciso adaptar las intervenciones a la fase en la que se encuentra cada región de un país, dadas las considerables diferencias demográficas y económicas que existen en algunos lugares.

Para armonizar mejor las políticas con su situación demográfica, los países necesitan mejores datos de población desglosados por edad, sexo, situación y quintiles de ingresos. Sin datos completos, fiables y pormenorizados sobre la población, es imposible diseñar políticas con una repercusión óptima. Unos datos de población sólidos también pueden reforzar la formulación de metas para la propuesta de objetivos de desarrollo sostenible que reemplazarán a los Objetivos de Desarrollo del Milenio en 2015. Los datos pueden ayudar a conocer mejor los retos a los que se enfrentan los jóvenes y fundamentar las iniciativas mundiales con las que se pretende no solo ayudarles a desarrollar su potencial y efectuar una transición segura y saludable de la adolescencia a la edad adulta, sino también ayudar a los países a gestionar su transición demográfica y a posicionarse con miras a obtener y maximizar un dividendo demográfico.

ESFUERZOS Y LOGROS COMUNICADOS EN 21 ÁREAS DE LA ENCUESTA MUNDIAL ASOCIADAS CON LOS ADOLESCENTES Y LOS JÓVENES ENTRE 59 PAÍSES EN LAS FASES INICIALES DE LA TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA

- Porcentaje de países que afirman abordar los problemas en las políticas o estrategias
- Porcentaje de países que afirman contar con un presupuesto y medidas de ejecución para abordar los problemas
- Porcentaje de países que afirman haber hecho avances



La formulación de un marco de desarrollo sostenible para después de 2015 ofrece la oportunidad de integrar de forma más profunda las necesidades, las aspiraciones y el potencial de los jóvenes en la estrategia mundial para los próximos 15 años.



© UNFPA/Aral Kalk

El futuro del desarrollo sostenible con los jóvenes como objetivo central

Un joven que tenga 10 años en 2015 será un adulto de 25 en 2030, año para el que se persigue alcanzar los nuevos objetivos mundiales de desarrollo sostenible. Los gobiernos que hoy apunten alto harán que el futuro de los jóvenes sea más prometedor, que en él se hagan valer los derechos, se cumplan las promesas y se desarrolle todo su potencial.

Los jóvenes son fundamentales para la próxima generación de objetivos de desarrollo sostenible, pero sobre todo para los destinados a:



Acabar con la pobreza en todas sus formas y en todas partes



Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos



Conseguir una enseñanza primaria y secundaria inclusiva, equitativa y de calidad



Alcanzar el crecimiento económico inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos

En 2000, los líderes mundiales se comprometieron a perseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para hacer frente a ocho de los grandes desafíos del desarrollo que existían entonces: la pobreza y el hambre, la falta de acceso a la enseñanza primaria, la desigualdad entre los sexos, la mortalidad de los niños, la salud materna y reproductiva deficiente, el VIH y otras enfermedades, el

deterioro del medio ambiente y los obstáculos estructurales para que los países puedan salir de la pobreza.

Tras haber avanzado de forma considerable en todos los objetivos y haber alcanzado algunos, los ODM han sido la iniciativa mundial contra la pobreza más eficaz de la historia.

Los ODM incluían varias metas e indicadores directamente relevantes para los jóvenes. Por ejemplo, el primer ODM, erradicar la pobreza extrema y el hambre, incluía una meta para alcanzar el empleo pleno y productivo y un trabajo decente para todos, incluidos las mujeres y los jóvenes.

Solamente queda medio año para alcanzar los ODM en 2015. Gobiernos, organizaciones internacionales, la sociedad civil y la gente de la calle de todo el mundo ya están trabajando en la elaboración de una agenda transformadora para el desarrollo después de 2015 y un nuevo conjunto de objetivos mundiales de desarrollo sostenible que sucedan a los ODM.

El itinerario hacia una agenda para el desarrollo después de 2015 comenzó en 2012, en una reunión entre líderes mundiales y partes interesadas de alto nivel celebrada en Río de Janeiro con motivo del vigésimo aniversario de la Cumbre de la Tierra. La reunión de 2012 concluyó con una declaración, «El futuro que queremos», que proporcionaba una base y orientaciones para desarrollar una estrategia con el fin de conseguir el futuro sostenible del planeta desde el punto de vista económico, social y ambiental tanto para las generaciones presentes como para las futuras.

Como parte de este proceso, la Asamblea General estableció en enero de 2013 un Grupo de Trabajo Abierto intergubernamental formado por 30 integrantes encargado de liderar el debate sobre los nuevos objetivos de desarrollo sostenible para después de 2015. Hasta agosto de 2014, el Grupo de Trabajo Abierto ha propuesto 17 objetivos y 169 metas para guiar a la comunidad internacional durante los próximos 15 años (Naciones Unidas, 2014). Teniendo como nexo el desarrollo sostenible, los objetivos abarcan dimensiones económicas, sociales y ambientales dirigidas a mejorar las vidas de las personas y proteger el planeta para las generaciones futuras. Los nuevos



© Mikkel Ostergaard/Panos

objetivos y metas tendrían asimismo por objeto la plena consecución de la agenda de los ODM.

La formulación de un marco de desarrollo sostenible para después de 2015 ofrece la oportunidad de integrar en mayor profundidad las necesidades, las aspiraciones y el potencial de los jóvenes en la estrategia mundial para los próximos 15 años.

El papel de los jóvenes en la agenda para el desarrollo sostenible después de 2015

La agenda para el desarrollo sostenible después de 2015 aspira a crear un mundo justo, próspero y sensible en el que todas las personas, independientemente de su edad, disfruten de sus derechos y vivan con dignidad y esperanza. Para que esta visión se haga realidad será fundamental erradicar la pobreza en todas sus formas, atajar la exclusión y la desigualdad y empoderar a los 1.800 millones de jóvenes del mundo.

El desarrollo sostenible es aquel que cubre las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para cubrir las suyas. Esta definición lleva implícita la idea de que, para cubrir las necesidades sociales y económicas de las personas tanto en la actualidad como en el futuro, deben existir esfuerzos constantes para erradicar la pobreza, hacer cumplir los derechos humanos y conseguir la igualdad, así como alcanzar el consumo sostenible y proteger nuestros recursos naturales (UNFPA, 2010; UNICEF, 2013).

La mayor cohorte de jóvenes de la historia de la humanidad está a punto de incorporarse a la fuerza de trabajo, y su éxito definirá las trayectorias de desarrollo no solo de África Subsahariana y de Asia Central, donde representan una gran proporción de la población, sino también de todo el mundo, dado que nuestras economías cada vez están más interconectadas y globalizadas.

Pero los jóvenes son importantes para nuestro futuro sostenible no solo por sus cifras sin precedentes. Las tasas de fecundidad están reduciéndose en todo el mundo. Esto implica que la actual generación de jóvenes contará con menores cohortes de jóvenes que les den respaldo a medida que envejezcan, lo cual implica que deberán poder mantenerse y prosperar a



«He optado por estudiar ciencias jurídicas porque considero que lo primero que debemos hacer como jóvenes es reivindicar nuestros derechos, comprenderlos y actuar conforme a ellos».

Starlyn Hernández, República Dominicana

medida que se hagan mayores. Los jóvenes de hoy en día también tendrán que asumir la responsabilidad de mantener a la población actual y creciente de personas de edad avanzada.

Estos jóvenes son también importantes para el futuro, ya que en su mayoría se hacen mayores en países pobres en los que se enfrentan a los retos que plantean unos sistemas educativos y de salud escuálidos, el acceso limitado a la salud sexual y reproductiva y la escasez de trabajo o de oportunidades de obtener ingresos.

Las aspiraciones de los jóvenes también influirán en nuestro futuro sostenible. Los jóvenes de hoy en día tienen unas expectativas mayores que las generaciones anteriores en cuanto a independencia, libertades y oportunidades. Gracias a la era de la información conocen sus derechos humanos y cuentan con una visión más amplia de cómo podrían ser sus vidas (Naciones Unidas, 2014).

La reducción de las tasas de fecundidad brinda oportunidades a los países de ingresos bajos y medianos, ya que la proporción de la población que se encuentra en sus primeros años de vida laboral registra máximos históricos y, si cuenta con buena salud y se le aseguran oportunidades de formación y empleo, toda esa mano de obra podría impulsar el crecimiento y el desarrollo económico. Por lo tanto, el bienestar y la participación social positiva de este grupo de adolescentes y jóvenes depende de los

compromisos de los gobiernos para proteger sus derechos humanos, desarrollar sus capacidades, garantizar su salud sexual y reproductiva y sus derechos reproductivos, prepararlos para actividades productivas y creativas y recompensar su trabajo.

La inversión en desarrollo humano dirigida a los jóvenes, incluidos los adolescentes, es especialmente importante para garantizar que cuentan con las capacidades y las oportunidades que les permitan definir su futuro, y para estimular la innovación necesaria para un futuro sostenible.

Los jóvenes pueden impulsar el crecimiento económico. La inversión en la salud, la educación y la seguridad de los jóvenes mejora la productividad y los rendimientos económicos futuros. Además, dado que el desarrollo humano es acumulativo, sería extremadamente costoso —tanto para los jóvenes como para la sociedad— revertir las oportunidades perdidas de invertir en esta generación y en prepararla para el futuro (Banco Mundial, 2006). En el caso de las niñas adolescentes y las mujeres jóvenes, los efectos positivos de las inversiones van más allá de la productividad y la participación en la fuerza laboral. La mejora en la situación de las niñas y las mujeres genera una mejor salud materna, una menor mortalidad en la niñez y un incremento de la reinversión en las familias y las comunidades (UNFPA, 2013).



Jóvenes voluntarios humanitarios en Filipinas.

© UNFPA

La adolescencia (edad comprendida entre los 10 y los 19 años) constituye una fase crítica del ciclo de vida. Debido a que la pubertad se produce al comienzo de la adolescencia, durante esta etapa de la vida la exposición social comienza a aumentar y se intensifican diversas presiones, como la de probar experiencias nuevas y asumir riesgos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1999). Todas las personas desarrollan su capacidad y voluntad de participación y muchos comienzan a ser líderes. Las elecciones y decisiones que toman los adolescentes y jóvenes de hoy en día durante su transición de la dependencia a la independencia, o que otros les obligan a tomar, influyen en su salud y en su capacidad para aprovechar plenamente las oportunidades de educación, empleo y participación política, y de continuar con la agenda de desarrollo sostenible (UNFPA, 2013).

Son los jóvenes de hoy los que tendrán que enfrentarse a la labor de generar éxito económico y seguridad humana. No cabe duda de que permitir que los jóvenes tomen la iniciativa garantizará que cuenten con una buena educación y una buena salud (Bloom, 2012).

La búsqueda del desarrollo sostenible e inclusivo para después de 2015 gira alrededor de la persona cuyo potencial debe hacerse realidad. La clave del éxito de esta agenda radicará en el desarrollo de la resiliencia de las personas, sobre todo de los jóvenes.



Taller para jóvenes en Uzbekistán.

© UNFPA/Ulugbek Hakimov

Principios rectores

Cuando comenzó la planificación de la agenda para el desarrollo sostenible después de 2015 y los nuevos objetivos de desarrollo sostenible, la comunidad internacional estuvo de acuerdo en que deberían ser visionarios, transformadores e inclusivos, además de basarse en los principios de respeto por los derechos humanos, la igualdad y la sostenibilidad.

Derechos humanos

El desarrollo sostenible e inclusivo únicamente es posible si se respetan, protegen, promueven y cumplen los derechos humanos de todas las personas, sobre todo de las mujeres jóvenes y las niñas. Lo aprendido de los ODM demuestra que es fundamental un planteamiento basado en los derechos humanos para diseñar, aplicar y controlar los objetivos de desarrollo tanto desde el punto de vista normativo como para conseguir los efectos deseados.

Las consultas y debates para después de 2015 llegaron a la conclusión de que en la nueva agenda y los nuevos objetivos de desarrollo sostenible existe la necesidad de garantizar un enfoque basado en los derechos humanos, en cada uno de los temas y sectores y con el debido respecto a los procesos y resultados de desarrollo nacional. Un enfoque del desarrollo sostenible basado en los derechos humanos puede ofrecer una base normativa sobre cuestiones de igualdad y no discriminación, calidad de los servicios sociales básicos y rendición de cuentas.

La salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos son derechos humanos universales. Constituyen una parte indivisible del conjunto de los derechos humanos. La promoción y la protección de la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos es, por lo tanto, fundamental para conseguir otros derechos humanos, entre los que se incluye el derecho a la educación, el derecho al trabajo, el derecho a la alimentación y el derecho a la participación —todos ellos derechos que deben hacerse cumplir para que los jóvenes puedan desarrollar todo su potencial—.



«Me siento decidido a perseguir mis metas y mi sueño, y no voy a abandonar. Nadie lo hará por mí. El mundo futuro nos pertenece a mí y a los jóvenes de hoy, así que tenemos que hacerlo lo mejor que podamos».

Krah Kouadio Modeste, Côte d'Ivoire

Igualdad

El actual modelo mundial de desarrollo ha sacado a muchas personas de la pobreza. Sin embargo, en el trasfondo de la segmentación económica, social, ambiental y política persiste la desigualdad de ingresos, nivel de vida y, de forma más general, de oportunidades, ya que el 8% de la población mundial acumula el 82% de la riqueza mundial, lo que forma parte de una tendencia de desigualdad en este sentido que ha aumentado vertiginosamente en los últimos 20 años.

Cuando el aumento de la desigualdad impide el bienestar humano de un inmenso número de personas, todos los segmentos de la sociedad se ven afectados. La desigualdad constituye una amenaza para la cohesión social, la empatía y la responsabilidad compartida, ya que genera y agrava la segmentación social. El objetivo del desarrollo es conseguir una población en general educada, sana, segura y empoderada, algo también necesario para el crecimiento económico inclusivo.

El coste de las desigualdades, ya sea en materia de oportunidades de salud, educación o economía, es inmenso para los jóvenes, e incluye el abandono escolar, una menor productividad, una menor

«Los jóvenes de África y del resto del mundo necesitan contar con un ecosistema emprendedor favorable para desarrollar todo su potencial».

Charlie B. Wandji, el Camerún



eficiencia, un crecimiento económico más lento, una inestabilidad económica y una cohesión social más débil. Las mujeres jóvenes y las niñas pueden sufrir las formas más graves de desigualdad, que con frecuencia se reflejan en la violencia y la coacción sexual, incluida la violencia doméstica, el matrimonio infantil, la mutilación genital femenina y otras prácticas nocivas que violan los derechos humanos y dificultan el acceso a la educación y la información sobre salud sexual y reproductiva (incluida la educación sexual completa). Las disparidades en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva son enormes en los países más pobres y afectan gravemente a los jóvenes desfavorecidos.

Sostenibilidad

Los jóvenes son tanto agentes como destinatarios importantes de la sostenibilidad ambiental. Se situarán en la primera línea de la carrera por la innovación necesaria para transformar la relación entre desarrollo y medio ambiente. Durante los próximos 15 años y tras ese período, los adolescentes de hoy se harán mayores y se convertirán en los ingenieros, científicos y emprendedores que pueden crear nuevas tecnologías que respalden un crecimiento sostenible para todos. No obstante, su contribución únicamente se hará realidad si invertimos hoy en la salud, la educación y el potencial de innovación de los adolescentes.

Muchos jóvenes, sobre todo los más desfavorecidos y marginados, son especialmente vulnerables a los riesgos ambientales asociados con el acceso al agua potable limpia y segura, por ejemplo. Además, los jóvenes tendrán que vivir más años que sus mayores con las repercusiones de las actuales decisiones sobre el medio ambiente. Además ser objeto de las consecuencias ambientales, los jóvenes se encuentran en una posición especialmente buena para ser defensores y agentes del cambio ambiental, además de para resolver los problemas asociados con este. Una colaboración significativa con los jóvenes puede contribuir a la concienciación, generar capacidad y provocar un cambio de comportamiento que promueva el consumo sostenible y la protección de nuestros recursos naturales (Naciones Unidas, 2003).

Objetivos y metas de desarrollo sostenible propuestos

Una de las piedras angulares de la agenda para el desarrollo sostenible después de 2015 consiste en contar con unos nuevos objetivos de desarrollo sostenible.

Hasta agosto de 2014, ninguno de los objetivos de desarrollo sostenible propuestos se refiere específicamente a «la juventud», «los jóvenes» o los «adolescentes». Y de las 169 metas, únicamente siete hacen esta referencia.

A juzgar exclusivamente por la redacción de los objetivos y las metas, podría parecer que los jóvenes, incluidos los adolescentes, hasta el momento son mayoritariamente una idea pensada a posteriori, pese al papel fundamental que jugarán en la consecución de un futuro sostenible.

No obstante, pese a que escaseen las referencias a los jóvenes, estos siguen siendo fundamentales, ya que muy pocos de los objetivos, si es que alguno, puede alcanzarse sin su plena implicación, y prácticamente todos ellos afectan a sus vidas y a su potencial en mayor o menor escala.

Acabar con la pobreza en todas sus formas y en todas partes

A la cabeza de la lista de objetivos de desarrollo sostenible propuestos se encuentra acabar con la pobreza en todas sus formas y en todas partes.

La erradicación de la pobreza constituye un requisito indispensable del desarrollo sostenible.

Millones de jóvenes se enfrentan a la pobreza, con frecuencia a consecuencia de la discriminación por motivos de género, la discapacidad y otras formas de marginación. Aproximadamente 515 millones de adolescentes y jóvenes de edades entre los 15 y los 24 años viven con menos de 2 dólares al día (UNESCO, sin fecha). Pese a los números alarmantes de jóvenes que se encuentran en situación de pobreza, estos prácticamente se han quedado fuera de los esfuerzos destinados a mejorar el nivel de vida y los ingresos: en la elaboración de las estrategias de los planes de desarrollo nacional para la reducción de la pobreza únicamente se consulta a los jóvenes en uno de cada tres países (UNFPA, 2010). Este hecho es llamativo en la medida en que todos los países que cuentan con poblaciones de jóvenes que se aproximan a la edad activa en rápido aumento tienen el potencial de obtener un dividendo demográfico, que puede aumentar los ingresos per cápita y sacar a un gran número de personas de la pobreza. Pero este dividendo únicamente podrá conseguirse si los países invierten en el capital humano de sus jóvenes y continúan con los cambios en las políticas que generen empleo, medios de vida u otras oportunidades de obtener ingresos para quienes se acercan a la edad activa.

Vidas saludables

El tercer objetivo propuesto demanda garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos en todas las edades. Los jóvenes que gozan de buena salud, incluida la salud sexual y reproductiva, se encuentran en una mejor posición para desarrollar su potencial y aprovechar las oportunidades a medida que maduran y se incorporan a la fuerza laboral. Por el contrario, cuando los jóvenes tienen una mala salud, su abanico de opciones en la vida se

ve reducido. La mala salud constituye uno de los factores de riesgo y de las manifestaciones de la pobreza más comunes, que acota el crecimiento económico y el bienestar humano, además de limitar la capacidad de las personas y las sociedades para innovar y prosperar en un mundo en proceso de cambio.

El embarazo en la adolescencia tiene consecuencias para toda la vida en la salud de las niñas, y las menores de 15 años tienen cinco veces más probabilidades de morir en el parto que las mujeres de más de 20. Las complicaciones asociadas con el embarazo y el



La agenda para el desarrollo sostenible después de 2015 aspira a crear un mundo justo, próspero y sensible en el que todas las personas, independientemente de su edad, disfruten de sus derechos y vivan con dignidad y esperanza. Erradicar la pobreza en todas sus formas, hacer frente a la exclusión y la desigualdad, y empoderar a los 1.800 millones de jóvenes del mundo será fundamental para que esta visión cobre vida.

Arriba a la izquierda: © UNFPA/David Puig, Arriba a la derecha: © UNFPA/Arlene Calaguian Alano, Abajo a la izquierda: © UNFPA/ Pedro Sá da Bandeira, Abajo a la derecha: © UNFPA/Aral Kalk

parto, incluidos los abortos en condiciones de riesgo, son la principal causa de muerte en niñas entre 15 y 19 años en los países de ingresos bajos y medianos (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Aproximadamente 2,5 millones de adolescentes tienen abortos en condiciones de riesgo cada año, y el 14% del total de abortos en condiciones de riesgo que se realizan en los países de ingresos bajos y medianos corresponden a adolescentes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años.

Las consecuencias para la salud del embarazo en la adolescencia están estrechamente relacionadas con las consecuencias económicas y sociales a largo plazo. Muchas niñas que se quedan embarazadas abandonan la escuela o son expulsadas de ella, lo que limita drásticamente sus oportunidades futuras, incluso respecto a sus ingresos, y también su salud y la de sus hijos.

Por cada mujer que muere a consecuencia de causas relacionadas con el embarazo, se calcula que otras 20

sufren morbilidad materna, incluidas complicaciones graves y duraderas, como la fistula obstétrica. Unos 3,5 millones de mujeres viven con fistula obstétrica en los países en desarrollo, y hasta el 65% de ellas desarrollaron esta condición en la adolescencia (Naciones Unidas, 2014).

Más de 2 millones de adolescentes de edades comprendidas entre los 10 y los 19 años viven con el VIH o SIDA. Aproximadamente la séptima parte de todas las nuevas infecciones por VIH se producen durante la adolescencia (ONUSIDA, 2014). Están aumentando las muertes a consecuencia del cáncer cervical y se concentran en países de ingresos bajos y medianos, debido a la falta de controles y programas de diagnóstico precoz. El aumento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, sobre todo para las mujeres, los adolescentes y los jóvenes desfavorecidos, y la protección de sus derechos humanos reducirá drásticamente estas desigualdades y promoverá el desarrollo social inclusivo al empoderar a las mujeres, aumentar su papel en la toma de decisiones y mejorar sus perspectivas de tener empleo y un medio de vida.

Aproximadamente dos tercios de las muertes prematuras entre adultos y un tercio de su carga de morbilidad total se asocian a condiciones o a comportamientos que comenzaron durante la juventud. Entre estos comportamientos se incluyen el consumo de tabaco, una actividad física mínima, relaciones sexuales sin protección o exposición a la violencia. Además, cada año casi el 20% de los jóvenes de entre 15 y 24 años padecen un trastorno mental, y en 2012 se calcula que 1,3 millones de adolescentes murieron a consecuencia de enfermedades prevenibles o tratables (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

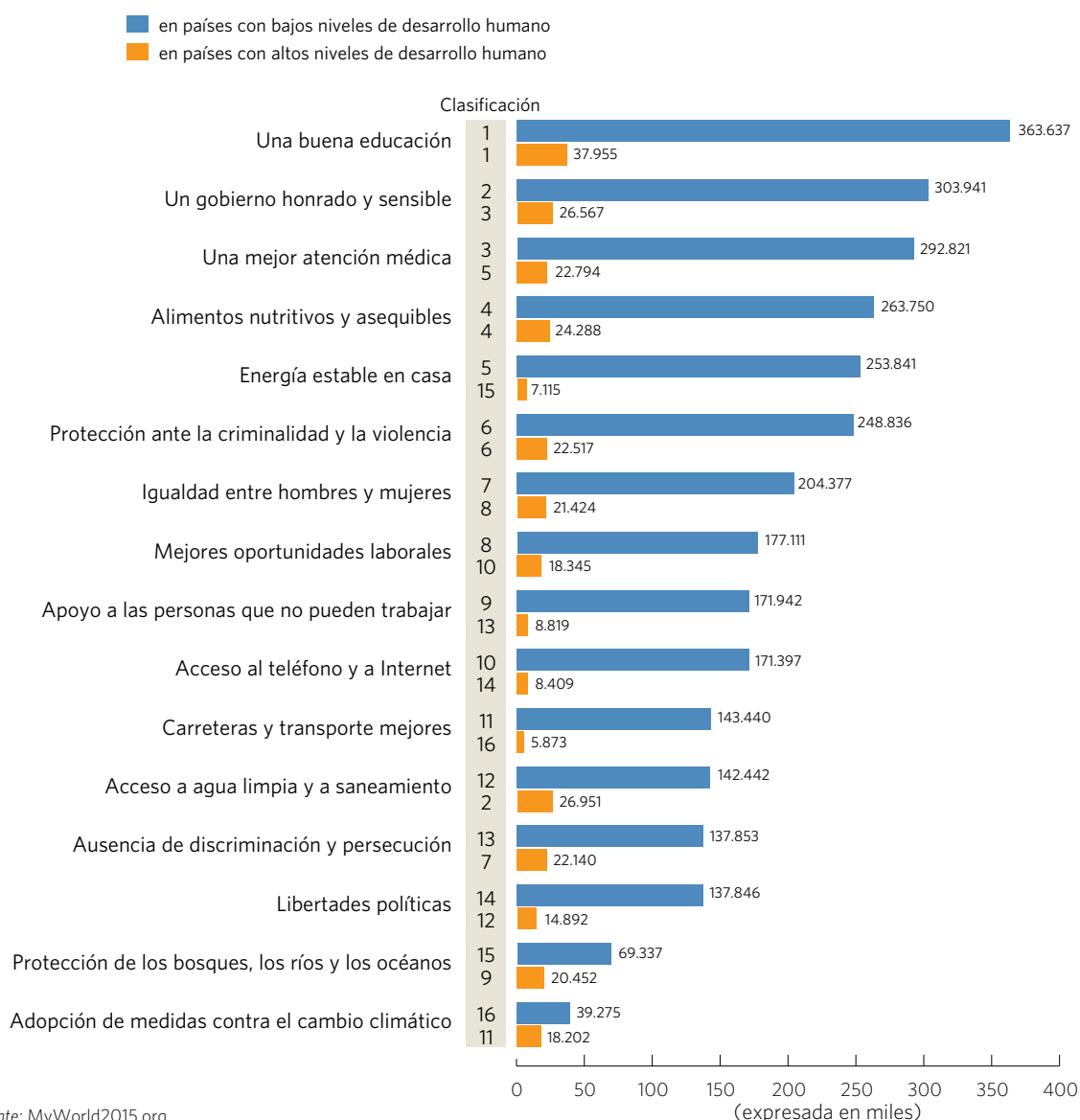
El desarrollo del capital humano de los jóvenes depende de las inversiones que protejan y mejoren su salud, y objetivos como la erradicación de la pobreza no pueden alcanzarse si no tienen vidas sanas y productivas. Por lo tanto, el desarrollo sostenible depende en parte de la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, de los 1.800 millones de jóvenes del mundo y de las generaciones futuras.



© Alfredo Caliz/Panos

¿QUÉ DICEN LOS JÓVENES SOBRE CUÁLES DEBERÍAN SER LAS PRIORIDADES EN LA AGENDA PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DESPUÉS DE 2015?

Las Naciones Unidas y organizaciones asociadas patrocinaron una encuesta mundial, My World, a través de la que unos 597.000 jóvenes de edades comprendidas entre los 10 y los 24 años clasificaron sus prioridades para el mundo para después de 2015, año en el que está previsto que se alcancen los Objetivos de Desarrollo del Milenio. De todos los votos, aproximadamente 65.000 los emitieron jóvenes de países con un índice de desarrollo humano muy alto, mientras que unos 532.000 los emitieron jóvenes de países con un índice de desarrollo humano bajo. El índice de desarrollo humano es una medición sintética del logro medio en aspectos claves del desarrollo humano: una vida larga y saludable, tener conocimientos y disfrutar de un nivel de vida digno.



Fuente: MyWorld2015.org



Campaña para poner fin a los embarazos en la adolescencia realizada en Uganda.

© UNFPA/Martha Songa

Educación

El cuarto objetivo de desarrollo sostenible tiene por objeto una enseñanza primaria y secundaria inclusiva, equitativa y de calidad. Las tasas de matriculación en educación primaria han alcanzado el 90%, y se ha avanzado de forma considerable en la paridad, lo cual ha beneficiado especialmente a las niñas; sin embargo, el acceso a la enseñanza y su calidad varía enormemente entre regiones y de un país a otro. Además, la enseñanza secundaria sigue siendo un reto para ellas en muchas regiones, en particular en África Subsahariana y en Asia Meridional y Occidental, y las niñas pueden verse sometidas a discriminación por motivos de género que limita su acceso a la educación.

La educación aumenta la capacidad de participación social, económica y política de los niños, y cuando las niñas cuentan con educación, se reduce la probabilidad de matrimonio infantil y se retrasa la maternidad, con lo cual, al final, los partos terminan siendo más saludables. La alfabetización femenina se asocia con un aumento del uso de anticonceptivos,

una menor fecundidad, familias más sanas y un mayor crecimiento del PIB. Un nivel de estudios mayor también promueve actitudes más progresistas respecto a la igualdad entre los géneros tanto por parte de las niñas como de los niños (Naciones Unidas, 2014).

La educación amplía las oportunidades de las niñas y las mujeres jóvenes y aumenta sus aspiraciones de trabajar fuera del hogar. Pone en valor el estatus social de las niñas, aumenta su poder de negociación dentro del matrimonio, incrementa su uso de los servicios de salud y mejora la salud y la supervivencia de sus hijos.

Un mayor nivel de estudios también contribuye a la actitud de las niñas y los niños hacia la igualdad entre los géneros, y una mayor educación genera actitudes más positivas hacia la igualdad entre los géneros tanto entre hombres como entre mujeres (Naciones Unidas, 2014).

Se reconoce que contar con una educación sexual integral, como parte de la educación dentro

y fuera de la escuela, constituye un medio importante para empoderar a los jóvenes para que tomen decisiones responsables y autónomas sobre su salud sexual y reproductiva. Las evidencias también apuntan a que una educación sexual integral basada en los derechos y sensible a cuestiones de género puede generar una mayor igualdad entre los sexos. La Comisión de Población y Desarrollo, en sus resoluciones 2009/1 y 2012/1, hizo un llamamiento a los gobiernos para que proporcionasen a los jóvenes una educación integral sobre sexualidad humana, salud sexual y reproductiva e igualdad entre los géneros que les permitiese abordar su sexualidad de forma positiva y responsable.

Empleo y medios de vida

El octavo objetivo propuesto pretende promover el crecimiento económico continuo, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.

Los jóvenes son especialmente vulnerables a las recesiones macroeconómicas y han tenido que soportar el peso de la crisis económica mundial que comenzó en 2008 y la lenta recuperación del empleo posterior (Bloom, 2012).

Son un grupo muy numeroso entre los desempleados, en el empleo informal o inseguro y en los trabajos de mala calidad y escasa remuneración. Representan casi el 40% de los 197 millones de personas que estaban desempleadas en 2012, y hasta el 60% de los jóvenes de regiones en desarrollo no trabajan, no van a la escuela o tienen un trabajo irregular.

Generar oportunidades de empleo para los jóvenes constituye un reto fundamental, ya que en todo el mundo es necesario crear 600 millones de empleos productivos en los próximos diez años para reducir los niveles de desempleo actuales y ofrecer oportunidades laborales a los 40 millones de trabajadores que se incorporan al mercado laboral cada año. El reto de ofrecer trabajo decente a los jóvenes es responsabilidad tanto de los países en desarrollo como de los industrializados.

Conseguir que los jóvenes tengan un trabajo decente es fundamental para poder avanzar hacia economías

más ricas, sociedades más justas y democracias más sólidas. El trabajo decente incluye oportunidades laborales que sean productivas y generen unos ingresos justos; proporcionen seguridad en el lugar de trabajo y protección social a los trabajadores y a sus familias; ofrece unas perspectivas mejores de desarrollo personal; y empodera a las personas al darles la libertad de expresar sus preocupaciones, u organizar y participar en las decisiones que afectan a sus vidas (Naciones Unidas, 2014).

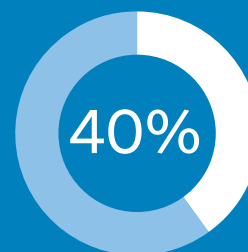
Pese a que todas las regiones se enfrentan a una crisis de empleo juvenil, existen grandes diferencias entre los distintos países y regiones. Por ejemplo, las tasas de desempleo de los jóvenes en 2012 fueron más altas en Oriente Medio y África Septentrional, con un 28% y un 24% respectivamente, y más bajas en Asia Oriental (10%) y Asia Meridional (9%). Se estima que la tasa de desempleo de los jóvenes en las economías desarrolladas y la Unión Europea en 2012 fue del 18%, el nivel más alto para este grupo de países en las dos últimas décadas (Naciones Unidas, 2014).

En muchos países, el desempleo se ve aún más agravado por la cantidad ingente de jóvenes empleados en trabajos de baja calidad y mal remunerados con contratos laborales discontinuos e inseguros, incluso en la economía no estructurada.

En los esfuerzos por erradicar la pobreza es fundamental el empleo pleno, productivo y rentable, además de medidas exhaustivas de protección social. Por lo

EMPLEO DE LOS JÓVENES

Los jóvenes representan casi el 40% de los 197 millones de personas que estaban desempleadas en 2012.



tanto, es fundamental garantizar el trabajo decente y las oportunidades de obtener ingresos para los jóvenes, no solo para erradicar la pobreza, sino también para alcanzar el desarrollo sostenible.

Consecución de otros objetivos

Los jóvenes son los actores principales o los beneficiarios previstos de prácticamente todos los restantes objetivos de desarrollo sostenible, pese a que la relación no sea inmediatamente evidente.

Por ejemplo, el decimosexto objetivo pretende promover las sociedades pacíficas. ¿Cómo encajan los jóvenes en la consecución de este objetivo? Con frecuencia, los jóvenes constituyen una gran parte de los afectados por las crisis. Algunos de los factores que

pueden contribuir a dejar a los jóvenes en situaciones de especial vulnerabilidad son la desintegración de los sistemas sociales y culturales; los traumas personales, como la pérdida de un miembro de la familia; la exposición a la violencia y el caos; y la discontinuidad de la escuela y la ruptura de las amistades. Los conflictos y las convulsiones pueden negar a las sociedades la posibilidad de aprovechar las contribuciones que podrían hacer los jóvenes a sus familias, comunidades y naciones.

Otro de los objetivos, acabar con el hambre, conseguir la seguridad alimentaria y mejorar la nutrición, tiene una dimensión que afecta a los jóvenes, pese a no resultar evidente. Al menos 160 millones de jóvenes de edades entre los 15 y los 24 años están subalimentados en todo el mundo (Naciones Unidas, 2005). La salud de las madres adolescentes y jóvenes también está muy relacionada con el escaso peso al nacer e influye directamente en la malnutrición y la mortalidad en la niñez (UNFPA, 2010). La situación nutricional, sobre todo en la primera infancia, puede mejorar el desarrollo intelectual y el éxito académico durante la juventud y la adolescencia, además de la condición económica y el capital humano en la edad adulta.

El objetivo destinado a garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos también tiene una dimensión que afecta a los jóvenes. Traer agua es una labor asignada principalmente a las mujeres jóvenes y las niñas. En África y Asia, las mujeres y las niñas recorren en promedio seis kilómetros al día para transportar agua para sus familias. El gran número de horas destinadas a esta labor reduce la cantidad de tiempo que dedican a la educación, a generar ingresos y a otras tareas productivas (Naciones Unidas *et al.*, 2010). Las mujeres jóvenes y las niñas se enfrentan de forma regular al acoso y al miedo a las agresiones sexuales y las violaciones cuando van al baño, sobre todo de noche (Massey, 2011). Contar con un acceso fácil, limpio y privado a los baños, sobre todo en las escuelas, puede permitir a las niñas mantener su privacidad y atender su higiene menstrual, lo cual es fundamental para garantizar la asistencia a la escuela (WaterAid, 2012).



© Commerce and Culture Agency/ Image Bank/Getty Images

Rendición de cuentas

Una vez que se hayan finalizado los objetivos de desarrollo sostenible, ¿cómo se hará el seguimiento de los avances? Los objetivos van acompañados de 169 metas específicas, como el incremento del número de jóvenes y adultos que cuentan con aptitudes relevantes para el empleo y una reducción del número de jóvenes que no asisten a la escuela ni trabajan.

Todavía se están llevando a cabo negociaciones para asignar indicadores a cada una de las metas que permitan evaluar de forma exacta los avances. Los indicadores también pueden contribuir a que los gobiernos y la comunidad internacional rindan cuentas ante los jóvenes —y las restantes partes interesadas—.

La inclusión de los jóvenes en las estrategias locales y nacionales de reducción de la pobreza podría, por ejemplo, proporcionar información sobre en qué medida están comprometidos los gobiernos a poner fin a la pobreza de todos los grupos, incluidos los jóvenes. Por lo tanto, medir los avances —o contratiempos— será fundamental para el éxito de la agenda para el desarrollo después de 2015. Garantizar que los jóvenes puedan involucrarse —y se involucren— en la consecución de los objetivos de desarrollo sostenible aumentará las posibilidades de éxito, ya que tendrán algo que decir sobre su futuro.

De 2015 a 2030

A través de los nuevos objetivos de desarrollo sostenible, los gobiernos y la comunidad internacional tienen una oportunidad sin precedentes, aunque efímera, de enriquecer las vidas de los jóvenes y contribuir al desarrollo de las capacidades que necesitarán para aumentar sus opciones personales y dar forma al futuro sostenible e innovador del planeta.

Los jóvenes de todos los países tienen el potencial de ser agentes del cambio social, el desarrollo económico y la innovación tecnológica. Los jóvenes de hoy en día, que representan aproximadamente una cuarta parte de la población mundial, son los padres, los trabajadores, los inversores, los ciudadanos activos y los líderes del mañana. Las formas en que los jóvenes puedan abordar sus aspiraciones y retos y explotar su potencial influirán en las condiciones sociales y económicas actuales y el bienestar y los medios de vida de las generaciones futuras (Comisión de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas, 2012). Si los jóvenes están plenamente implicados, educados, son sanos, productivos y están empoderados para desarrollar todo su potencial y disfrutar de sus derechos, pueden contribuir a poner fin a la pobreza multigeneracional y contribuir de forma efectiva a la conservación y la consolidación de los recursos de sus comunidades y naciones.

Una agenda de futuro con sentido para los jóvenes será aquella que reconozca la protección de sus derechos humanos y su empoderamiento para garantizar su bienestar y su papel como ciudadanos, amplíe sus oportunidades de participación social y política, promueva sus habilidades y su capacidad de innovación para convertirse en emprendedores, y contribuya a una transición sana y segura de la adolescencia a la edad adulta y después de esta.

Un joven que tenga 10 años en 2015 será un adulto de 25 en 2030, año para el que se prevé alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible. Sería conveniente que las personas encargadas de elaborar la agenda para el desarrollo después de 2015 imaginen cómo es la vida de ese niño de 10 años en la actualidad y cómo podría ser en 2030 si cuenta con el apoyo adecuado.

El futuro de los jóvenes de hoy es el futuro del mundo.



La transformación del futuro y los argumentos a favor de los jóvenes

Los jóvenes están mejor preparados para desarrollar todo su potencial cuando están sanos y bien formados, y cuando tienen la oportunidad de prosperar y cumplir sus aspiraciones. Si cuentan con el apoyo adecuado para desarrollar su potencial, definido mediante decisiones basadas en su participación, pueden ser una enorme fuente de productividad, innovación y dinamismo creativo que acelere el desarrollo.

La agenda para el desarrollo después de 2015 proporciona numerosas pruebas de la

IMPORTANCIA DE LOS JÓVENES

para el desarrollo, un mayor reconocimiento de sus derechos y los beneficios probados del dividendo demográfico.

En la actualidad, el mundo cuenta con el mayor número de jóvenes de la historia — 1.800 millones y sumando—. La mayoría de las personas vivas en la actualidad no han alcanzado todavía los 30 años.

En la cúspide de su vida sexual, reproductiva, y económicamente productiva, el futuro de los jóvenes es el futuro del mundo. Las posibilidades de promover su desarrollo y proteger sus derechos podrían marcar el principio de numerosos beneficios tanto para ellos como para el conjunto de las sociedades —y esto puede hacerse ya—.

Argumentos a favor del desarrollo de los jóvenes

Los jóvenes están mejor preparados para desarrollar todo su potencial cuando están sanos y bien formados, y cuando tienen la oportunidad de prosperar y cumplir sus aspiraciones. Si cuentan con el apoyo adecuado para desarrollar su potencial, definido mediante decisiones

«Me gustaría vivir en un mundo en el que las mujeres gocen de pleno acceso a los servicios de salud y los derechos humanos que necesitan para poder controlar su vida sexual y reproductiva. Me gustaría que también los hombres pudieran disfrutar de ese mundo, lo cual requeriría que trabajasen en favor de la igualdad entre los géneros y apoyasen a las mujeres en sus elecciones en materia de salud sexual y reproductiva».

Lindsay Menard-Freeman, Estados Unidos



basadas en su participación, pueden ser una enorme fuente de productividad, innovación y dinamismo creativo que acelere el desarrollo.

Por ejemplo, los jóvenes con empleos impulsan el florecimiento de las economías. Tener voz en las decisiones que les afectan puede contribuir a que se tomen decisiones que reflejen su realidad y a reducir la probabilidad de que recurran a vías alternativas para expresarse, como los desórdenes públicos, por ejemplo. El pleno acceso a los medios de salud sexual y reproductiva implica que puedan tomar decisiones fundamentadas sobre sus vidas y las de sus familias, y contribuir a una sociedad en conjunto más sana.

Las perspectivas nacionales se ven limitadas si no se invierte en los jóvenes, en algunos casos de forma drástica. Muchos de los países más pobres cuentan con las cifras de jóvenes más elevadas y algunas de las mayores barreras al desarrollo. Se encuentran bloqueados en un círculo vicioso por el que un gran número de jóvenes compiten ferozmente por unos recursos escasos, sobre todo por el empleo. Cuando no cuentan con educación ni atención médica, pueden contraer matrimonio siendo aún niños y convertirse en padres antes de estar preparados, socavando así su transición hacia una edad adulta feliz y estable. La discriminación por motivos de género hace que todos estos problemas sean especialmente graves para las mujeres jóvenes —e incluso constituyan una amenaza para su vida—.

Este círculo no es inquebrantable, pero continuará funcionando así hasta que los planes, las políticas y otros instrumentos de desarrollo tengan en cuenta a los jóvenes desde la conceptualización hasta la aplicación. Estos deberían reconocer que el desarrollo no es neutro en función de la edad y que la demografía importa. Sin embargo, en muchas sociedades se asume que los jóvenes se enfrentan a los mismos problemas que los adultos de mayor edad —o se les considera ciudadanos secundarios, subordinados a las prioridades de los adultos, ya que su turno llegará más adelante.

La consecuencia es que con frecuencia se pasa por alto a los jóvenes o se les da menos de lo debido, aun cuando carecen del poder económico o político para defender sus reivindicaciones. Los jóvenes son

los primeros en sentir las consecuencias, pero estas se extienden al conjunto de las sociedades, sobre todo aquellas compuestas mayoritariamente por jóvenes.

Sin embargo, esta tendencia ha podido revertirse con éxito en algunos esperanzadores casos recientes. Pese a que las complicaciones derivadas del embarazo y el parto constituyen la segunda causa principal de muerte de mujeres jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años, el número de muertes se ha reducido de forma considerable desde el año 2000, en que los ministros de salud, alentados por los Objetivos de Desarrollo del Milenio, aumentaron las medidas para reducir esta tasa mediante intervenciones básicas y probadas. Esta tasa se redujo un 37% en África, por ejemplo, pese a que el continente sigue teniendo el mayor número de países pobres en los que abundan los jóvenes. En este caso las prioridades correctas contaron con el respaldo de las políticas y las inversiones adecuadas.

Según las hipótesis consideradas más probables, el número de jóvenes tocará techo en los próximos años o las próximas décadas. Invertir hoy para que se cumplan sus derechos y se cubran sus necesidades tiene el valor añadido de garantizar el avance, ya que desarrollarán capacidades y encontrarán oportunidades que contribuirán a mejorar sus vidas y podrán transmitirse a las generaciones futuras. Invertir hoy también contribuye a la resiliencia que probablemente necesitarán a consecuencia de la aceleración del cambio climático y sus importantes consecuencias potenciales tanto para el medio ambiente como para el bienestar humano.

Derechos: compromisos que incluyen también a los jóvenes

Los argumentos a favor del desarrollo de los jóvenes están asociados inextricablemente con unos fundamentos de derechos. Por ejemplo, los derechos humanos universales a la salud y la educación están codificados en una serie de acuerdos internacionales firmados por la gran mayoría de los países y en muchos casos han sido incorporados a las legislaciones nacionales, con la consiguiente obligación de respetarlos.

En principio, en los casos en que se aplican más a unos grupos que a otros, los derechos universales no

se desglosan por edades y ni por otras categorías. No obstante, en la práctica, los jóvenes son víctimas de numerosas y notorias violaciones. Algunas tienen que ver con normas sociales que otorgan menos importancia a los jóvenes; otras tienen que ver con brechas en la protección jurídica, por ejemplo cuando las leyes permiten los matrimonios forzados entre niñas adolescentes y adultos, o no proporcionan protección ante la violencia por razón de género.

Es importante que se entienda de forma más generalizada y clara que los jóvenes cuentan con los mismos derechos y presentan carencias específicas a las que se enfrentan como personas de una edad concreta. También es fundamental reconocer que esto puede variar entre los distintos grupos de jóvenes —que se definen por parámetros como género, grupo étnico, ubicación, grupo de ingresos y edad concreta— en los casos en que, por diversos motivos, algunos disfrutaban de sus derechos en mayor medida que otros. Una mayor conciencia podría contribuir a cambiar las normas sociales, lo que permitiría adaptar más las leyes y las prácticas legales a las normas de derechos humanos y cumplir los compromisos formalizados.

Los jóvenes, tanto mujeres como varones, deben ser considerados asociados plenos cuando reivindiquen sus derechos, lo que va desde sentarse a las mesas en las que estos se definen hasta participar en los procesos legislativos y hacer propuestas para la provisión de los servicios, entre otros aspectos. Su participación es en sí un derecho. Además, es una forma de empoderarlos para que puedan avanzar en la transición hacia la edad adulta como ciudadanos plenos que defienden una sociedad justa y que funciona bien.

Desarrollo del potencial de los jóvenes

Los países que optan por invertir en los jóvenes disponen de numerosas opciones, algunas más apropiadas que otras en función del contexto nacional. En este informe se describen algunas de las categorías generales más relevantes y se hace énfasis en el hecho de que tanto estas como las cuestiones que engloban están interrelacionadas y deben entenderse teniendo en cuenta la conexión entre ellas.

Desarrollo de capacidades: empezar por los jóvenes

La inversión en la capacidad humana es fundamental para un desarrollo nacional sostenible y resistente, y es necesario que empiece por los jóvenes. Las capacidades definen de diversas formas qué pueden ser y hacer las personas, y determinan si pueden tener una vida que valoren. Los jóvenes que cuentan con las capacidades adecuadas, gracias a que están formados y sobre todo sanos, ponen en marcha una larga cadena de opciones y oportunidades que puede conducirlos con habilidad a lo largo de su vida, configurar el avance del conjunto de la sociedad en la que viven e incluso determinar el bienestar de la siguiente generación.

Son muchos los países que invierten de forma insuficiente en las capacidades de los jóvenes. Además, la atención se ha centrado en su mayor parte en la educación, pese a que puede que los conocimientos adquiridos en la escuela no sean suficientes para que los jóvenes tengan una transición fructífera hacia la vida adulta. También es necesario que los jóvenes estén sanos, para lo cual es fundamental la salud sexual y reproductiva. Deben contar con aptitudes especialmente relevantes para competir en el mercado laboral y aprovechar las oportunidades en un mundo de tecnología de última generación. Las capacidades se obtienen también a través de la protección de todos los derechos humanos, y mediante la participación en la sociedad, sobre todo con respecto a decisiones que afectan directamente a los jóvenes.

Entre las barreras para las capacidades que requieren una atención prioritaria a las que se enfrentan los jóvenes se incluyen el matrimonio infantil, la violencia sexual y por razón de género y la discriminación por motivos de género. La mejora de la educación de las niñas contribuye a que sean más las que permanecen en la escuela y las empodera para tomar decisiones sobre sus vidas. El acceso universal a la información y los servicios completos y de calidad en materia de salud sexual y reproductiva permite a las mujeres ejercer sus derechos reproductivos, lo cual puede generar un descenso de la fecundidad y una mejora de la salud materna. Además, permite que sean más las mujeres que participan en la fuerza laboral y contribuyen al crecimiento económico, y mejora las oportunidades

de vida de sus hijos. Como intervención única, la planificación familiar puede ser una de las formas más efectivas de acelerar la acumulación de capital humano.

Crear un entorno en el que los jóvenes puedan prosperar

Las capacidades se basan en las personas. Una vez que se cuenta con capacidades, usarlas de forma plena depende de las elecciones personales, pero también del contexto. Puede que los jóvenes estén bien formados, sean sanos y rebosen esperanza e inspiración para mejorar el mundo; sin embargo, sus capacidades caerán en saco roto —al igual que lo invertido en ellas por la sociedad y sus familias— si no pueden encontrar empleos significativos, crear negocios, disfrutar de protección legal o saber que las instituciones políticas y sociales responderán a sus preocupaciones.

Dada la crisis mundial que ha agravado el desempleo juvenil, el trabajo decente constituye un problema especialmente importante. Los jóvenes que cuentan con empleos están más empoderados y protegidos. Sus posibilidades de tener familias sanas son mayores. Contribuyen a economías prósperas y a sociedades justas y estables. Pero tal como demuestran explícitamente las elevadas tasas de desempleo juvenil, los obstáculos para una vida laboral productiva pueden ser excesivos para los jóvenes.

Entre los que más preocupan se encuentra el desajuste entre las aptitudes de los jóvenes y las que demandan los empresarios, la falta de información sobre el mercado laboral y el acceso deficiente a los servicios financieros y a otros servicios empresariales. La discriminación por motivos de género pone de manifiesto otros obstáculos para las mujeres jóvenes, incluso en países en los que sus logros académicos superan los de los hombres jóvenes. Han sido contadas las ocasiones en que se ha invitado a los jóvenes a los debates sobre cómo podrían resolverse estas cuestiones o relativos a qué intervenciones han tenido éxito y deberían generalizarse.

En general, hace falta que las políticas de empleo reconozcan las preocupaciones específicas de los jóvenes y respondan a estas, basándose en la idea de que ello puede contribuir considerablemente al desarrollo nacional y a la estabilidad social. Es necesario que estén

ligadas a las políticas macroeconómicas, de forma que se garantice que cuando las economías crezcan también lo hagan las opciones laborales para los jóvenes. Los responsables políticos también pueden analizar cómo funcionan las estructuras económicas para atrapar a los jóvenes en situaciones de pobreza y desigualdad, como cuando un sector manufacturero anémico reduce las posibilidades de los jóvenes rurales de abandonar la agricultura de subsistencia y buscar empleos mejor remunerados. Los programas de protección social pueden amortiguar los riesgos, reducir las disparidades y prácticamente garantizar que ninguna persona tenga en ningún momento un nivel de vida por debajo de determinado mínimo.

Dar prioridad a la ciencia, la tecnología y la innovación

En 2013, más de 2.700 millones de personas utilizaban Internet y 2.100 millones tenían líneas de teléfono celular. La penetración de la tecnología es tan importante que actualmente puede considerarse fundamental en numerosas dimensiones del bienestar humano —mejor prestación de servicios de salud y educativos; una gobernanza más responsable; y una serie de beneficios económicos, desde la creación de empleos hasta la plantación de cultivos resistentes al clima (Yousef *et al.*, 2014) —.

Los jóvenes de hoy en día han nacido en un mundo tecnológico. Ofrecerles todas las oportunidades de sacarle el máximo partido puede contribuir a que las economías sean más competitivas, diversas y productivas, y las sociedades estén más conectadas y sean más inclusivas (Mhenni *et al.*, 2014).

Esto implica numerosas cuestiones. El acceso a la tecnología ha mejorado a medida que se han reducido los costos, pero muchos países se enfrentan a un problema más básico: el suministro adecuado de electricidad. Una opción para comenzar a abordar esta carencia puede consistir en contar con puntos de acceso público a la tecnología (Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 2013). Una vez que la tecnología esté disponible, es necesario que los jóvenes tengan conocimientos digitales o aptitudes electrónicas, lo cual implica no solo utilizar los dispositivos, sino ser capaces de pensar de forma crítica, comunicarse y colaborar. También es relevante la



© Sven Torfinn/Panos

habilidad para gestionar el riesgo y actuar con espíritu emprendedor. Es necesario que los sistemas educativos a todos los niveles, incluidas tanto las modalidades formales como informales, ayuden a los jóvenes a adquirir estas aptitudes.

Pese a que estas capacidades ayudarán a algunos jóvenes en el crítico problema del desempleo, incluida la transición fundamental de empleos informales a otros formales, también es necesario prestar atención a un entorno que promueve nuevas oportunidades en la ciencia, la tecnología y la innovación. La promoción de las tecnologías de código abierto puede aprovechar la investigación y el desarrollo existentes. Los «ecosistemas» de innovación, como los parques de ciencia y tecnología, pueden estar ligados a un sistema nacional de innovación, respaldado por las políticas públicas y con la implicación de intereses tanto públicos como privados (Mhenni, 2014). El análisis de mercado puede examinar oportunidades, por ejemplo en las aplicaciones móviles, que con el tiempo puedan contribuir a que los países pasen de ser consumidores de tecnología a producirla.

Con estrategias específicas puede promoverse el talento de los jóvenes en todas estas áreas, sobre todo el de las mujeres, ya que los estereotipos de género podrían desanimarlas a optar por una trayectoria profesional en la ciencia y la tecnología. Entre muchas otras, las opciones incluyen un programa de mentores, becas, acceso a

financiación y prácticas de contratación neutras en cuanto al género (Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 2013).

Cumplir las promesas

La encuesta mundial sobre la CIPD después de 2014 llevada a cabo por el UNFPA en 2012 observó que el 80% de los países cuenta con al menos algún tipo de política centrada en los jóvenes. Aproximadamente dos terceras partes de estos cuentan con estrategias o programas dirigidos a los jóvenes. Se trata de pasos positivos que se unen a otras políticas de salud, educación y de otro tipo que los benefician específicamente.

No obstante, en el marco general de leyes, políticas y reglamentaciones, la mayoría de los países se quedan cortos con respecto a los compromisos que han formalizado en acuerdos internacionales sobre los derechos de los jóvenes. Es necesario cubrir estas lagunas y que posteriormente se tome en serio la aplicación y la medición de su repercusión para mejorar el bienestar de los jóvenes y proteger plenamente sus derechos. El éxito de todas las políticas, programas y estrategias se basa en parte en si los jóvenes han participado o no en su formulación y han desempeñado un papel en la toma de decisiones sobre su aplicación.

Como ejemplo de las lagunas existentes en la aplicación, pese a que son muchos los países que cuentan con políticas de educación sexual integral, sobre el terreno existen grandes diferencias relativas a si las escuelas la imparten o no. Además, los millones de jóvenes que no asisten a la escuela no se beneficiarán de estas, pese a que con frecuencia se encuentren en mayor situación de riesgo. Son pocos los hombres jóvenes que tienen un conocimiento exhaustivo sobre el VIH y aún menos las mujeres jóvenes, pese a que las muertes por VIH estén aumentando entre los adolescentes, en contraste con lo que sucede en otros grupos de edad. Otro ejemplo de aplicación puesto en marcha pero que no llega lo suficientemente lejos tiene que ver con los países que invierten en prevenir el embarazo en la adolescencia pero hacen poco por proporcionar apoyo a las niñas que se quedan embarazadas o tienen un hijo. En general se ha hecho muy poco por comprender las necesidades y los derechos de las adolescentes muy jóvenes, de entre 10 y 14 años, y por darles respuesta.

También es necesario que se considere la aplicación teniendo en cuenta aspectos que traspasan las fronteras nacionales, como es el caso del elevado costo de la vacuna contra el virus del papiloma humano. Este hace que sea inaccesible para cientos de millones de niñas de países en desarrollo, pese a que la Organización Mundial de la Salud recomendó que se suministrase a todas las niñas de entre 9 y 13 años.

Movilizar la voluntad política

La voluntad política es uno de los ingredientes más importantes para dar forma a un futuro mejor para los jóvenes. Puede adoptar múltiples formas: que los líderes hagan énfasis en el papel fundamental de los jóvenes en el desarrollo nacional, asignen presupuestos adecuados a los programas dirigidos a jóvenes, introduzcan cambios legislativos que mejoren la protección de los derechos de estos y aumenten su visibilidad y la de sus problemas en las campañas políticas.

Pero la voluntad política está también sometida a las ideas sobre los jóvenes que puedan predominar en la sociedad, algunas de las cuales conducen a la marginación. Las figuras políticas que son conscientes de la importancia de los jóvenes pueden ejercer su liderazgo y comenzar a cuestionar estas normas. Pueden hacer énfasis en el valor cívico de la participación de los jóvenes y evitar la tendencia de movilizarlos para las elecciones para posteriormente abandonar la colaboración con ellos. Pueden tender la mano a distintos grupos de jóvenes, menores y mayores, y reconocer su capacidad para ofrecer valiosas perspectivas diferentes.

En muchos países no parece que se vea a los jóvenes como votantes a los que merezca la pena prestar atención. No obstante, los movimientos de jóvenes en todo el mundo han demostrado lo poderosos que pueden ser, incluso mediante el uso creativo de las nuevas tecnologías, para unirse y hacer que su voz se oiga.

Cuestionar las suposiciones

La forma en que la sociedad ve a los jóvenes tiene un efecto fundamental sobre el trato que reciben y sus posibilidades en la vida. Algunas normas celebran el valor único

de los jóvenes, pero otras son discriminatorias y dañinas. Esto puede verse reflejado en las instituciones formales, por ejemplo cuando las leyes no hacen cumplir los derechos de los jóvenes o las políticas los ignoran como grupo de población que requiere una atención específica. También se muestra en el cuidado de la salud sexual y reproductiva en los casos en que los jóvenes no pueden acceder a un conjunto de servicios para disfrutar de sus derechos, como los anticonceptivos, debido a que no están casados.

Las normas que afectan a los jóvenes también tienen un funcionamiento más informal. Por ejemplo, esto sucede cuando los padres deciden no enviar a sus hijas a la escuela o los empresarios se niegan a contratar mujeres jóvenes cualificadas.

Con frecuencia, las normas tienen sentido en un contexto concreto, en parte debido a que se han aplicado durante mucho tiempo y la mayoría de la gente está de acuerdo con ellas. Pero en muchos casos son un obstáculo para los derechos y el desarrollo, y los jóvenes nunca podrán desarrollar todo su potencial si no se cuestionan. Por ejemplo, partir de suposiciones como que las adolescentes jóvenes no son sexualmente activas y por lo tanto no necesitan servicios e información sobre salud sexual y reproductiva, abre las puertas al embarazo a edad temprana y las numerosas consecuencias derivadas de este, además de no reconocer realidades como la violencia sexual.

Los adultos pueden asumir la labor de cuestionar las suposiciones sobre los jóvenes, tanto a título individual como a través de las instituciones, al igual que pueden hacerlo los propios jóvenes. Con un conocimiento básico de sus derechos y el agudo sentido de la justicia y la imparcialidad que caracteriza a muchos jóvenes, pueden llamar la atención sobre aquellas normas más perjudiciales e implicar a padres, profesores, otros jóvenes, empresarios y a otras personas para que comprendan cómo socavan sus perspectivas y que podrían cambiarse por unas actitudes más positivas y alentadoras.

Reconocer y corregir las desigualdades

Pese a que en este informe se habla con frecuencia sobre los jóvenes como grupo, están lejos de ser un monolito, al igual que la propia humanidad. Los jóvenes se enfrentan a oportunidades y limitaciones diversas, en función de su edad, sexo, grupo étnico, orientación sexual, ubicación y muchos otros parámetros. Incluso dentro del grupo de personas de edades comprendidas entre los 10 y los 24 años, los problemas son muy distintos entre los adolescentes más jóvenes y mayores, y los jóvenes adultos. Ni si quiera en la actualidad se sabe lo suficiente sobre los adolescentes muy jóvenes, de entre 10 y 14 años, más allá del hecho de que existen importantes carencias de



© Cristina Garcia Rodero/Magnum Photos

«Vive tu vida lo mejor que puedas ahora, haz tu trabajo lo mejor que puedas hoy y consigue que se escuche tu opinión sobre aquellas cuestiones que te apasionan».

Adebayo Alonge, Nigeria



protección, como sucede cuando las niñas de dicho grupo se casan o se quedan embarazadas.

Entre los jóvenes se reflejan unas mayores desigualdades sociales y en muchos casos pueden tener un efecto mayor en ellos, ya que están peor preparados para contrarrestarlas. Las desigualdades entre los más ricos y los más pobres se han incrementado en muchos países, lo que dificulta que quienes se encuentran en el nivel más bajo puedan mejorar su vida. Los jóvenes de los segmentos de población más pobres casi con toda probabilidad acabarán teniendo una educación inadecuada, no cuidarán apropiadamente su salud, no contarán con las aptitudes adecuadas para acceder al empleo y comenzarán la vida con mal pie, con lo que se condenarán a un destino que no será mejor que el de sus padres.

Es necesario que las políticas y los programas públicos incorporen las diversidades y disparidades de los jóvenes; desarrollen estrategias para deshacer los cuellos de botella para el progreso; adopten medidas resolutas para identificar y llegar a los jóvenes, a los que muchas veces se pasa por alto; y en general estén a la altura del principio de igualdad inherente a los derechos humanos.

Los jóvenes deben participar en la configuración de su destino

Los jóvenes tienen derecho a participar en las decisiones que les afectan. Desde un punto de vista más práctico, es posible que estas decisiones resulten ser mejores si se implica a los jóvenes, ya que responderán de forma más ajustada a su realidad.

Aunque el voto es su principal medio de expresión política, muchos deciden no ejercerlo. El porcentaje de participación de los jóvenes en las votaciones es menor que en el pasado y muchas veces este constituye su único medio de expresión política. Esto puede ser consecuencia de varios factores, entre ellos la sensación de que las instituciones convencionales dominadas por adultos no reflejan sus intereses, o un pesimismo arraigado sobre sus posibilidades de marcar la diferencia.

En la encuesta My World de las Naciones Unidas llevada a cabo en 2013 y 2014, en la que participaron más de 2 millones de personas de todo el mundo, los jóvenes de países con un bajo y un alto desarrollo mencionaron de forma inequívoca entre sus prioridades contar con un gobierno honrado y sensible, incluso por delante del cuidado de la salud y los alimentos nutritivos. Es evidente que les importa la toma de decisiones y las múltiples repercusiones que tiene en sus vidas.

El crecimiento explosivo de las redes sociales entre los jóvenes demuestra que se implicarán y plantearán sus propias ideas, quizás en aquellos foros que consideran más dinámicos y abiertos al cambio. En el Foro de la Juventud de 2013 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, los jóvenes debatieron sobre cómo las redes sociales son más atractivas para ellos en la actualidad que otros tipos de movimientos sociales. Demandaron un mayor acceso de los jóvenes para poder involucrarlos mejor en el proceso de desarrollo, sobre todo teniendo en cuenta la importante proporción de jóvenes que hay en muchos países en desarrollo (Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 2013).

En la labor de ampliar las oportunidades de participación de los jóvenes, tanto estos como los adultos tienen un papel que desempeñar. Es necesario que los adultos ofrezcan nuevas oportunidades, al tiempo que garantizan que son respetuosas y toman en serio las inquietudes de los jóvenes —e incluso actúen en consecuencia—. Los jóvenes pueden promover entre sí una mayor implicación en la participación y una mejor preparación para esta, mejorando por ejemplo sus habilidades reivindicativas. Pueden hacer un llamamiento a las organizaciones de jóvenes para que funcionen bien y sean efectivas.

Aprovechar el dividendo demográfico

El período de transición demográfica entre unas tasas de fecundidad y mortalidad altas y otras bajas se producirá en algún momento prácticamente en todos los países. Sin embargo, únicamente obtendrán un dividendo demográfico aquellos que tomen las decisiones y hagan las inversiones adecuadas, y aprovechen plenamente el momento en el que hay menos dependientes y más personas en sus años productivos. Estos países asegurarán que sus jóvenes sean lo más productivos posible, ya que cuentan con capacidades y oportunidades, incluido una buena atención médica, una educación pertinente y oportunidades de empleo, y sus derechos son respetados de forma sistemática.

Los beneficios potenciales son enormes, más allá del hecho de que invertir en los jóvenes es lo que debe hacer cualquier sociedad. Entre ellos se incluye una mayor productividad económica, más recursos para servicios e infraestructuras de mejor calidad a medida que se reducen las tasas de fecundidad, un aumento de la estabilidad política y la transmisión de los logros a las próximas generaciones.

En contraste, la estrechez de miras para reconocer y aprovechar estos beneficios provocará que se pierdan las oportunidades ya prácticamente agotadas que ofrece la próxima generación. En el mejor de los tiempos es inadmisibles el actual derroche de potencial humano que experimentan los jóvenes, debido a la falta de protección, respeto e inversiones específicas. Esto es incomprensible en un momento en el que los recursos son cada vez más escasos y son mayores las amenazas de conflicto, relativas al clima y a enfermedades.

No existe una solución única para todos

La mejor forma en que un país puede gestionar su transición demográfica y conseguir un dividendo demográfico depende de su propio contexto. Esto engloba factores históricos, políticos y culturales, además del punto en el que se encuentra en las tendencias de fecundidad y mortalidad. Ambas tasas pueden ser altas o estar reduciéndose, o puede que una sea alta pero la otra no. Las decisiones políticas y de inversión deben ceñirse muy bien a estas realidades.

No obstante, existen algunas verdades que se aplican de forma generalizada. La primera es que las tendencias

demográficas responden a decisiones políticas que pueden estar incorporadas en una buena planificación del desarrollo. La segunda se refiere a que, dados los posibles dividendos, las cuestiones demográficas afectan a todos. Estas constituyen una causa común de las figuras políticas nacionales, funcionarios financieros, empresas, líderes tradicionales, grupos tradicionales y otros. Todo esto puede justificar que se invierta en los jóvenes y que ellos mismos obren en consecuencia respecto a esta idea.

Gestión antes, durante y después

Pese a reconocer las diversas situaciones nacionales, este informe proporciona algunas directrices generales sobre los tipos de políticas que pueden ser relevantes en las distintas fases de la transición demográfica. Al principio, cuando la fecundidad y la mortalidad son todavía altas, algunas de las inversiones más importantes pueden destinarse a la supervivencia de lactantes y niños, con intervenciones como agua y saneamiento seguros, una nutrición adecuada y la inmunización.

A medida que aumenta el número de niños que sobrevive, aumenta también el número de personas conscientes de las ventajas de contar con familias de menor tamaño. Al tiempo que se mantienen las anteriores intervenciones que contribuyen a la supervivencia, se hace un énfasis adicional en el cuidado de la salud sexual y reproductiva como apoyo a la planificación familiar, incluso mediante el suministro de anticonceptivos, asesoramiento y otros servicios.

El dividendo comienza cuando las tasas de fecundidad y mortalidad desciendan hasta un punto en el que hay menos dependientes y más personas en edad productiva, con lo que las economías pueden despegar. Es necesario mantener los servicios básicos de salud y educación, aunque son menos las personas que los necesitan. Los recursos que antes eran necesarios en estas áreas pueden destinarse a inversiones económicas para estimular la productividad, desarrollar el capital humano y físico y perseguir la innovación.

Una vez que comienza el dividendo, es necesario que los responsables políticos comprendan cómo maximizar sus beneficios y sitúen al país en una trayectoria permanente de menores tasas de pobreza y mayor nivel de



© UNFPA/Camila Rodrigo

vida. Es fundamental contar con un equilibrio adecuado de las políticas. Esto puede implicar la gestión de los aspectos imprescindibles del crecimiento económico, la calidad de ese crecimiento en lo que se refiere a la igualdad en la distribución de los beneficios, el uso sostenible de los recursos y la protección de los derechos humanos.

Esta fase también permite anticipar qué sucederá después del dividendo. Los países que ya han pasado la transición demográfica pueden enfrentarse a los nuevos retos que plantea una elevada proporción de personas mayores. Las cargas del cuidado de la salud pueden ser importantes y a la vez verse amenazadas por los recursos limitados, ya que la población cuenta con menos personas económicamente activas. Los votantes de edad avanzada pueden conducir las decisiones políticas hacia sus inquietudes, lo que puede dar lugar a que se desatienda a los grupos más jóvenes o incluso a que el bienestar de los jóvenes sufra un revés. Pese a que puede que estos problemas queden muy lejos todavía para muchos países, algunas experiencias actuales demuestran lo importante que es anticiparse a ellos y esforzarse por alcanzar con el tiempo un punto de equilibrio intergeneracional.

Mantenerse en la cima del cambio

Durante todas las fases de la transición demográfica es necesario que las políticas y la planificación sean dinámicas y se basen en evaluaciones regulares de los aspectos que están en juego. El análisis debería justificar las variaciones en el nivel nacional y subnacional,

lo cual puede exigir que se mejoren los sistemas de registro civil y estadísticas vitales para garantizar una información adecuada, incluso en aquellos casos en que es necesario desglosarla por segmentos de edad entre los jóvenes y otros grupos (UNICEF, 2013). El proceso en su conjunto nunca debería perder de vista a las personas más excluidas y postergadas, porque sin ellos no puede materializarse un dividendo demográfico pleno.

La mejora en la recopilación de datos podría comenzar por encuestas demográficas y de salud que recojan información mucho más exhaustiva y desagregada por edades sobre los jóvenes, incluidos los adolescentes, que aporten información sobre su salud sexual y reproductiva y sus derechos reproductivos. Los instrumentos informáticos para la elaboración de encuestas constituyen una opción en auge para proteger la privacidad en tareas sensibles como el análisis de historiales de relaciones.

Urge cubrir las lagunas de datos relativos a los adolescentes y debe otorgarse prioridad al rango de edad más bajo, a las madres solteras y a las personas que viven con el VIH. Pese a que los niños representan la mitad de los adolescentes, la escasez de estadísticas sobre cuestiones relacionadas específicamente con ellos limita la comprensión de aspectos vitales como los patrones de uso de anticonceptivos por género que podrían contribuir a que la información para la prevención del embarazo fuese más específica (Organización Mundial de la Salud, 2014a).

Planificación a lo largo del ciclo de vida

Las personas tienen distintas oportunidades y necesidades en distintos momentos de su ciclo de vida. Puede que esto sea evidente en la vida cotidiana, pero no se refleja sistemáticamente en la elaboración de políticas públicas. Un enfoque centrado en el ciclo de vida analiza las distintas generaciones para buscar formas equitativas y eficaces de distribuir los recursos y cumplir los derechos.

Este enfoque podría considerar cuestiones de equilibrio intergeneracional, incluso con relación a los dividendos demográficos. Por ejemplo, si como consecuencia de las decisiones políticas una nación se encuentra con muy pocos jóvenes en proporción al conjunto de la población,

existe el riesgo de que se produzca un descenso de la productividad económica y de que existan dificultades para mantener a las personas de edad avanzada. Si los jóvenes son demasiados, puede que los países pasen dificultades para cubrir sus necesidades de educación, empleo, cuidado de la salud, etc. Entre los principales factores que contribuyen a evitar ambos extremos se encuentran las inversiones en formación y empleabilidad durante toda la vida, medidas de protección social ante las recesiones y acceso rutinario a atención médica de gran calidad en distintas fases de la vida.

Los jóvenes como centro de la agenda para el desarrollo después de 2015

La agenda para el desarrollo después de 2015 ofrece una oportunidad sin precedentes de continuar con los logros de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y proporciona numerosas evidencias de la importancia de los jóvenes para el desarrollo, de un mayor reconocimiento de sus derechos y de los beneficios probados del dividendo demográfico.

Todas las cuestiones tienen que ver con los jóvenes

Para ser lo más justa y efectiva posible, es necesario que la agenda para después de 2015 considere las necesidades y los derechos de los jóvenes en todas las cuestiones con arreglo a los tres pilares del desarrollo sostenible: social, económico y ambiental. Todos los objetivos y metas acordados, hagan o no una mención específica a «los jóvenes», pueden considerarse oportunidades y limitaciones para estos, y analizarse desde la perspectiva de las posibilidades de mejorar el dividendo demográfico. Con la frecuencia que sea oportuna, es necesario que metas y objetivos se adapten a los derechos y las necesidades de diversos grupos de jóvenes, incluidos hombres y mujeres jóvenes, así como de las personas incluidas en distintos grupos de edad, desde la adolescencia temprana hasta la edad adulta.

Es necesario que las metas y los objetivos se consideren interdependientes y que se refuercen mutuamente tanto en la planificación como en las formas adecuadas de apoyo internacional. Dadas las múltiples dimensiones que plantea el empoderamiento de los jóvenes al comienzo de sus vidas, quizás sea más relevante para estos que para ningún otro grupo de población.

Adopción de metas específicas para los jóvenes, incluso en el ámbito nacional

El acuerdo sobre los nuevos objetivos internacionales específicos para los jóvenes mantendría su visibilidad y también acciones dirigidas a estos, incluso sobre cuestiones prioritarias como la educación, la salud y el empleo. En los casos en que sea posible, deberían reflejar algunas de las variaciones en las distintas edades de los jóvenes, otorgando especial prioridad a definir y responder a los adolescentes de menor edad.

Una vez acordadas las metas, todos los países deben trabajar para alcanzarlas. Simultáneamente, los países pueden elaborar metas adicionales que reflejen las realidades nacionales o subnacionales, incluidas las disparidades entre los grupos de jóvenes, o incluso que tengan un alcance más ambicioso.

Este proceso debería funcionar dentro del marco previsto para después de 2015, vinculado a los objetivos generales, y puede basarse en los éxitos obtenidos por experiencias similares con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Según convenga, puede implicar tanto a asociados nacionales como internacionales, de forma que sus esfuerzos se alineen oportunamente. Debe animarse a los jóvenes a participar en todos los esfuerzos dirigidos a la aplicación, a que asuman funciones de liderazgo y realicen contribuciones que sirvan de base para las medidas que se adopten.

Financiación que compensa

Para financiar la agenda para el desarrollo después de 2015 será necesario un completo complemento de recursos nacionales e internacionales. En este informe se destacan repetidamente los motivos para destinar importantes sumas de dinero directamente a los jóvenes cuando su rendimiento puede multiplicarse varias veces, y de hecho puede ser la clave para desencadenar un desarrollo sostenible más rápido y mayor.

Los ministerios de finanzas nacionales, los bancos de desarrollo, los organismos de desarrollo bilaterales y multilaterales e incluso las empresas deberían considerar las experiencias de los países que han obtenido un dividendo demográfico, y comprometerse con lo que podría ser una de las inversiones más inteligentes —y acertadas—: los jóvenes.

#SHOWYOURSELFIE: UNA PETICIÓN A LOS LÍDERES MUNDIALES PARA DECIR QUE «LOS JÓVENES CUENTAN»

Los jóvenes de hoy en día constituyen una potente fuerza, tanto conjunta como individualmente. Pero el mundo ha fallado a millones de estos jóvenes, que no tienen acceso a derechos básicos ni una oportunidad auténtica de desarrollar su potencial en la vida.

En algunos países, las niñas tienen más probabilidades de morir en el parto que de terminar la escuela, y se calcula que una de cada tres niñas se casa antes de cumplir los 18 años, algunas con tan solo 8 años. Más de 500 millones de jóvenes viven con menos de 2 dólares al día y, de estos, casi 175 millones de jóvenes que viven en países pobres no son capaces de leer una oración completa.

En el Día Internacional de la Juventud de 2014, el UNFPA y Global Citizen lanzaron #showyourselfie, una campaña para pedir a los líderes mundiales que otorguen prioridad a las necesidades y los derechos de los jóvenes en la agenda para el desarrollo internacional una vez que terminen los Objetivos de Desarrollo del Milenio en 2015.

Entre las necesidades y los derechos se incluyen la educación,

las aptitudes y las oportunidades de empleo, un cuidado de la salud de calidad, acceso a anticonceptivos, educación sexual integral, protección ante la violencia y las prácticas nocivas y participación en la toma de decisiones.

La campaña pretende movilizar a millones de jóvenes y a sus defensores para decir a los responsables de la toma de decisiones de todo el mundo que los jóvenes deben situarse en el centro de los planes que configurarán nuestro futuro. Para ello se les pide que se hagan una autofoto y la compartan con la campaña.

Cada una de las fotos constituye una firma digital que muestra que la persona retratada cree en el poder de los 1.800 millones de jóvenes del mundo. Miles y miles de fotografías de todos los rincones del planeta transmitirán un mensaje claro a los líderes de que es el momento de que los jóvenes sean el centro de atención.

Esta petición visual se entregará a los líderes mundiales en septiembre de 2015, durante la Asamblea General de las Naciones Unidas. Si apoyas esta causa, #showyourselfie (muéstrate) a favor de los jóvenes —y anima a todo aquel que comparta esta idea—.

#SHOWYOURSELFIE
FOR YOUTH

www.showyourselfie.org



Indicadores

Seguimiento de los objetivos de la ICPD: Indicadores seleccionados	página 104
Indicadores demográficos	página 110
Notas	página 116

Seguimiento de los objetivos de la CIPD: Indicadores seleccionados

País, territorio u otra delimitación	Salud materna y neonatal			Salud sexual y reproductiva			Educación					
	Tasa de mortalidad materna, por cada 100.000 nacidos vivos*, 2013	Partos atendidos por personal de salud cualificado, %*, 2006-2013	Tasa de natalidad en la adolescencia, por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, 1999-2012	Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos, mujeres de 15 a 49 años, cualquier método*, 2014	Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos, mujeres de 15 a 49 años, métodos modernos*, 2014	Proporción de demanda satisfecha, mujeres de 15 a 49 años*, 2014	Matriculación escolar primaria (neta), % niños en edad escolar, 1999-2013		Índice de equidad de género, enseñanza primaria, 1999-2013	Matriculación escolar secundaria (neta), % niños en edad escolar, 2000-2013		Índice de equidad de género, enseñanza secundaria, 2000-2013
							Varones	Mujeres		Varones	Mujeres	
Afganistán	400	36	90 x	28	23	51	-	-	-	39	14	0,37
Albania	21	99	12	66	18	83	93	90	0,96	66	64	0,96
Alemania	7	98 y	8	67	62	86	99	100	1,01	-	-	-
Angola	460	49 x	188	18	12	38	97	74	0,77	15	12	0,81
Antigua y Barbuda	-	100 x	67	63	60	82	87	84	0,97	72	85	1,18
Arabia Saudita	16	-	7 x	38	31	61	95	98	1,03	-	-	-
Argelia	89	95	4	64	56	84	98	96	0,98	-	-	-
Argentina	69	99	70	70	64	87	100	99	0,99	81	89	1,09
Armenia	29	100	28	59	29	81	89	98	1,10	76	91	1,19
Aruba	-	-	42	-	-	-	94	98	1,04	73	81	1,10
Australia	6	99 y	15	69	66	87	97	97	1,01	85	86	1,01
Austria	4	99 y	9	68	65	87	-	-	-	-	-	-
Azerbaiyán	26	100 x	47	56	21	80	90	88	0,98	88	86	0,98
Bahamas	37	99 x	40	67	65	85	94	99	1,06	80	86	1,07
Bahrain	22	100 x	14	66	43	85	100	98	0,99	84	87	1,04
Bangladesh	170	31	128	63	54	83	94	98	1,05	44	51	1,16
Barbados	52	100 x	49	64	61	83	97	97	0,99	84	96	1,15
Belarús	1	100 x	21	68	58	87	94	94	1,00	95	96	1,00
Bélgica	6	99	9	69	67	88	99	99	1,00	87	84	0,97
Belice	45	95	93	58	53	77	98	100	1,01	70	75	1,06
Benin	340	84	98	16	10	35	100	88	0,88	25	12	0,47
Bhután	120	58	59	67	66	86	90	93	1,03	53	61	1,15
Bolivia, Estado Plurinacional de	200	71	89	62	40	77	87	87	1,00	68	69	1,02
Bosnia y Herzegovina	8	100	14	48	16	73	-	-	-	-	-	-
Botswana	170	99 x	51	56	54	76	83	85	1,01	56	65	1,16
Brasil	69	99 y	65 x	79	75	91	-	-	-	-	-	-
Brunei Darussalam	27	100 x	17	-	-	-	96	95	0,99	94	95	1,01
Bulgaria	5	100 x	42	67	47	83	96	97	1,00	86	84	0,98
Burkina Faso	400	67	136	19	18	43	68	65	0,95	22	18	0,83
Burundi	740	60	65	27	22	47	94	94	1,00	20	17	0,87
Cabo Verde	53	99	92	62	58	80	99	96	0,97	64	74	1,15
Camboya	170	71	30 x	56	41	78	100	97	0,97	40	36	0,92
Camerún	590	64 x	128	28	17	56	97	86	0,88	-	-	-
Canadá	11	98 y	14	73	71	90	100	100	1,00	-	-	-
Chad	980	17	203	6	3	20	72	56	0,77	16	5	0,33
Chile	22	100 y	52	65	61	83	93	93	1,00	82	86	1,04
China	32	96 y	6	84	83	96	-	-	-	-	-	-
China, RAE de Hong Kong	-	-	4	80	75	94	99	98	0,99	81	81	1,00

Seguimiento de los objetivos de la CIPD: Indicadores seleccionados

País, territorio u otra delimitación	Salud materna y neonatal			Salud sexual y reproductiva			Educación					
	Tasa de mortalidad materna, por cada 100.000 nacidos vivos, 2013	Partos atendidos por personal de salud cualificado, %, 2006-2013	Tasa de natalidad en la adolescencia, por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, 1999-2012	Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos, mujeres de 15 a 49 años, cualquier método, 2014	Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos, mujeres de 15 a 49 años, métodos modernos, 2014	Proporción de demanda satisfecha, mujeres de 15 a 49 años, 2014	Matriculación escolar primaria (neta), % niños en edad escolar, 1999-2013		Índice de equidad de género, enseñanza primaria,	1999-2013 Matriculación escolar secundaria (neta), % niños en edad escolar, 2000-2013		Índice de equidad de género, enseñanza secundaria, 2000-2013
							Varones	Mujeres		Varones	Mujeres	
China, RAE de Macao	-	-	3	-	-	-	87	87	1,00	77	80	1,04
Chipre	10	97 y	4 x	-	-	-	98	98	1,00	91	93	1,02
Colombia	83	99	85	78	72	90	87	86	1,00	71	77	1,08
Comoras	350	82	70	23	16	41	86	80	0,93	-	-	-
Congo, República del	410	90	147	47	22	72	88	96	1,09	-	-	-
Congo, República Democrática del	730	80	135	23	8	46	37	35	0,95	-	-	-
Corea, República de	27	100 y	2	79	69	93	100	99	0,99	96	96	0,99
Corea, República Popular Democrática de	87	100	1	70	63	87	-	-	-	-	-	-
Costa Rica	38	99	67	79	76	93	92	93	1,01	71	75	1,07
Côte d'Ivoire	720	57	125	20	14	45	67	56	0,84	-	-	-
Croacia	13	100	12	66	43	85	98	100	1,02	92	95	1,03
Cuba	80	100 y	54	74	72	89	96	97	1,00	86	87	1,01
Curaçao	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dinamarca	5	98 y	5	71	66	88	98	99	1,01	90	92	1,02
Djibouti	230	78	21	22	21	42	62	55	0,89	29	21	0,72
Dominica	-	100 x	47	63	60	82	95	97	1,03	79	88	1,11
Ecuador	87	91	100	73	61	89	96	98	1,02	73	75	1,03
Egipto	45	79	50	63	60	85	100	97	0,97	83	82	1,00
El Salvador	69	85 y	63	71	64	86	95	95	1,00	61	62	1,03
Emiratos Arabes Unidos	8	100 x	34	48	39	71	99	97	0,98	73	79	1,09
Eritrea	380	-	85	19	15	40	36	32	0,88	28	23	0,82
Eslovaquia	7	100 x	23	71	59	88	-	-	-	-	-	-
Eslovenia	7	100 y	5	75	64	90	97	98	1,01	93	94	1,01
España	4	-	10	67	63	84	100	100	1,00	95	96	1,02
Estados Unidos de América	28	99	34	75	69	92	93	93	1,00	86	88	1,02
Estonia	11	99 y	16	65	59	84	96	97	1,01	90	91	1,01
Etiopía	420	10	87	34	33	56	72	66	0,91	18	11	0,61
ex República Yugoslava de Macedonia	7	89	18	48	16	72	92	92	1,00	79	77	0,97
Federación de Rusia	24	100 x	26	69	56	88	97	98	1,01	-	-	-
Fiji	59	100 x	31	50	44	73	98	100	1,02	79	88	1,11
Filipinas	120	72	53	52	38	71	88	89	1,02	56	67	1,19
Finlandia	4	100 y	8	74	72	90	99	99	1,00	92	93	1,01
Francia	9	97 y	9	75	72	92	98	99	1,01	96	98	1,02
Gabón	240	89 x	115	34	21	57	-	-	-	-	-	-
Gambia	430	57	88	11	9	27	71	76	1,07	-	-	-
Georgia	41	100	40	51	36	75	98	99	1,01	84	80	0,95
Ghana	380	67	70	22	20	38	87	88	1,00	53	50	0,95
Granada	23	100 x	53	64	60	82	96	99	1,04	77	77	1,01
Grecia	5	-	10	69	46	87	99	100	1,01	99	99	1,00
Guadalupe	-	-	21	58	51	78	-	-	-	-	-	-
Guam	-	-	60	54	45	76	-	-	-	-	-	-

Seguimiento de los objetivos de la CIPD: Indicadores seleccionados

País, territorio u otra delimitación	Salud materna y neonatal			Salud sexual y reproductiva			Educación					
	Tasa de mortalidad materna, por cada 100.000 nacidos vivos ^a , 2013	Partos atendidos por personal de salud cualificado, %, 2006-2013	Tasa de natalidad en la adolescencia, por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, 1999-2012	Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos, mujeres de 15 a 49 años, cualquier método ^b , 2014	Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos, mujeres de 15 a 49 años, métodos modernos ^b , 2014	Proporción de demanda satisfecha, mujeres de 15 a 49 años ^b , 2014	Matriculación escolar primaria (neta), % niños en edad escolar, 1999-2013		Índice de equidad de género, enseñanza primaria, 1999-2013	Matriculación escolar secundaria (neta), % niños en edad escolar, 2000-2013		Índice de equidad de género, enseñanza secundaria, 2000-2013
							Varones	Mujeres		Varones	Mujeres	
Guatemala	140	51	92	56	47	76	96	95	0,99	48	45	0,92
Guinea	650	45 x	154	7	4	22	81	70	0,86	37	23	0,63
Guinea-Bissau	560	43	137	16	12	42	73	69	0,95	11	6	0,56
Guinea Ecuatorial	290	68	128	15	10	32	62	62	0,99	25	19	0,77
Guyana	250	87	97	44	43	62	70	80	1,14	86	100	1,16
Guyana Francesa	–	–	84 x	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Haití	380	37	65	37	33	52	–	–	–	–	–	–
Honduras	120	83	99	73	64	87	93	95	1,02	–	–	–
Hungría	14	99 x	18	75	68	90	96	97	1,00	92	92	0,99
Islandia	4	–	11	–	–	–	98	99	1,01	88	89	1,01
Islas Salomón	130	70	62	38	31	64	82	79	0,97	33	29	0,88
Islas Turcas y Caicos	–	–	29	–	–	–	77	84	1,08	72	69	0,96
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	–	–	59	70	63	87	–	–	–	–	–	–
India	190	67 y	39	59	52	82	92	89	0,97	–	–	–
Indonesia	190	83 x	47	62	59	84	95	96	1,01	75	77	1,04
Irán (República Islámica del)	23	–	23	77	59	92	98	96	0,98	84	79	0,95
Iraq	67	91	68	54	37	78	97	86	0,89	49	40	0,81
Irlanda	9	100 y	14	67	63	86	100	100	1,00	99	100	1,01
Israel	2	–	13 x	71	53	89	97	97	1,01	97	100	1,03
Italia	4	100 y	7	66	49	85	99	99	0,99	91	92	1,01
Jamaica	80	96 x	72	72	68	88	92	91	1,00	72	76	1,05
Japón	6	100 y	5 x	56	50	78	–	–	–	99	100	1,01
Jordania	50	100	27	62	42	84	98	96	0,98	86	89	1,03
Kazajstán	26	100	31	56	52	78	98	100	1,02	87	86	0,99
Kenya	400	44	106	51	45	70	82	83	1,01	52	48	0,94
Kirguistán	75	99	41	40	37	70	99	98	0,99	81	80	0,99
Kiribati	130	98 x	49	27	22	50	–	–	–	66	73	1,11
Kuwait	14	99 y	9	57	45	78	99	98	0,99	86	88	1,03
Lesotho	490	62	92	52	51	71	80	84	1,04	26	41	1,57
Letonia	13	99 y	19	68	59	85	98	99	1,01	83	84	1,02
Líbano	16	–	18	63	40	83	99	93	0,94	67	68	1,00
Liberia	640	61	149	20	19	37	42	40	0,95	–	–	–
Libia	15	100 y	4	48	28	70	–	–	–	–	–	–
Lituania	11	–	15	63	52	83	98	98	1,00	97	96	0,99
Luxemburgo	11	100 y	7	–	–	–	94	96	1,02	85	88	1,04
Madagascar	440	44	147	45	35	70	77	78	1,00	31	31	1,01
Malasia	29	99 x	13	57	41	78	98	95	0,96	67	66	0,98
Malawi	510	71	157	50	47	68	90	97	1,07	30	29	0,95
Maldivas	31	99	16	41	33	61	95	94	0,99	46	53	1,14
Malí	550	58	172	12	11	29	78	68	0,88	40	28	0,71
Malta	9	100 y	17 x	81	60	94	95	95	1,00	80	84	1,05
Marruecos	120	74 x	32	68	58	87	99	99	1,00	–	–	–

Seguimiento de los objetivos de la CIPD: Indicadores seleccionados

País, territorio u otra delimitación	Salud materna y neonatal			Salud sexual y reproductiva			Educación					
	Tasa de mortalidad materna, por cada 100.000 nacidos vivos*, 2013	Partos atendidos por personal de salud cualificado, %, 2006-2013	Tasa de natalidad en la adolescencia, por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, 1999-2012	Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos, mujeres de 15 a 49 años, cualquier método*, 2014	Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos, mujeres de 15 a 49 años, métodos modernos*, 2014	Proporción de demanda satisfecha, mujeres de 15 a 49 años*, 2014	Matriculación escolar primaria (neta), % niños en edad escolar, 1999-2013		Índice de equidad de género, enseñanza primaria,	1999-2013 Matriculación escolar secundaria (neta), % niños en edad escolar, 2000-2013		Índice de equidad de género, enseñanza secundaria, 2000-2013
							Varones	Mujeres		Varones	Mujeres	
Martinica	-	-	20 x	60	53	80	-	-	-	-	-	-
Mauritania	320	57	88	14	12	32	68	73	1,07	15	14	0,88
Mauricio	73	100 y	31	76	52	92	98	98	1,00	80	81	1,01
México	49	95 x	85	73	67	87	97	99	1,02	66	69	1,04
Micronesia	96	100 x	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Moldova, República de	21	99 x	26	67	49	86	91	90	1,00	78	78	1,01
Mongolia	68	99 x	19	58	52	80	98	97	0,99	81	85	1,05
Montenegro	7	-	14	52	27	74	98	99	1,01	-	-	-
Mozambique	480	19	166	16	15	37	89	84	0,95	18	17	0,95
Myanmar	200	71 x	17	51	48	75	-	-	-	46	48	1,05
Namibia	130	81	74	58	57	77	87	90	1,04	45	57	1,27
Nepal	190	36	87	53	47	69	98	97	0,99	59	61	1,05
Nicaragua	100	88 x	92	79	75	92	93	94	1,01	42	49	1,14
Niger	630	29	206	15	9	46	69	58	0,84	15	10	0,66
Nigeria	560	38 x	122	15	10	41	71	60	0,84	-	-	-
Noruega	4	99 y	7 x	79	72	93	99	100	1,00	94	96	1,01
Nueva Caledonia	-	-	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nueva Zelandia	8	96 y	25	72	68	89	98	99	1,01	97	97	1,00
Omán	11	99 x	12	37	24	56	97	98	1,01	90	86	0,96
Países Bajos	6	-	5	68	65	87	99	99	1,00	90	91	1,01
Pakistán	170	52 x	48	37	27	64	77	67	0,87	41	31	0,74
Palestina ¹	47	-	67	56	43	78	93	92	0,99	77	84	1,09
Panamá	85	94	81	56	52	75	92	92	0,99	74	79	1,08
Papua Nueva Guinea	220	43 y	65	37	29	60	90	83	0,92	-	-	-
Paraguay	110	95 y	63	77	68	92	83	82	1,00	60	65	1,08
Perú	89	87	67	74	53	90	96	96	1,00	77	77	1,01
Polinesia Francesa	-	-	41	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Polonia	3	100 y	14	70	47	87	97	97	1,00	90	91	1,01
Portugal	8	-	13	77	70	92	98	99	1,01	78	86	1,10
Puerto Rico	20	-	55	79	69	93	82	87	1,06	-	-	-
Qatar	6	100 x	20	48	38	75	99	95	0,96	91	100	1,10
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	8	-	22	82	80	94	100	100	1,00	95	95	1,00
Reunión	-	-	43 x	72	69	89	-	-	-	-	-	-
República Árabe Siria	49	96 x	75	57	41	78	100	98	0,99	69	69	1,00
República Centroafricana	880	40	229	23	12	49	81	64	0,79	18	10	0,52
República Checa	5	100 y	11	80	71	93	-	-	-	-	-	-
República Democrática Popular Lao	220	40	94	53	45	74	97	95	0,98	43	40	0,92
República Dominicana	100	95	96	72	70	87	90	88	0,98	58	66	1,15
República Unida de Tanzania	410	49	128	39	32	62	98	98	1,00	30	26	0,86
Rumania	33	99 x	35	69	53	88	94	93	1,00	79	81	1,02
Rwanda	320	69	41	53	46	72	87	90	1,03	-	-	-

Seguimiento de los objetivos de la CIPD: Indicadores seleccionados

País, territorio u otra delimitación	Salud materna y neonatal			Salud sexual y reproductiva			Educación					
	Tasa de mortalidad materna, por cada 100.000 nacidos vivos, 2013	Partos atendidos por personal de salud cualificado, %, 2006-2013	Tasa de natalidad en la adolescencia, por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, 1999-2012	Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos, mujeres de 15 a 49 años, cualquier método, 2014	Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos, mujeres de 15 a 49 años, métodos modernos, 2014	Proporción de demanda satisfecha, mujeres de 15 a 49 años, 2014	Matriculación escolar primaria (neta), % niños en edad escolar, 1999-2013		Índice de equidad de género, enseñanza primaria, 1999-2013	Matriculación escolar secundaria (neta), % niños en edad escolar, 2000-2013		Índice de equidad de género, enseñanza secundaria, 2000-2013
							Varones	Mujeres		Varones	Mujeres	
Sahara Occidental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saint Kitts y Nevis	-	100 x	75	60	55	79	82	85	1,04	84	88	1,05
Samoa	58	81 x	39	32	31	42	95	97	1,03	75	84	1,12
Santa Lucía	34	99 x	50	60	58	80	83	83	0,99	81	84	1,03
San Marino	-	-	1	-	-	-	93	93	1,00	91	92	1,01
San Vicente y las Granadinas	45	99 x	70	65	62	83	97	97	1,00	84	87	1,03
Santo Tomé y Príncipe	210	81	110	40	36	54	98	100	1,01	30	34	1,14
Senegal	320	51	80	17	16	37	77	82	1,08	24	18	0,76
Serbia	16	100	19x	58	28	81	93	93	1,00	90	91	1,02
Seychelles	-	99 x	70	-	-	-	92	95	1,04	91	100	1,09
Sierra Leona	1.100	61 x	125	16	14	35	-	-	-	-	-	-
Singapur	6	100 y	3	66	58	85	-	-	-	-	-	-
Somalia	850	9	123	22	5	43	-	-	-	-	-	-
Sudáfrica	140	-	54	65	64	84	90	91	1,00	58	65	1,11
Sudán	360	20	102x	15	13	35	54	49	0,89	33	30	0,93
Sudán del Sur	730	17	38	6	2	17	48	34	0,71	-	-	-
Sri Lanka	29	99	24	71	55	90	94	94	1,00	83	87	1,05
Suecia	4	-	6	71	62	88	100	99	1,00	93	93	1,00
Suiza	6	-	3	76	71	92	99	100	1,01	82	80	0,97
Suriname	130	90	66	52	51	72	92	93	1,01	52	63	1,22
Swazilandia	310	82	89	64	61	80	84	86	1,02	32	38	1,17
Tailandia	26	99	60	79	77	93	96	95	0,99	77	82	1,06
Tayikistán	44	87	47	32	29	59	100	97	0,97	88	79	0,90
Timor-Leste, República Democrática de	270	29	54	29	26	52	92	91	0,98	36	40	1,11
Togo	450	44	88	21	17	37	98	87	0,89	32	15	0,48
Tonga	120	99 x	30	-	-	-	89	91	1,03	73	80	1,10
Trinidad y Tabago	84	100 x	36	50	44	72	99	98	0,99	70	75	1,07
Túnez	46	74	7	64	53	85	100	100	1,00	-	-	-
Turkmenistán	61	100 x	21	57	51	79	-	-	-	-	-	-
Turquía	20	91	32	73	48	89	96	95	0,99	84	80	0,96
Tuvalu	-	93	42	34	27	55	-	-	-	-	-	-
Ucrania	23	99	28	66	50	86	98	99	1,02	85	86	1,00
Uganda	360	58	146	34	30	52	90	92	1,03	16	15	0,89
Uruguay	14	100	60	77	74	91	100	99	0,99	68	76	1,12
Uzbekistán	36	100	26	67	61	88	93	90	0,97	-	-	-
Vanuatu	86	74	66	42	39	65	98	97	0,99	51	53	1,04
Venezuela, República Bolivariana de	110	96 x	101	70	64	85	96	93	0,98	71	78	1,09
Viet Nam	49	92	38	78	67	93	-	-	-	-	-	-
Yemen	270	34	80	42	28	61	95	79	0,84	51	34	0,66
Zambia	280	47	151	47	35	67	98	98	1,00	-	-	-
Zimbabwe	470	66	112	61	60	82	83	84	1,02	37	34	0,93

Seguimiento de los objetivos de la CIPD: Indicadores seleccionados

Datos mundiales y regionales

	Salud materna y neonatal			Salud sexual y reproductiva			Educación					
	Tasa de mortalidad materna, por cada 100.000 nacidos vivos ¹ , 2013	Partos atendidos por personal de salud cualificado, % ¹ , 2006-2013	Tasa de natalidad en la adolescencia, por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, 1999-2012	Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos, mujeres de 15 a 49 años, cualquier método ¹ , 2014	Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos, mujeres de 15 a 49 años, métodos modernos ¹ , 2014	Proporción de demanda satisfecha, mujeres de 15 a 49 años ¹ , 2014	Matriculación escolar primaria (neta), % niños en edad escolar, 1999-2013		Índice de equidad de género, enseñanza primaria,	1999-2013 Matriculación escolar secundaria (neta), % niños en edad escolar, 2000-2013		Índice de equidad de género, enseñanza secundaria, 2000-2013
							Varones	Mujeres		Varones	Mujeres	
África Occidental y Central	590	47	128	17	12	41	76	68	0,89	36	29	0,81
África Oriental y Meridional	410	48	112	37	31	60	87	84	0,96	34	31	0,91
América Latina y el Caribe	85	92	76 d	73	67	87	93	94	1,00	71	75	1,07
Asia y el Pacífico	140	74	34 c	68	63	87	95	95	1,00	67	63	0,94
Estados Árabes	170	75	55	53	44	76	88	83	0,94	66	60	0,92
Europa Oriental y Asia Central	27	96	30	65	47	85	95	94	0,99	86	85	0,98
Regiones más desarrolladas	16	–	21	70	61	88	96	97	1,00	–	–	0,99 *
Regiones menos desarrolladas	230	68	54	63	57	84	91	90	0,98	–	–	0,96 *
Países menos adelantados	440	–	113	39	32	63	84	79	0,94	–	–	0,87 *
Total mundial	210	69	50	64	57	84	92	90	0,98	–	–	0,97 *

NOTAS

– No existen datos disponibles.

* Se emplean las tasas brutas de matriculación.

† Mujeres actualmente casadas o en unión libre.

x Los datos difieren de la definición estándar, hacen referencia únicamente a parte de un país o están ajustados.

y Los datos hacen referencia a nacimientos en instituciones.

a La tasa de mortalidad materna se ha redondeado con arreglo al sistema siguiente: <100, sin redondeo; 100-999, redondeo a la decena más próxima; y >1.000, redondeo a la centena más próxima.

b Las cifras incluyen únicamente encuestas realizadas entre 2006 y 2013. Se utilizan los datos de nacidos vivos correspondientes a 2010, ya que se trata del año intermedio de las encuestas incluidas.

c Las cifras no incluyen las Islas Cook, las Islas Marshall, Nauru, Niue, Palau, Tokelau y Tuvalu debido a la disponibilidad de los datos.

d Las cifras no incluyen Anguila, las Antillas Neerlandesas, Bermudas, Dominica, las Islas Caimán, las Islas Turcas y Caicos, las Islas Vírgenes Británicas, Montserrat, y Saint Kitts y Nevis debido a la disponibilidad de los datos.

1 El 29 de noviembre de 2012, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la resolución 67/19, que concedió «la condición de Estado observador no miembro de las Naciones Unidas...».

Indicadores demográficos

País, territorio u otra delimitación

	Población				Esperanza de vida		Fecundidad
	Población total, en millones, 2014	Población de 10 a 24 años, en porcentaje, 2014	Población de 10 a 24 años, en millones, 2014	Tasa media de crecimiento anual de la población, en porcentaje, 2010-2015	Esperanza de vida al nacer, 2010-2015		Tasa de fecundidad total, mujeres, 2010-2015
					Varones	Mujeres	
Afghanistan	31,3	36	11,2	2,4	59	62	5,0
Albania	3,2	26	0,8	0,3	75	81	1,8
Alemania	82,7	15	12,4	-0,1	78	83	1,4
Angola	22,1	33	7,2	3,1	50	53	5,9
Antigua y Barbuda	0,1	26	0,0	1,0	73	78	2,1
Arabia Saudita	29,4	24	7,2	1,8	74	77	2,7
Argelia	39,9	25	9,9	1,8	69	73	2,8
Argentina	41,8	24	10,0	0,9	73	80	2,2
Armenia	3,0	22	0,6	0,2	71	78	1,7
Aruba	0,1	21	0,0	0,4	73	78	1,7
Australia ¹	23,6	19	4,6	1,3	80	85	1,9
Austria	8,5	17	1,4	0,4	78	84	1,5
Azerbaiyán ²	9,5	25	2,3	1,1	68	74	1,9
Bahamas	0,4	24	0,1	1,4	72	78	1,9
Bahrain	1,3	21	0,3	1,7	76	77	2,1
Bangladesh	158,5	30	47,6	1,2	70	71	2,2
Barbados	0,3	20	0,1	0,5	73	78	1,9
Belarús	9,3	17	1,6	-0,5	64	76	1,5
Bélgica	11,1	17	1,9	0,4	78	83	1,9
Belice	0,3	31	0,1	2,4	71	77	2,7
Benin	10,6	32	3,4	2,7	58	61	4,9
Bhután	0,8	29	0,2	1,6	68	68	2,3
Bolivia, Estado Plurinacional de	10,8	31	3,4	1,6	65	69	3,3
Bosnia y Herzegovina	3,8	21	0,8	-0,1	74	79	1,3
Botswana	2,0	33	0,7	0,9	48	47	2,6
Brasil	202,0	25	50,9	0,8	70	77	1,8
Brunei Darussalam	0,4	25	0,1	1,4	77	80	2,0
Bulgaria	7,2	15	1,0	-0,8	70	77	1,5
Burkina Faso	17,4	33	5,7	2,8	55	57	5,7
Burundi	10,5	31	3,3	3,2	52	56	6,1
Cabo Verde	0,5	32	0,2	0,8	71	79	2,3
Camboya	15,4	29	4,5	1,7	69	74	2,9
Camerún	22,8	33	7,5	2,5	54	56	4,8
Canadá	35,5	18	6,4	1,0	79	84	1,7
Chad	13,2	33	4,4	3,0	50	52	6,3
Chile	17,8	23	4,1	0,9	77	83	1,8
China ³	1.393,8	20	278,6	0,6	74	77	1,7
China, RAE de Hong Kong ⁴	7,3	15	1,1	0,7	80	86	1,1
China, RAE de Macao ⁵	0,6	17	0,1	1,8	78	83	1,1
Chipre ⁶	1,2	21	0,2	1,1	78	82	1,5
Colombia	48,9	27	13,1	1,3	70	78	2,3
Comoras	0,8	30	0,2	2,4	59	62	4,7
Congo, República del	4,6	31	1,4	2,6	57	60	5,0

País, territorio u otra delimitación	Población				Esperanza de vida		Fecundidad
	Población total, en millones, 2014	Población de 10 a 24 años, en porcentaje, 2014	Población de 10 a 24 años, en millones, 2014	Tasa media de crecimiento anual de la población, en porcentaje, 2010-2015	Esperanza de vida al nacer, 2010-2015		Tasa de fecundidad total, mujeres, 2010-2015
					Varones	Mujeres	
Congo, República Democrática del	69,4	33	22,6	2,7	48	52	6,0
Corea, República Popular Democrática de	25,0	23	5,9	0,5	66	73	2,0
Corea, República de	49,5	19	9,3	0,5	78	85	1,3
Costa Rica	4,9	26	1,3	1,4	78	82	1,8
Côte d'Ivoire	20,8	32	6,7	2,3	50	51	4,9
Croacia	4,3	16	0,7	-0,4	74	80	1,5
Cuba	11,3	19	2,2	-0,1	77	81	1,5
Curaçao	0,2	20	0,0	2,2	74	80	1,9
Dinamarca	5,6	19	1,1	0,4	77	81	1,9
Djibouti	0,9	30	0,3	1,5	60	63	3,4
Dominica	-	-	-	0,4	-	-	-
Ecuador	16,0	28	4,4	1,6	74	79	2,6
Egipto	83,4	28	22,9	1,6	69	73	2,8
El Salvador	6,4	32	2,0	0,7	68	77	2,2
Emiratos Arabes Unidos	9,4	17	1,6	2,5	76	78	1,8
Eritrea	6,5	31	2,0	3,2	60	65	4,7
Eslovaquia	5,5	17	0,9	0,1	71	79	1,4
Eslovenia	2,1	14	0,3	0,2	76	83	1,5
España ⁷	47,1	14	6,7	0,4	79	85	1,5
Estados Unidos de América	322,6	20	65,4	0,8	76	81	2,0
Estonia	1,3	16	0,2	-0,3	69	80	1,6
Etiopía	96,5	35	33,4	2,6	62	65	4,6
ex República Yugoslava de Macedonia	2,1	20	0,4	0,1	73	77	1,4
Federación de Rusia	142,5	16	23,3	-0,2	62	74	1,5
Fiji	0,9	26	0,2	0,7	67	73	2,6
Filipinas	100,1	31	30,8	1,7	65	72	3,1
Finlandia ⁸	5,4	17	0,9	0,3	77	84	1,9
Francia	64,6	18	11,8	0,5	78	85	2,0
Gabón	1,7	31	0,5	2,4	62	64	4,1
Gambia	1,9	32	0,6	3,2	57	60	5,8
Georgia ⁹	4,3	18	0,8	-0,4	70	78	1,8
Ghana	26,4	31	8,3	2,1	60	62	3,9
Granada	0,1	28	0,0	0,4	70	75	2,2
Grecia	11,1	15	1,6	0,0	78	83	1,5
Guadalupe ¹⁰	0,5	21	0,1	0,5	77	84	2,1
Guam	0,2	26	0,0	1,3	76	81	2,4
Guatemala	15,9	33	5,2	2,5	68	75	3,8
Guinea	12,0	32	3,9	2,5	55	57	5,0
Guinea-Bissau	1,7	32	0,6	2,4	53	56	5,0
Guinea Ecuatorial	0,8	30	0,2	2,8	51	54	4,9
Guyana	0,8	31	0,3	0,5	64	69	2,6
Guyana Francesa	0,3	28	0,1	2,5	74	81	3,1
Haití	10,5	31	3,3	1,4	61	65	3,2

Indicadores demográficos

País, territorio u otra delimitación	Población				Esperanza de vida		Fecundidad
	Población total, en millones, 2014	Población de 10 a 24 años, en porcentaje, 2014	Población de 10 a 24 años, en millones, 2014	Tasa media de crecimiento anual de la población, en porcentaje, 2010-2015	Esperanza de vida al nacer, 2010-2015		Tasa de fecundidad total, mujeres, 2010-2015
					Varones	Mujeres	
Honduras	8,3	32	2,6	2,0	71	76	3,0
Hungría	9,9	16	1,6	-0,2	70	79	1,4
Islandia	0,3	21	0,1	1,1	80	84	2,1
Islas Salomón	0,6	32	0,2	2,1	66	69	4,1
Islas Turcas y Caicos	-	-	-	2,1	-	-	-
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	0,1	20	0,0	0,1	77	83	2,5
India	1.267,4	28	355,3	1,2	65	68	2,5
Indonesia	252,8	26	66,1	1,2	69	73	2,4
Irán (República Islámica del)	78,5	24	18,7	1,3	72	76	1,9
Iraq	34,8	32	11,1	2,9	66	73	4,1
Irlanda	4,7	19	0,9	1,1	78	83	2,0
Israel	7,8	23	1,8	1,3	80	83	2,9
Italia	61,1	15	8,9	0,2	80	85	1,5
Jamaica	2,8	28	0,8	0,5	71	76	2,3
Japón	127,0	14	17,9	-0,1	80	87	1,4
Jordania	7,5	28	2,1	3,5	72	76	3,3
Kazajstán	16,6	23	3,8	1,0	61	72	2,4
Kenya	45,5	32	14,4	2,7	60	63	4,4
Kirguistán	5,6	28	1,6	1,4	63	72	3,1
Kiribati	0,1	32	0,0	1,5	66	72	3,0
Kuwait	3,5	22	0,8	3,6	73	75	2,6
Lesotho	2,1	35	0,7	1,1	49	50	3,1
Letonia	2,0	16	0,3	-0,6	67	77	1,6
Líbano	5,0	27	1,3	3,0	78	82	1,5
Liberia	4,4	32	1,4	2,6	59	61	4,8
Libia	6,3	26	1,6	0,9	73	77	2,4
Lithuania	3,0	18	0,5	-0,5	66	78	1,5
Luxemburgo	0,5	19	0,1	1,3	78	83	1,7
Madagascar	23,6	33	7,8	2,8	63	66	4,5
Malasia ¹¹	30,2	28	8,4	1,6	73	77	2,0
Malawi	16,8	33	5,6	2,8	55	55	5,4
Maldivas	0,4	29	0,1	1,9	77	79	2,3
Mali	15,8	32	5,0	3,0	55	55	6,9
Malta	0,4	18	0,1	0,3	77	82	1,4
Marruecos	33,5	27	9,0	1,4	69	73	2,8
Martinica	0,4	20	0,1	0,2	78	84	1,8
Mauritania	4,0	31	1,2	2,5	60	63	4,7
Mauricio ¹²	1,2	23	0,3	0,4	70	77	1,5
México	123,8	28	34,5	1,2	75	80	2,2
Micronesia	0,1	36	0,0	0,2	68	70	3,3
Moldova, República de ¹³	3,5	19	0,7	-0,8	65	73	1,5
Mongolia	2,9	25	0,7	1,5	64	71	2,4
Montenegro	0,6	20	0,1	0,0	72	77	1,7

País, territorio u otra delimitación	Población				Esperanza de vida		Fecundidad
	Población total, en millones, 2014	Población de 10 a 24 años, en porcentaje, 2014	Población de 10 a 24 años, en millones, 2014	Tasa media de crecimiento anual de la población, en porcentaje, 2010-2015	Esperanza de vida al nacer, 2010-2015		Tasa de fecundidad total, mujeres, 2010-2015
					Varones	Mujeres	
Mozambique	26,5	33	8,7	2,5	49	51	5,2
Myanmar	53,7	26	13,9	0,8	63	67	2,0
Namibia	2,3	33	0,8	1,9	62	67	3,1
Nepal	28,1	33	9,2	1,2	67	69	2,3
Nicaragua	6,2	31	1,9	1,4	72	78	2,5
Níger	18,5	31	5,7	3,9	58	58	7,6
Nigeria	178,5	31	55,5	2,8	52	53	6,0
Noruega ¹⁴	5,1	19	1,0	1,0	79	84	1,9
Nueva Caledonia	0,3	24	0,1	1,3	74	79	2,1
Nueva Zelandia	4,6	20	0,9	1,0	79	83	2,1
Omán	3,9	28	1,1	7,9	75	79	2,9
Países Bajos	16,8	18	3,0	0,3	79	83	1,8
Pakistán	185,1	32	58,6	1,7	66	67	3,2
Palestina ¹⁵	4,4	35	1,5	2,5	71	75	4,1
Panamá	3,9	26	1,0	1,6	75	80	2,5
Papua Nueva Guinea	7,5	31	2,3	2,1	60	64	3,8
Paraguay	6,9	30	2,1	1,7	70	75	2,9
Perú	30,8	28	8,6	1,3	72	77	2,4
Polinesia Francesa	0,3	26	0,1	1,1	74	79	2,1
Polonia	38,2	17	6,4	0,0	72	80	1,4
Portugal	10,6	16	1,7	0,0	77	83	1,3
Puerto Rico	3,7	22	0,8	-0,2	75	82	1,6
Qatar	2,3	18	0,4	5,9	78	79	2,1
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte	63,5	18	11,2	0,6	78	82	1,9
República Árabe Siria	22,0	31	6,8	0,7	72	78	3,0
República Centroafricana	4,7	33	1,5	2,0	48	52	4,4
República Checa	10,7	15	1,6	0,4	75	81	1,6
República Democrática Popular Lao	6,9	33	2,3	1,9	67	69	3,1
República Dominicana	10,5	28	3,0	1,2	70	77	2,5
República Unida de Tanzania ¹⁶	50,8	32	16,1	3,0	60	63	5,2
Reunión	0,9	24	0,2	1,2	76	83	2,2
Rumania	21,6	16	3,5	-0,3	70	77	1,4
Rwanda	12,1	33	3,9	2,7	62	65	4,6
Sahara Occidental	0,6	25	0,1	3,2	66	70	2,4
Saint Kitts y Nevis	-	-	-	1,1	-	-	-
Samoa	0,2	31	0,1	0,8	70	76	4,2
Santa Lucía	0,2	26	0,0	0,8	72	77	1,9
San Marino	-	-	-	0,6	-	-	-
San Vicente y las Granadinas	0,1	26	0,0	0,0	70	75	2,0
Santo Tomé y Príncipe	0,2	31	0,1	2,6	64	68	4,1
Senegal	14,5	32	4,7	2,9	62	65	5,0
Serbia ¹⁷	9,5	19	1,8	-0,5	71	77	1,4

Indicadores demográficos

País, territorio u otra delimitación	Población				Esperanza de vida		Fecundidad
	Población total, en millones, 2014	Población de 10 a 24 años, en porcentaje, 2014	Población de 10 a 24 años, en millones, 2014	Tasa media de crecimiento anual de la población, en porcentaje, 2010-2015	Esperanza de vida al nacer, 2010-2015		Tasa de fecundidad total, mujeres, 2010-2015
					Varones	Mujeres	
Seychelles	0,1	22	0,0	0,6	69	78	2,2
Sierra Leona	6,2	32	2,0	1,9	45	46	4,8
Singapur	5,5	20	1,1	2,0	80	85	1,3
Somalia	10,8	33	3,5	2,9	53	57	6,6
Sri Lanka	21,4	23	4,9	0,8	71	77	2,4
Sudáfrica	53,1	27	14,6	0,8	55	59	2,4
Sudán	38,8	32	12,5	2,1	60	64	4,5
Sudán del Sur	11,7	33	3,9	4,0	54	56	5,0
Suecia	9,6	18	1,7	0,7	80	84	1,9
Suiza	8,2	17	1,4	1,0	80	85	1,5
Suriname	0,5	26	0,1	0,9	68	74	2,3
Swazilandia	1,3	35	0,4	1,5	50	49	3,4
Tailandia	67,2	20	13,5	0,3	71	78	1,4
Tayikistán	8,4	30	2,5	2,4	64	71	3,9
Timor-Leste, República Democrática de	1,2	38	0,4	1,7	66	69	5,9
Togo	7,0	32	2,2	2,6	56	57	4,7
Tonga	0,1	31	0,0	0,4	70	76	3,8
Trinidad y Tabago	1,3	20	0,3	0,3	66	74	1,8
Túnez	11,1	23	2,6	1,1	74	78	2,0
Turkmenistán	5,3	29	1,5	1,3	61	70	2,3
Turquía	75,8	25	19,2	1,2	72	79	2,1
Tuvalu	–	–	–	0,2	–	–	–
Ucrania	44,9	16	7,0	-0,6	63	74	1,5
Uganda	38,8	34	13,1	3,3	58	60	5,9
Uruguay	3,4	23	0,8	0,3	74	80	2,1
Uzbekistán	29,3	29	8,6	1,4	65	72	2,3
Vanuatu	0,3	30	0,1	2,2	70	74	3,4
Venezuela, República Bolivariana de	30,9	27	8,3	1,5	72	78	2,4
Viet Nam	92,5	25	23,0	1,0	71	80	1,8
Yemen	25,0	35	8,9	2,3	62	64	4,2
Zambia	15,0	33	4,9	3,2	56	59	5,7
Zimbabwe	14,6	34	5,0	2,8	59	61	3,5

Datos mundiales y regionales

	Población				Esperanza de vida		Fecundidad
	Población total, en millones, 2014	Población de 10 a 24 años, en porcentaje, 2014	Población de 10 a 24 años, en millones, 2014	Tasa media de crecimiento anual de la población, en porcentaje, 2010-2015	Esperanza de vida al nacer, 2010-2015		Tasa de fecundidad total, mujeres, 2010-2015
					Varones	Mujeres	
África Occidental y Central	388	32	123	2,7	53	55	5,6
África Oriental y Meridional	523	32	170	2,6	56	59	4,8
América Latina y el Caribe	618 b	27 b	165 b	1,1	71	78	2,2
Asia y el Pacífico	3.823 a	25 a	957 a	1,0	69	72	2,2
Estados Árabes	327	29	95	2,0	67	71	3,3
Europa Oriental y Asia Central	263	22	59	0,5	66	75	2,0
Regiones más desarrolladas	1.256	17	217	0,3	74	81	1,7
Regiones menos desarrolladas	5.988	26	1.580	1,3	67	70	2,6
Países menos adelantados	919	32	294	2,3	59	62	4,2
Total mundial	7.244	25	1.797	1,1	68	72	2,5

NOTAS

- No existen datos disponibles.

a Las cifras no incluyen las Islas Cook, las Islas Marshall, Nauru, Niue, Palau, Tokelau y Tuvalu debido a la disponibilidad de los datos.

b Las cifras no incluyen Anguila, las Antillas Neerlandesas, Bermudas, Dominica, las Islas Caimán, las Islas Turcas y Caicos, las Islas Vírgenes Británicas, Montserrat, y Saint Kitts y Nevis debido a la disponibilidad de los datos.

1 Las cifras incluyen las Islas Cocos (Keeling), la Isla de Navidad y la Isla Norfolk.

2 Las cifras incluyen Nagomo.

3 Para fines estadísticos, los datos correspondientes a China no incluyen Hong Kong ni Macao, Regiones Administrativas Especiales (RAE) de China ni la provincia de Taiwán de China.

4 El 1 de julio de 1997, Hong Kong se convirtió en una Región Administrativa Especial (RAE) de China.

5 El 20 de diciembre de 1999, Macao se convirtió en una Región Administrativa Especial (RAE) de China.

6 Las cifras incluyen el norte de Chipre.

7 Las cifras incluyen las Islas Canarias, Ceuta y Melilla.

8 Las cifras incluyen las Islas de Aland.

9 Las cifras incluyen Abjasia y Osetia del Sur.

10 Las cifras incluyen San Bartolomé y San Martín (parte francesa).

11 Las cifras incluyen Sabah y Sarawak.

12 Las cifras incluyen Agalega, Rodrigues y San Brandon.

13 Las cifras incluyen Transnistria.

14 Las cifras incluyen las islas de Svalbard y Jan Mayen.

15 Las cifras incluyen Jerusalén Oriental. El 29 de noviembre de 2012, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la resolución 67/19, que concedió «a Palestina la condición de Estado observador no miembro de las Naciones Unidas...».

16 Las cifras incluyen Zanzíbar.

17 Las cifras incluyen Kosovo.

Notas técnicas

Fuentes de datos y definiciones

La edición de 2014 del *Estado de la Población Mundial* incluye indicadores que reflejan el progreso hacia los objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) y los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en las esferas de la salud materna, el acceso a la educación y la salud sexual y reproductiva. Además, en esos cuadros figuran diversos indicadores demográficos. Los cuadros estadísticos respaldan el trabajo del UNFPA centrado en el avance y la obtención de resultados para conseguir un mundo donde cada embarazo sea deseado, cada parto sea sin riesgos y cada persona joven alcance su pleno desarrollo.

Distintas autoridades nacionales y organizaciones internacionales pueden emplear diferentes metodologías para recopilar, extrapolar y analizar los datos. A fin de facilitar la comparación internacional de los datos, el UNFPA utiliza las metodologías estándar empleadas por las principales fuentes de datos. Por consiguiente, en algunos casos, los datos que figuran en estos cuadros tal vez difieran de los generados por determinadas autoridades nacionales. Los datos que se recogen en los cuadros no son comparables con los de ediciones anteriores del *Estado de la Población Mundial* debido a las actualizaciones de las clasificaciones regionales, las actualizaciones metodológicas y las revisiones de los datos de las series temporales.

Los cuadros estadísticos se basan en las encuestas por hogares representativas en el ámbito nacional, como las encuestas demográficas y de salud (EDS) y las encuestas a base de indicadores múltiples (MICS, por sus siglas en inglés), estimaciones de organizaciones de las Naciones Unidas y estimaciones interinstitucionales. También incluyen las estimaciones de población más recientes y proyecciones de *World Population Prospects: The 2012 revision* y *Model-based Estimates and Projections of Family Planning Indicators 2014* (División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas). Los datos van acompañados de definiciones, fuentes y notas. Los cuadros estadísticos que se recogen en el Estado de la Población Mundial 2014 por lo general recogen la información disponible hasta agosto de 2014.

Seguimiento de los objetivos de la CIPD

Salud materna y neonatal

Tasa de mortalidad materna, por cada 100.000 nacidos vivos, 2013.

Fuente: Las estimaciones corresponden al año 2013 y fueron publicadas en 2014 por el Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad Materna, formado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el UNICEF, el UNFPA, el Banco Mundial, la División de Población de las Naciones Unidas, conjuntamente con expertos técnicos independientes. Este indicador presenta el número de muertes de mujeres a consecuencia de causas relacionadas con el embarazo por 100.000 nacidos vivos durante el mismo período de tiempo. Varias estimaciones difieren de las cifras oficiales de los gobiernos. Siempre que es posible, las estimaciones se basan en datos publicados, usando enfoques que mejoren la comparabilidad de la información entre distintas fuentes. El Grupo Interinstitucional para la Estimación de la Mortalidad Materna y otros organismos e instituciones académicas revisan las estimaciones y las metodologías, siempre que sea necesario, como parte del proceso continuo de mejora de los datos sobre mortalidad materna. Las estimaciones no deben compararse con otras estimaciones interinstitucionales

previas. Las estimaciones de mortalidad materna aquí indicadas se elaboraron a partir de la base mundial de datos sobre mortalidad materna, que se actualiza cada 5 años.

Partos atendidos por personal de salud cualificado, en porcentaje, 2006/2013. Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS) y Grupo Interinstitucional y de expertos sobre los indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas. Los datos correspondientes a cada país se han obtenido de la actualización de 2014 de la base de datos mundial de la OMS sobre indicadores de salud materna. Los datos de partos atendidos por personal de salud cualificado (médicos, enfermeras o parteras) indican el porcentaje de partos con atención de personal capacitado para proporcionar atención obstétrica que salva vidas, inclusive la necesaria supervisión, atención e instrucción a las mujeres durante el embarazo, el parto y el período de postparto, para atender el parto sin ayuda y por sí mismos, y para cuidar al recién nacido. No se incluye a las parteras tradicionales, aun cuando hayan recibido un breve curso de capacitación.

Tasa de fecundidad de las adolescentes, por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años, 1999/2012. Fuente: División de Población de las Naciones Unidas y Grupo Interinstitucional y de expertos sobre los indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas. Los totales regionales son calculados por el UNFPA basándose en los datos de la División de Población de las Naciones Unidas. La tasa de fecundidad de las adolescentes representa el riesgo de tener hijos entre las mujeres adolescentes por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años. A los fines del registro civil, las tasas están sujetas a limitaciones que dependen del grado de exhaustividad de los registros de alumbramientos, la forma en que se registren los niños nacidos vivos pero muertos antes de registrarlos o dentro de las primeras 24 horas de vida, la calidad de la información proporcionada con respecto a la edad de la madre y la inclusión de nacimientos en períodos anteriores. Es posible que estas limitaciones afecten a las estimaciones de la población, al representar erróneamente las edades y la cobertura. En lo que respecta a datos de encuestas y censos, tanto el numerador como el denominador corresponden a la misma población. Las principales limitaciones atañen a información errónea sobre edades, omisiones de partos, información errónea sobre la fecha de nacimiento de los niños, y variabilidad en las técnicas de muestreo, cuando se trata de encuestas.

Salud sexual y reproductiva

En 2014, la División de Población de las Naciones Unidas publicó un conjunto sistemático e integral de proyecciones y estimaciones anuales a partir de modelos correspondientes a una serie de indicadores de planificación familiar para un período de 60 años. Entre los indicadores se incluye el uso de anticonceptivos, la necesidad insatisfecha de planificación familiar, la demanda total de planificación familiar y el porcentaje de demanda de planificación familiar satisfecho entre mujeres casadas o en unión libre correspondiente al período comprendido entre 1970 y 2030. Para generar las estimaciones, proyecciones y evaluaciones de la incertidumbre se utilizó un modelo jerárquico bayesiano combinado con tendencias temporales específicas para cada país. El modelo desarrolla el trabajo anterior y representa diferencias en función del origen de los datos, la muestra de población y los métodos anticonceptivos incluidos en las medidas de prevalencia. Puede obtener

más información sobre las estimaciones a partir de modelos, la metodología y las actualizaciones relativas a la planificación de la familia en <<http://www.un.org/en/development/desa/population>>. Las estimaciones se basan en los datos específicos de cada país recopilados en *World Contraceptive Use 2014*.

Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos, mujeres actualmente casadas o en unión libre de 15 a 49 años, cualquier método y cualquier método moderno, 2014. Fuente: División de Población de las Naciones Unidas. Las estimaciones a partir de modelos se basan en los datos que se obtienen de los resultados de encuestas por muestreo. Esos datos indican la proporción de mujeres casadas (incluidas las mujeres en uniones consensuales), de entre 15 y 49 años, que actualmente utilizan cualquier método anticonceptivo o métodos anticonceptivos modernos. Entre los métodos modernos figuran la esterilización masculina y femenina, el DIU, las píldoras anticonceptivas, los productos inyectables, los implantes hormonales, los preservativos y los métodos de barrera femeninos.

Proporción de demanda satisfecha, mujeres actualmente casadas o en unión libre de 15 a 49 años, 2014. Fuente: División de Población de las Naciones Unidas.

Proporción de demanda satisfecha (PDS) = Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos (CPR, por sus siglas en inglés) dividida entre la demanda total de planificación de la familia (TD, por sus siglas en inglés).

Donde la demanda total = Tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos más tasa de necesidad de anticonceptivos no cubierta (UNR, por sus siglas en inglés), es decir:

$$TD = CPR + UNR \text{ y}$$

$$PDS = CPR / (CPR + UNR)$$

Necesidad insatisfecha de planificación familiar. Las mujeres con necesidad insatisfecha de métodos para poder espaciar los nacimientos son mujeres fecundas y sexualmente activas que no están utilizando ningún método anticonceptivo y manifiestan que quieren postergar el nacimiento de su hijo siguiente. Esta es una subcategoría del total de necesidad insatisfecha de planificación familiar, el cual también incluye la necesidad insatisfecha para limitar los nacimientos. El concepto de necesidad insatisfecha denota la brecha entre las intenciones de las mujeres en materia de salud reproductiva y su comportamiento en cuestiones de anticoncepción. Para el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la necesidad insatisfecha se expresa como porcentaje de mujeres casadas o en unión consensual.

Necesidad insatisfecha de métodos modernos. El UNFPA utiliza este concepto para identificar a las mujeres que tienen necesidades de anticonceptivos no cubiertas que no emplean métodos anticonceptivos modernos, incluidas las mujeres que emplean métodos tradicionales.

Educación

Matriculación escolar primaria ajustada por género, porcentaje neto de niños en edad escolar primaria, 1999/2013. Fuente: Instituto de Estadística de UNESCO (UIS) y Grupo Interinstitucional y de expertos sobre los indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas. La proporción de matriculación primaria neta ajustada indica el porcentaje de niños del grupo de edad escolar oficial para concurrir a la escuela primaria matriculados en la enseñanza primaria o secundaria.

Matriculación escolar secundaria por género, porcentaje neto de niños en edad escolar secundaria, 2000/2013. Fuente: Instituto de Estadística de la UNESCO (UIS). La proporción de matriculación secundaria neta indica el porcentaje de niños del grupo de edad escolar oficial para concurrir a la escuela secundaria matriculados en la enseñanza secundaria.

Índice de equidad de género, enseñanza primaria, 1999/2013. Fuente: Instituto de Estadística de la UNESCO (UIS). Los totales regionales son calculados por el UNFPA basándose en los datos del Grupo Interinstitucional y de expertos sobre los indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas. El índice de equidad de género (IEG) hace referencia a la proporción de los valores correspondientes a las mujeres en comparación con los de los hombres en la proporción de matriculación primaria neta ajustada.

Índice de equidad de género, enseñanza secundaria, 2000/2013.

Fuente: Instituto de Estadística de UNESCO (UIS) y Grupo Interinstitucional y de expertos sobre los indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas. El índice de equidad de género (IEG) hace referencia a la proporción de los valores correspondientes a las mujeres en comparación con los de los hombres en la proporción de matriculación secundaria neta.

Indicadores demográficos

Población total, en millones, 2014. Fuente: División de Población de las Naciones Unidas. Los totales regionales son calculados por el UNFPA basándose en los datos de la División de Población de las Naciones Unidas. Estos indicadores presentan la magnitud estimada de las poblaciones nacionales al promediar el año.

Población de 10 a 24 años, en millones, 2014. Fuente: División de Población de las Naciones Unidas. Los totales regionales son calculados por el UNFPA basándose en los datos de la División de Población de las Naciones Unidas. Estos indicadores presentan la magnitud estimada de la población nacional de 10 a 24 años al promediar el año.

Población de 10 a 24 años, en porcentaje, 2014. Fuente: UNFPA. Estos indicadores presentan la proporción de la población de 10 a 24 años.

Tasa media de crecimiento anual de la población, en porcentaje, 2010/2015. División de Población de las Naciones Unidas. Los totales regionales son calculados por el UNFPA basándose en los datos de la División de Población de las Naciones Unidas. Estos indicadores presentan la tasa media de crecimiento exponencial de la población en un período dado, basada en las proyecciones según la variante media.

Esperanza de vida al nacer, varones/mujeres (años), 2010/2015.

División de Población de las Naciones Unidas. Los totales regionales son calculados por el UNFPA basándose en los datos de la División de Población de las Naciones Unidas. Estos indicadores presentan el número de años que un recién nacido podría vivir si en el momento de su nacimiento está sujeto a los riesgos de mortalidad prevalecientes en una muestra representativa de la población.

Tasa total de fecundidad, 2010/2015. División de Población de las Naciones Unidas. Los totales regionales son calculados por el UNFPA basándose en los datos de la División de Población de las Naciones Unidas. Estos indicadores presentan el número de nacimientos por mujer durante el período de procreación en el caso de que viva hasta el final de su edad de procrear y tenga hijos en los períodos correspondientes a cada grupo de edad, de acuerdo con las tasas de fecundidad prevalecientes para cada grupo de edad.

Clasificación por regiones

Los promedios del UNFPA que se presentan al final de los cuadros estadísticos se han calculado a partir de los datos procedentes de los países y las zonas con arreglo a la siguiente clasificación. Las clasificaciones por regiones únicamente incluyen los países en los que trabaja el UNFPA.

Región de África Occidental y Central

Benin, Burkina Faso, Cabo Verde, Camerún (República del), Congo (República Democrática del), Côte d'Ivoire, Chad, Gabón, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea Ecuatorial, Guinea-Bissau, Liberia, Malí, Mauritania, Níger, Nigeria, República Centroafricana, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Sierra Leona y Togo.

Región de África Oriental y Meridional

Angola, Botswana, Burundi, Comoras, Congo (República democrática del), Eritrea, Etiopía, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mauricio, Mozambique, Namibia, Rwanda, Seychelles, Sudáfrica, Sudán del Sur, Swazilandia, Tanzania (República Unida de), Uganda, Zambia y Zimbabwe.

Región de América Latina y el Caribe

Anguila, Antigua y Barbuda, Antillas Neerlandesas, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Islas Caimán, Islas Vírgenes Británicas, Islas Turcas y Caicos, Jamaica, México, Montserrat, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de).

Región de Asia y el Pacífico

Afganistán, Bangladesh, Bután, Camboya, China, Corea (República Democrática Popular de), Fiji, Filipinas, India, Indonesia, Irán (República Islámica del), Islas Cook, Islas Marshall, Islas Salomón, Kiribati, Malasia, Maldivas, Micronesia (Estados Federados de), Mongolia, Myanmar, Nauru, Nepal, Niue, Pakistán, Palau, Papua Nueva Guinea, República Democrática Popular Lao, Samoa, Sri Lanka, Tailandia, Timor-Leste (República Democrática de), Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu y Viet Nam.

Región de los Estados Árabes

Argelia, Djibouti, Egipto, Iraq, Jordania, Líbano, Libia, Marruecos, Omán, Palestina, República Árabe Siria, Somalia, Sudán, Túnez y Yemen.

Región de Europa Oriental y Asia Central

Albania, Armenia, Azerbaiyán, Belarús, Bosnia y Herzegovina, Bulgaria, ex República Yugoslava de Macedonia, Georgia, Kazajistán, Kirguistán, Moldova (República de), Rumania, Serbia, Tayikistán, Turkmenistán, Turquía y Ucrania.

Las regiones más desarrolladas abarcan Europa, América del Norte, Australia/Nueva Zelanda y el Japón.

Las regiones menos desarrolladas abarcan África, Asia (excluido el Japón), América Latina y el Caribe, Melanesia, Micronesia y Polinesia.

Los países menos adelantados, según la definición de la Asamblea General de las Naciones Unidas, los conforman 48 países: Afganistán, Angola, Bangladesh, Benin, Bhután, Burkina Faso, Burundi, Camboya, Chad, Comoras, Djibouti, Eritrea, Etiopía, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Guinea Ecuatorial, Haití, Islas Salomón, Kiribati, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Malí, Mauritania, Mozambique, Myanmar, Nepal, Níger, República Centroafricana, República Democrática del Congo, República Democrática Popular Lao, República Unida de Tanzania, Rwanda, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Sierra Leona, Somalia, Sudán, Sudán del Sur, Timor-Leste, Togo, Tuvalu, Uganda, Vanuatu, Yemen y Zambia. http://www.un.org/en/development/desa/policy/cdp/ldc/ldc_list.pdf

Bibliografía

- Adams, A.V. 2007. *The Role of Youth Skills Development in the Transition to Work: A Global Review*. Washington, DC: The World Bank.
- African Union. 2014. *Common African Position (CAP) on the Post-2015 Development Agenda*. Addis Ababa: African Union.
- Alam, A., J. E. Baez, et al. (2011). *Does Cash for School Influence Young Women's Behavior in the Longer Term*. Policy Research Working Paper No. 5669. Washington DC: World Bank.
- Alderman, H., J. Hoddinott, and B. Kinsey. 2006. "Long Term Consequences of Early Childhood Malnutrition." *Oxford Economic Papers*, 58 (3):450-74.
- Ali, D. A., D. Klaus, and M. P. Goldstein. 2011. "Environmental and Gender Impacts of Land Tenure Regularization in Africa: Pilot Evidence from Rwanda." Policy Research Working Paper 5765. Washington DC: The World Bank.
- Amin, S., I. Diamond, R. Naved, and M. Newby. 1998. "Transition to adulthood of female garment-factory workers in Bangladesh". *Studies in Family Planning*, 29(2):185.
- Amnesty International. 2010. *Risking Rape to Reach a Toilet: Women's Experience in the Slums of Nairobi, Kenya*. New York: Amnesty International.
- Anderson, R., C. Panchaud, S. Singh, and K. Watson. 2013. *Demystifying Data: A Guide to Using Evidence to Improve Young People's Sexual Health and Rights*. New York: Guttmacher Institute.
- Angrist, Joshua D., and William N. Evans. 1998. "Children's and Their Parents' Labor Supply: Evidence from Exogenous Variation in Family Size." *American Economic Review*, 88(3):450-477.
- Anson, J., A. Berthaud, L. Klapper, and D. Singer. 2013. Financial Inclusion and the Role of the Post Office. Policy Research Working Paper No. 6630. Washington, DC: The World Bank.
- Arends-Kuenning, M. and S. Amin. 2000. "The Effects of Schooling Incentive Programs on Household Resource Allocation in Bangladesh." Policy Research Division Working Paper No.133. New York: The Population Council.
- Ashraf, Q. H., D. N. Weil, and J. Wilde. 2013. "The Effect of Fertility Reduction on Economic Growth." *Population and Development Review*, 39(1):97-130.
- Austrian, K. 2012. *Girls' leadership and mentoring*. New York: Population Council and United Nations Adolescent Girls Task Force, 2012. www.popcouncil.org/pdfs/2012PGY_GirlsFirst_Leadership.pdf, accessed 10 October 2014.
- Bailey, M. J. 2012. "Reexamining the Impact of Family Planning Programs on US Fertility: Evidence from the War on Poverty and the Early Years of Title X." *American Economic Journal: Applied Economics*, 4(2):62-97.
- Baird, S., C. McIntosh, and B. Ozler. 2009. "Designing Cost-Effective Cash Transfer Programs to Boost Schooling among Young Women in Sub-Saharan Africa." Policy Research Working Paper No. 5090. Washington, DC: The World Bank.
- Baird, S., E. Chirwa, C. McIntosh, and B. Ozler. 2009a. "The Short-Term Impacts of a Schooling Conditional Cash Transfer Program on the Sexual Behavior of Young Women." World Bank Policy Research Working Paper No. 5089. Washington, DC: The World Bank.
- Barker, G., C. Ricardo, and M. Nascimento. 2007. *Engaging men and boys in changing gender-based inequity in health: evidence from programme interventions*. Geneva: World Health Organization.
- Bauer, J. 2001. "Demographic Change, Development, and the Economic Status of Women in East Asia." In *Population Change and Economic Development in East Asia: Challenges Met Opportunities Seized*, edited by A. Mason. Stanford, California: Stanford University Press.
- Ben Yousef, A., C. Bester, A. Chuka, M. Dahmani and B. Malan. 2014. "Building e-skills in Africa." In *One Billion People, One Billion Opportunities: Building Human Capital in Africa*, edited by A. Soucat and M. Ncube. 2014. African Development Bank. Washington, DC: Communications Development Incorporated.
- Bhuiya, I., U. Rob, A. H. Chowdhury, L. Rahman, N. Haque, S. Adamchak, R. Homan, and M. E. Khan. 2004. *Improving Adolescent Reproductive Health in Bangladesh*. New York: The Population Council.
- Biddlecom, A. E., L. Hessburg, S. Singh, A. Bankole, and L. Darabi. 2007. *Protecting the Next Generation in Sub-Saharan Africa: Learning from Adolescents to Prevent HIV and Unintended Pregnancy*. New York: Guttmacher Institute.
- Blanc, A. K., and A. A. Way. 1998. "Sexual Behavior and Contraceptive Knowledge and Use among Adolescents in Developing Countries." *Studies in Family Planning*, 29(2):106-116.
- Bloom, D.E. 2012. "Youth in the balance." *Finance and Development*. March 2012.
- Bloom, D. E., and D. Canning. 2011. "Demographics and Development Policy." *Development Outreach*, 13(1):77-81.
- Bloom, D. E., D. Canning, G. Fink, and J. E. Finlay. 2009. "Fertility, female labor force participation, and the demographic dividend." *The Journal of Economic Growth*, 14:79-101.
- Bloom, D. E., J. Finlay, S. Humair, A. Mason, O. Olaniyan, and A. Soyibo. 2010. "Prospects for Economic Growth in Nigeria: A Demographic Perspective." Paper presented at the IUSSP Seminar on Demographics and Macroeconomic Performance, Paris, France 4-5 June 2010.
- Bloom, D. E. et al. 2014. "Capturing the Demographic Dividend: Source, Magnitude and Realization." In *One Billion People, One Billion Opportunities: Building Human Capital in Africa*, edited by A. Soucat and M. Ncube. African Development Bank. Washington, DC: Communications Development Incorporated.
- Bloom, D. E., and J.G. Williamson. 1998. "Demographic Transitions and Economic Miracles in Emerging Asia." *World Bank Economic Review*, 12(3):419-455.
- Blum, R. W., F.I.P.M. Bastos, C.W. Kabiru, and L.C. Le. 2012. "Adolescent Health in the 21st Century." *The Lancet*, 379 (9826):1567-1568.
- Bongaarts, J. 1997. "Trends in Unwanted Childbearing in the Developing World." *Studies in Family Planning*, 28(4):267-277.
- Bonnenfant, Y. T., G. Al-Attar, A. Herbert, and D. Bishai. 2013. *Estimating the Economic Costs of Teenage Childbirth*. Baltimore, Maryland: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.
- Brady, M., A. Salem, and N. Zibani. 2007. "Bringing New Opportunities to Adolescent Girls in Socially Conservative Settings: The Ishraq Program in Rural Upper Egypt." Healthy, Safe, and Productive Transitions to Adulthood Brief No. 12. New York: The Population Council.

- Bruce, J., and J. Bongaarts. 2009. "The New Population Challenge." In *A Pivotal Moment: Population, Justice and the Environmental Challenge*, Laurie Mazur (ed). Washington, DC: Island Press.
- Bruce, J., and K. Hallman. 2008. "Reaching the Girls Left Behind." *Gender and Development*, 16(2):227-245.
- Buvinic, Mayra, Juan Carlos Guzman, Cynthia B. Lloyd. 2007. "Gender Shapes Adolescence." *Development Outreach*, 9(2): 12-15. Washington, DC: World Bank Institute.
- Carvalho Filho, I.E. 2008. "Household Income as a Determinant of Child Labor and School Enrollment in Brazil: Evidence from a Social Security Reform." IMF Working Paper 08/241. Washington, DC: International Monetary Fund.
- Chaaban, J., and W. Cunningham. 2011. "Measuring the Economic Gain of Investing in Girls: The Girl Effect Dividend." Policy Research Working Paper No. 5753. Washington, DC: The World Bank Poverty Reduction and Economic Management Network.
- Chandra-Mouli, V., D.R. McCarraher, S.J. Phillips, N.E. Williamson, and G. Hainsworth. 2014. "Contraception for Adolescents in Low and Middle Income Countries: Needs, Barriers, and Access." *Reproductive Health* 11:1.
- Cincotta, R.P. 2008. "How Democracies Grow Up." *Foreign Policy*, March-April 2008: 80-82.
- Cleland J., and Shah, I.H. 2013. "The Contraceptive Revolution: Focused Efforts Are Still Needed." *The Lancet*, 381:1604-06.
- Cleland, J., Conde-Agudelo, A., Peterson, H., Ross, J., and Tsui A. 2012. "Contraception and health." *The Lancet*, 380(9837):149-56.
- Coram Children's Legal Centre. 2014. *Over-protected and Under-served: A Multi-country Study on Legal Barriers to Young People's Access to Sexual and Reproductive Health Services. El Salvador Case Study*. London: International Planned Parenthood Federation.
- Coram Children's Legal Centre. 2014a. *Over-protected and Under-served: A Multi-country Study on Legal Barriers to Young People's Access to Sexual and Reproductive Health Services. Senegal Case Study*. London: International Planned Parenthood Federation.
- Coram Children's Legal Centre. 2014b. *Over-protected and Under-served: A Multi-country Study on Legal Barriers to Young People's Access to Sexual and Reproductive Health Services. United Kingdom Case Study*. London: International Planned Parenthood Federation.
- Coram Children's Legal Centre. 2014c. *Qualitative Research on Legal Barriers to Young People's Access to Sexual and Reproductive Health Services*. London: International Planned Parenthood Federation.
- Daniels, U. 2007. "Improving Health, Improving Lives: Impact of the African Youth Alliance and New Opportunities for Programmes." *African Journal of Reproductive Health*, 11(3):18.
- Darney, B.G., M.R. Weaver, S.G. Sosa-Rubi, D. Walker, E. Servan-Mori, S. Prager, and E. Gakidou. 2013. "The Oportunidades Conditional Cash Transfer Program: Effects on Pregnancy and Contraceptive Use Among Young Rural Women in Mexico." *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39(4):205.
- Das Gupta, M. 2014. "Population, Poverty, and Climate Change." *World Bank Research Observer*, 29(1):83-108.
- Das Gupta, S., S. Mukherjee, S. Singh, R. Pande, and S. Basu. 2008. *Knot Ready: Lessons from India on Delaying Marriage for Girls*. Washington, DC: International Center for Research on Women.
- Denno, D. M., V. Chandra-Mouli, and M. Osman. 2012. "Reaching youth with Out-of-facility HIV and reproductive health services: a systematic review." *Journal of Adolescent Health*, 51(2):106-121.
- Department for International Development. 2010. *Improving Reproductive, Maternal and Newborn Health: Reducing Unintended Pregnancies. Evidence Overview. A Working Paper (Version 1.0)*.
- Deshpande, N. and N. Nour. 2013. "Sex trafficking of women and girls." *Reviews in Obstetrics and Gynecology*, 6(1): e22-e27. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3651545>, accessed 10 October 2014.
- Diop, N. J., M. M. Faye, A. Moreau, J. Cabral, H. Benga, F. Cissé, Babacar Mané, I. Baumgarten, and M. Melching. 2004. *The TOSTAN Program: Evaluation of a Community Based Education Program in Senegal*. Washington, DC: The Population Council.
- Division of Reproductive Health Centers for Disease Control and Prevention and ORC MACRO DHS. 2003. *Reproductive, Maternal and Child Health in Eastern Europe and Eurasia: A Comparative Report*. Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.
- Dow, W. 2010. "Poverty, Gender Inequities, and Sexual/Reproductive Health: an Impact Evaluation of a Combined Economic and Psycho-Social Intervention in Southern Tanzania." In *PopPov Research Network Fourth Annual Meeting*, Cape Town, South Africa.
- Duflo, E. 2003. "Grandmothers and Granddaughters: Old-Age Pensions and Intrahousehold Allocation in South Africa." *The World Bank Economic Review*, 17(1):1-25.
- Duflo, E., Pascaline Dupas, Michael Kremer, Samuel Sinei (2006). *Education and HIV/AIDS Prevention: Evidence from a Randomized Evaluation in Western Kenya*. World Bank Policy Research Working Paper No. 4024. Washington, DC.
- Eisenberg, D., C. McNicholas, and J. F. Peipert. 2013. "Cost as a barrier to long-acting reversible contraceptive (LARC) use in adolescents." *Journal of Adolescent Health*, 52(4):S59-S63.
- Feldman-Jacobs, C., and D. Clifton. 2014. *Female Genital Mutilation/Cutting: Data and Trends Update 2014*. Population Reference Bureau Data Sheet. <http://www.prb.org/Publications/Datasheets/2014/fgm-wall-chart-2014.aspx>, accessed 21 August 2014.
- Feldman-Jacobs, C., and S. Ryniak. 2006. *Abandoning Female Genital Mutilation/Cutting: A In-Depth Look at Promising Practices*. Washington, DC: The Population Reference Bureau.
- Filmer, D., and L. Fox. 2014. *Youth Employment in Sub-Saharan Africa*. Washington, DC: World Bank and Agence Française de Développement.
- Finlay, J. E. 2013. "Fertility and Child Health." World Bank Demographic Dividend Working Paper, in press.
- Gandhi, K., and J. Krijnen. 2006. *Evaluation of Community-based Rural Livelihoods Programme in Badakhshan, Afghanistan: Oxfam BG Programme Evaluation*. Oxford: Oxfam.
- GAVI Alliance. n.d. "Human Papillomavirus Vaccine Support." <http://www.gavi.org/support/nvs/human-papillomavirus-vaccine-support/>, accessed 20 August 2014.
- Gillespie, D., S. Ahmed, A. Tsui, and S. Radloff. 2007. "Unwanted Fertility among the Poor: An Inequity?" *Bulletin of the World Health Organization*, 85(2):100-7.
- Glewwe, P., H. Jacoby and E. King. 2001. "Early Childhood Nutrition and Academic Achievement: A Longitudinal Analysis." *Journal of Public Economics*, 81(3): 345-368.

- Goldin, C., and L. Katz. 2002. "The Power of the Pill: Oral Contraceptives and Women's Career and Marriage Decisions." *Journal of Political Economy*, 110(4):730-70.
- Gottschalk, L. B., and N. Ortayli. 2014. "Interventions to Improve Adolescents' Contraceptive Behaviors in Low- and Middle-income Countries: A Review of the Evidence Base." *Contraception*, 2014 May 4. <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2014.04.017>, accessed 31 August 2014.
- Greene, M. E. 2014. *Ending Child Marriage in a Generation: What Research Will It Take?* New York: The Ford Foundation.
- Greene, M. E. and G. Barker. 2011. "Masculinity and Its Public Health Implications for Sexual and Reproductive Health and HIV Prevention," In *Handbook of Global Public Health*, Richard Parker and Marni Sommer, eds. London: Routledge.
- Greene, M. E., J. Gay, and L. Freij. 2013. *Delaying Second Births among Young Mothers: The Neglected Transition*. Unpublished paper. Washington, DC: GreeneWorks.
- Greene, M. E., O.J. Robles, A. Amin, and J. Svanemyr. 2014. "Creating an Enabling Environment for Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights: What Do We Know about What Works?" Unpublished paper.
- Grépin, K.A., and J. Klugman. 2013. *Closing the Deadly Gap Between What we Know and What We Do: Investing in Women's Reproductive Health*. Washington, DC: The World Bank.
- Gribble, J., and J. Bremmer. 2012. "The Challenge of Attaining the Demographic Dividend." Policy Brief, September 2012. Washington, D.C.: Population Reference Bureau. <http://www.prb.org/pdf12/demographic-dividend.pdf>, accessed 24 August 2014.
- Guedes, A. 2004. *Addressing Gender-based Violence from the Reproductive Health HIV Sector: A Literature Review and Analysis*. Washington, DC: USAID Interagency Gender Working Group.
- Gulemetova-Swan, M. 2009. "Evaluating the Impact of Conditional Cash Transfer Programs on Adolescent Decisions about Marriage and Fertility: the Case of Oportunidades" Dissertation. Philadelphia, Pennsylvania: University of Pennsylvania, Department of Economics. <http://repository.upenn.edu/dissertations/AAI3363363/>, accessed 1 September 2014.
- Guliani, H., A. Sepehri, and J. Serieux. 2014. "Determinants of prenatal care use: evidence from 32 low-income countries across Asia, Sub-Saharan Africa and Latin America." *Health Policy Plan*, 29(5):589-602.
- Haberland, N. 2010. "What Happens When Programs Emphasize Gender? A Review of the Evaluation Research." Paper presented at UNFPA Global Technical Consultation on Comprehensive Sexuality Education, Bogota, Colombia, 30 November 2010.
- Haberland, N., E. L. Chong, and H. J. Bracken. 2003. "A world apart: The disadvantage and social isolation of married adolescent girls." A brief based on background paper prepared for the WHO/UNFPA/Population Council Technical Consultation on Married Adolescents. New York: The Population Council.
- Hallman, K., N. Kenworthy, J. Diers, N. Swan, and B. Devnarain. 2013. "The Contracting World of Girls at Puberty: Violence and Gender-Divergent Access to the Public Sphere among Adolescents in South Africa." Poverty, Gender and Youth Working Paper No. 25. New York: The Population Council.
- Heise, L. 2011. *What Works to Prevent Partner Violence? An Evidence Overview*. London: STRIVE Research Consortium, London School of Hygiene and Tropical Medicine.
- Hirschman, A.O., and M. Rothschild. 1973. "The Changing Tolerance for Income Inequality in the Course of Economic Development." *The Quarterly Journal of Economics*, 87(4):544-566.
- Igras, S. M., M. Macieira, E. Murphy, and R. Lundgren. 2014. "Investing in Very Young Adolescents' Sexual and Reproductive Health." *Global Public Health*, 9(5):555-569.
- Institute of Medicine and National Research Council. 2005. *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries. Panel on Transitions to Adulthood in Developing Countries*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) Taskforce on Gender in Humanitarian Assistance. 2005. *Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Geneva: Inter-Agency Standing Committee Taskforce on Gender in Humanitarian Assistance.
- Inter-Agency Working Group (IAWG) on the Role of Community Involvement in ASRH. 2007. *Community Pathways to Improved Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Conceptual Framework and Suggested Outcome Indicators*. Washington DC and New York: Inter-Agency Working Group (IAWG) on the Role of Community Involvement in ASRH.
- International Center for Research on Women. 2014. *Solutions to End Child Marriage. Summary of the Evidence*. Washington, DC: International Center for Research on Women.
- International Consortium for Emergency Contraception. 2014. *Youth and EC*. <http://www.cecinfo.org/ec-issues/youth/#>, accessed 20 August 2014.
- International Labour Organization. 2014. "ILOSTAT Database: Share of youth not in employment and not in education by sex (%)." Table. Website: ILOSTAT Database, accessed 19 August 2014.
- International Labour Organization. 2013. *Global Employment Trends for Youth 2013: A Generation at Risk*. Geneva: International Labour Organization.
- International Labour Organization. 2011. "Growth, Employment and Decent Work in the Least Developed Countries: Report of the International Labour Organization for the Fourth Conference on the Least Developed Countries, Istanbul, 9-13 May 2011." Geneva: International Labour Organization.
- International Planned Parenthood Federation. 2012. *Understanding Young People's Right to Decide: Are Protection and Autonomy Opposing Concepts?* Right to Decide Series 03. London: International Planned Parenthood Federation.
- International Telecommunication Union. 2013. *Measuring the Information Society 2013*. Geneva: International Telecommunication Union.
- Jimenez, E.Y., and M. Murthi. 2006. "Investing in the Youth Bulge." *Finance and Development*, 43(3). Washington, DC: International Monetary Fund. <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2006/09/jimenez.htm>, accessed 1 September 2014.
- Jones, G. W. 1982. "Population Trends and Policies in Vietnam." *Population and Development Review*, 8(4):783-810.
- Jones, K. M. 2013. "Contraceptive Supply and Fertility Outcomes: Evidence from Ghana." MPRA Paper 55184. Munich, Germany: University Library of Munich.
- Joshi, S., and T.P. Schultz. 2013. "Family Planning and Women's and Children's Health: Long-term Consequences of an outreach program in Matlab, Bangladesh." *Demography* 50, (1):149-180.
- Kabiru, C.W., C. O. Izugbara, D. Bégué, and E. M. Sidze. 2013. *Transitions to Adulthood in a High Fertility Context: the Case of Sub-Saharan Africa*. Expert Paper 2013/3. New York: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations.

- Kamran, I., M. Khan, and Z. Tasneem. 2014. "Involving Men in Reproductive and Fertility Issues: Insights from Punjab." World Bank Health Nutrition and Population Discussion Paper No. 85062. Washington, D.: The World Bank.
- Kanesathasan, A., L. Cardinal, E. Pearson, S. D. Gupta, S. Mukherjee, and A. Malhotra. 2008. *Catalyzing Change: Improving Youth Sexual and Reproductive Health Through DISHA, An Integrated Program in India*. Washington, DC: International Center for Research on Women.
- Karei, E. M., and A. S. Erulkar. 2010. *Building Programs to Address Child Marriage: the Berhane Hewan experience in Ethiopia*. Washington, DC: The Population Council, and New York: UNFPA.
- Kearney, M. S., and P. B. Levine. 2009. "Subsidized Contraception, Fertility, and Sexual Behavior." *The Review of Economics and Statistics*, 91(1):137-51.
- Kelley, Allen C., Robert M. Schmidt. 2005. "Evolution of Recent Economic-demographic Modeling: A Synthesis." *Journal of Population Economics*, 18:275-300.
- Kelly, R. J., R. H. Gray, N.K. Sewankambo, D. Serwadda, F. Wabwire-Mangen, T. Lutalo, and M. J. Wawer. 2003. "Age Differences in Sexual Partners and Risk of HIV-1 Infection in Rural Uganda." *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 32(4):446-51.
- Keombe, M. 2013. "Education and Gender Parity: the Challenges of the Kenyan Girl." *Journal of Women's Entrepreneurship and Education* 3(4):109-125. http://www.academia.edu/6037067/Educational_Gender_Parity_Challenges_of_the_Kenyan_Girl, accessed 21 August 2014.
- Khandker, Shahidur and Hussain Samad. 2014. "Dynamic Effects of Microcredit in Bangladesh." Policy Research Working Paper 6821. Washington, DC: World Bank.
- Kim, S.-H., S. M. Gerver, S. Fidler, and H. Ward. 2014. "Adherence to Antiretroviral Therapy in Adolescents Living with HIV: Systematic Review and Meta-analysis." *AIDS*, 28:1945-1956.
- Kurien, V. 2007. "India's Milk Revolution: Investing in Rural Producer Organizations." In *Ending Poverty in South Asia: Ideas That Work*, edited by Deepa Narayan and Elena Glinskaya. 2007. Washington, DC: The World Bank.
- Kurup, M.P.G. 2001. "Smallholder Dairy Production and Marketing in India: Constraints and Opportunities." pp. 65-87 in: *Smallholder Dairy Production and Marketing—Opportunities and Constraints; Proceedings of a South-South Workshop Held at National Dairy Development Board (NDDB) Anand, Indiam 13-16 March 2001*, edited by D. Rangnekar, and W. Thorpe. Nairobi, Kenya: International Livestock Research Institute. https://cgspace.cgiar.org/bitstream/handle/10568/16607/SS_Proceeding.pdf?sequence=1, accessed 31 July 2014.
- Lam, D., L. Marteleto, and V. Ranchhod. 2009. "Schooling and Sexual Behavior in South Africa: the Role of Peer Effects." Paper presented at the XXVI IUSSP International Population Conference, Marrakech, Morocco, 27 September-2 October 2009. Ann Arbor, Michigan: University of Michigan Population Studies Center.
- Lee, R., and A. Mason. 2006. "What Is the Demographic Dividend?" *Finance and Development*, 43(3).
- Lee, R., and A. Mason. 2011. *Population Aging and the Generational Economy: A Global Perspective*. Northampton, Massachusetts: Edward Elgar Publishing, Inc.
- Lee-Rife, S., A. Malhotra, A. Warner, and A. M. Glinski. 2012. What Works to Prevent Child Marriage: A Review of the Evidence. *Studies in Family Planning*, 43(4):287-303.
- Lewis, M. A., and M. E. Lockheed. 2006. *Inexcusable Absence: Why 60 Million Girls Still Aren't in School and What to Do About It*. Washington, DC: Center for Global Development.
- Lindberg, L. D., and I. Maddow-Zimet. 2012. Consequences of Sex Education on Teen and Young Adult Sexual Behaviors and Outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 51(4):332.
- Lloyd, C. B. 2005. *Growing Up Global: The Changing Transitions to Adulthood in Developing Countries*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Lloyd, C. B., and P. C. Hewett. 2009. "Educational Inequalities in the Midst of Persistent Poverty: Diversity across Africa in Educational Outcomes." Poverty, Gender and Youth Working Paper No. 14. New York: The Population Council.
- Loaiza, E., and M. Liang. 2013. *Adolescent Pregnancy: A Review of the Evidence*. New York: UNFPA, United Nations Population Fund.
- Lule, E., J. E. Rosen, S. Singh, J. C. Knowles, and J. R. Behrman. 2006. "Adolescent Health Programs." In *Disease Control Priorities in Developing Countries* (2nd Edition), edited by D.T. Jamison et al., Washington, DC: The World Bank.
- MacQuarrie, K. 2014. "Unmet Need for Family Planning among Young Women: Levels and Trends." DHS Comparative Reports No. 34. Rockville, Maryland: ICF International.
- Madestam, A., and E. Simeonova. 2013. "Children of the Pill: the Effect of Subsidizing Oral Contraceptives on Children's Health and Wellbeing." Paper presented at the American Economic Association annual meeting, San Diego, 4-6 January 2013.
- Making Cents International. 2012. *State of the Field in Youth Economic Opportunities 2012: A Guide for Programming, Policymaking, and Partnership Building*. Prepared for the 6th Global Youth Economic Opportunities Conference, Washington D.C., 11-3 September 2012. http://www.youtheconomicopportunities.org/sites/default/files/sotf/YME_SOTF2011_Interactive_new.pdf
- Marcus, R. and E. Page. 2013. "Anti-poverty Activities in Child Protection Interventions: An Adapted Systematic Review." Draft.
- Marie Stopes International. 2013. "Empowering Kayayei—Ghana's Market Women Take Control." News, 13 November 2013. <http://mariestopes.org/news/empowering-kayayei-ghanas-market-women-take-control>, accessed 20 August 2014.
- Mas, I., and D. Radcliffe. 2011. "Mobile Payments go Viral: M-PESA in Kenya." Chap. 20 in: *Yes, Africa Can: Success Stories from a Dynamic Continent*, edited by P. Chuhan-Pole and M. S. Angwafo. Washington, DC: The World Bank.
- Massey, K. 2011. "Insecurity and Shame, Exploration of the Impact of the Lack of Sanitation on Women in the Slums of Kampala, Uganda." Briefing Note, WaterAid. London: SHARE, Sanitation and Hygiene Applied Research for Equity, London School of Hygiene and Tropical Medicine. http://www.shareresearch.org/LocalResources/VAW_Uganda.pdf, accessed 1 September 2014.
- McQueston, K., R. Silverman, and A. Glassman. 2012. "Adolescent Fertility in Low- and Middle-Income Countries: Effects and Solutions." Working Paper 295. Washington, DC: Center for Global Development.

- Menken, J., L. Duffy, and R. Kuhn (2003). "Childbearing and Women's Survival: New Evidence from Rural Bangladesh." *Population and Development Review*, vol. 29, pp. 405-426.
- Mensch, B. S., W. H. Clark, C.B. Lloyd, and A.S. Erulkar. 2001. "Premarital sex, schoolgirl pregnancy, and school quality in rural Kenya." *Studies in Family Planning*, 32(4):285-301.
- Merrick, T. W. and M. E. Greene (2007). "Progres, Early Childbearing, and the Intergenerational Transmission of Poverty in Rural Mexico." Annual Meeting of the Population Association of America, New York.
- Mesquida, C.G. and N.I. Wiener. 1999. "Male Age Composition and the Severity of Conflicts." *Politics in the Life Sciences*, 18(2):181-189.
- Mhenni, H., A. Ben Youssef, N. Elaheebocus, C. Michel Guedegbe and C. Kiamba. "Investing in Science, Technology and Innovation." In *One Billion People, One Billion Opportunities: Building Human Capital in Africa*, edited by A. Soucat and M. Ncube. 2014. African Development Bank. Washington, DC: Communications Development Incorporated.
- Miller, G. 2010. "Contraception as Development? New Evidence from Family Planning in Colombia." *Economic Journal* 120 (545):709-36.
- Mmari, K., and S. Sabherwal. 2013. "A Review of Risk and Protective Factors for Adolescent Sexual and Reproductive Health in Developing Countries: An Update." *Journal of Adolescent Health*, 53(5):562-572.
- Nanda, P. 2013. Mid-cycle Results from Child Marriage and Gender Norms Research. In *IMPACCT Project Presentation*. Washington, DC: USAID.
- Next Generation Task Force. 2010. "Nigeria: The Next Generation Report." Edinburgh, U.K.: British Council, and Boston, Massachusetts: Harvard School of Public Health.
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. 2010. "The Right to Water." Fact Sheet No. 35. Human Rights Fact Sheet series. Geneva: United Nations. <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet35en.pdf>.
- Oxford Analytica. 2014. "Global 'Youth Detachment' Risks Political Instability." Oxford Analytica Daily Brief Wednesday, April 2, 2014. <https://www.oxan.com/display.aspx?ItemID=DB189927>, accessed 31 August 2014.
- Pan American Health Organization. 2011. *The Right of Young People to Health and Gender Identities: Findings, Trends, and Targets for Public Health Action*. Washington, DC: Pan American Health Organization.
- Pande, R., K. Kurz, S. Walia, K. MacQuarrie, and S. Jain. 2006. *Improving the Reproductive Health of Married and Unmarried Youth in India: evidence of effectiveness and costs from community-based interventions*. Washington, DC: International Center for Research on Women.
- Parenti, J.-J. 2014. "The Case of Adherence in Youth: Rebel without a Cause?" *AIDS*, 28:1983-1985.
- Parker, C. 2005. *Adolescents and Emergency Contraceptive Pills in Developing Countries*. Working Paper Series WPO5-01. Durham, North Carolina: Family Health International.
- Patel, V., A. J. Flisher, S. Hetrick and P. McGorry. 2007. "Mental Health of Young People: a Global Public-health Challenge." *The Lancet*, 369(9569):1302-1313.
- Patton, G.C., C. Coffey, S. M. Sawyer, R. M. Viner, D. M. Haller, K. Bose, T. Vos, J. Ferguson, and C. D. Mathers. 2009. "Global Patterns of Mortality in Young People: A Systematic Analysis of Population Health Data." *The Lancet*, 374(9693):881-892.
- Philbin, M. M., A. E. Tanner, A. DuVal, J. M. Ellen, J. Xu, B. Kapogiannis, J. Bethel, and J. D. Fortenberry. 2014. "The Adolescent Trials Network for HIV/AIDS Interventions. Factors Affecting Linkage to Care and Engagement in Care for Newly Diagnosed HIV-Positive Adolescents Within Fifteen Adolescent Medicine Clinics in the United States." *AIDS and Behavior*, 18(8):1501-1510.
- Portner, C. C., Beegle, K., and Christiaensen, L. 2011. *Family Planning and Fertility: Estimating Program Effects Using Cross-sectional data*. Washington, DC: World Bank.
- Pulerwitz, J., G. Barker, M. Segundo, and M. Nascimento. 2006. *Promoting More Gender-equitable Norms and Behaviors Among Young Men as an HIV/AIDS Prevention Strategy*. Washington, DC: The Population Council.
- Ragan, K. 2013. "How Powerful Was the Pill? Quantifying a Contraceptive Technology Shock." Paper presented at the American Economic Association Annual Meeting, San Diego, 4-6 January 2013.
- Reynolds, H. W., E. Wong, and H. Tucker. 2006. "Adolescents' Use of Maternal and Child Health Services in Developing Countries." *International Family Planning Perspectives*, 32(1):6-16.
- Rosen, J.E. 2009. *Position Paper on Mainstreaming Adolescent Pregnancy in World Health Organization's Making Pregnancy Safer Strategic Approach*. Geneva: World Health Organization.
- Rosenzweig, M. R., and J. Zhang. 2009. "Do Population Control Policies Induce More Human Capital Investment? Twins, Birth Weight and China's 'One-Child' Policy." *Review of Economic Studies*, 76(3):1149-74.
- Rosenzweig, M. R., and K. I. Wolpin. 1980. "Testing the Quantity-Quality Fertility Model: The Use of Twins as a Natural Experiment." *Econometrica*, 48(1):227-40.
- Rotz, Dana. 2013. "The Impact of Legal Abortion on the Wage Distribution: Evidence from the 1970 New York Abortion Reform." Paper presented at the American Economic Association annual meeting.
- Rubin, S.E., G. Campos, S. Markens. 2013. "Primary Care Physicians' Concerns May Affect Adolescents' Access to Intrauterine Contraception." *Journal of Primary Care and Community Health*, 4(3):216-9.
- Ruel, M. T., A. R. Quisumbing, K. Hallman, B. de la Briere, and N. Coj de Salazar. 2006. "The Guatemala Community Day Care Program: An Example of Effective Urban Programming." Research Report No. 144. Washington, DC: International Food Policy Research Institute.
- Salas, J.M.I. 2013. "Consequences of Withdrawal: Free Condoms and Birth Rates in the Philippines." Paper presented at the American Economic Association Annual Meeting, San Diego, 4-6 January 2013.
- Schultz, T. P. 2009. "The Gender and Intergenerational Consequences of the Demographic Dividend: An Assessment of the Micro- and Macrolinkages between the Demographic Transition and Economic Development." *The World Bank Economic Review*, 23(3):427-442.
- Schultz, T. P. 2004. "School Subsidies for the Poor: Evaluating the Mexican Progres, Poverty Program." *Journal of Development Economics*, 74(1):199.
- Schurmann, A. T. 2009. "Review of the Bangladesh Female Secondary School Stipend Project Using a Social Exclusion Framework." *Journal of Health, Population and Nutrition*, 27(4):505-517.

- Sinha, N., and J. Yoong. 2009. "Long-Term Financial Incentives and Investment in Daughters: Evidence from Conditional Cash Transfers in North India." Policy Research Working Paper No. 4860. Washington, DC: The World Bank.
- Soucat, A., and M. Ncube, editors. 2014. "The Changing Landscape of Human Capital in Africa." In *One Billion People One Billion Opportunities: Building Human Capital in Africa*. African Development Bank. Washington, DC: Communications Development Incorporated.
- Student Partnership Worldwide/DFID-CSO Youth Working Group. 2010. *Youth Participation in Development: A Guide for Development Agencies and Policy Makers*. London: DFID-CSO Youth Working Group.
- Taliento, L. 2009. "Investing in Women Over the Lifecycle: McKinsey's Model." Presentation to the Conference on Working Women: Better Outcomes for Growth, Washington D.C., 18 November 2009. Washington, DC: The World Bank Gender and Development Unit.
- Temmerman, M., R. Khosla, and L. Say. 2014. "Sexual and Reproductive Health and Rights: A Global Development, Health, and Human Rights Priority." *The Lancet*, 384(9941): e30-e31.
- The Commonwealth. 2013. *Youth Development Index Results Report September 2013*. London: Commonwealth Secretariat.
- The Royal Society. 2009. *Reaping the Benefits: Science and the Sustainable Intensification of Global Agriculture*. London: The Royal Society.
- Thirumurthy, H. 2010. "Impacts of CCTs for High School Attendance on Young Women's HIV risk." Presentation to the PopPov Research Network Fourth Annual Meeting, Cape Town, South Africa, 14-17 January 2010.
- Township-Village Enterprises Revisited. IFPRI Discussion Paper 00854. Washington, DC: International Food Policy Research Institute, Development Strategy and Governance Division.
- UNAIDS. 2014. *The Gap Report 2014*. Geneva, Switzerland: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- UNAIDS. 2013. *Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2013*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- UNAIDS. 2012. *UNAIDS Guidance Note on HIV and Sex Work*. UNAIDS/09.09E. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- UNAIDS and Lancet Commission: 2013. *Task Group on the Intersection between HIV and Sexual and Reproductive Health and Rights. 'Think Piece' on Connecting HIV and SRHR in the post-2015 development agenda*. (Unpublished)
- UNESCO. 2014. "Alleviating Youth Poverty." <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/youth/inter-agency-cooperation/alleviating-youth-poverty/>, accessed 1 September 2014.
- UNESCO. 2014a. *Comprehensive Sexuality Education: The Challenges and Opportunities of Scaling-up*. Paris: UNESCO.
- UNESCO. 2014b. *Education for All Global Monitoring Report 2013/14: Teaching and Learning, Achieving Quality for All*. Paris: United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization.
- UNESCO. 2013. *2011-12 HIV Education Sector HIV and AIDS. Global Progress Survey. Progression, Regression, or Stagnation?* Paris: United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization.
- UNESCO. 2013a. *Young People Today. Time to Act Now: Why Adolescents and Young People Need Comprehensive Sexuality Education and Sexual and Reproductive Health Services in Eastern and Southern Africa*. Paris: UNESCO.
- UNESCO. 2012. *UNESCO Global Partnership for Girls' and Women's Education—One Year On: Tanzania*. Fact Sheet. Paris: UNESCO.
- UNESCO. 2009. *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-informed Approach for Schools, Teachers and Health Educators*. Paris: UNESCO.
- UNFPA. 2014. *Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education (CSE)*. New York: UNFPA.
- UNFPA. 2014a. *Empowering Adolescents and Youth to Ensure a Sustainable Future for All. The case for a standalone Post-2015 goal on Adolescents and Youth*. New York: UNFPA.
- UNFPA. 2014b. *ICPD Fact Sheet: Dignity and Human Rights*. New York: UNFPA.
- UNFPA. 2014c. *Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education (CSE). UNFPA AY strategy—Prong 2*. Unpublished draft paper. New York: UNFPA.
- UNFPA. 2013. *The State of World Population 2013: "Motherhood in Childhood, Facing the Challenge of Adolescent Pregnancy"*. New York: UNFPA.
- UNFPA. 2013a. *UNFPA Strategy on Adolescents and Youth: Towards realizing the full potential of adolescents and youth*. New York: UNFPA. www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/youth/UNFPA%20Adolescents%20and%20Youth%20Strategy.pdf, accessed 10 October 2014.
- UNFPA. 2012. *Marrying Too Young: End Child Marriage*. New York: UNFPA. www.unfpa.org/public/home/publications/pid/12166, accessed 27 August 2014.
- UNFPA. 2012a. *Population Matters for Sustainable Development*. New York: UNFPA.
- UNFPA. 2012b. *State of World Population 2012. "By Choice, Not by Chance: Family Planning, Human Rights and Development"*. New York: UNFPA.
- UNFPA. 2011. *Population Dynamics in the Least Developed Countries: Challenges and Opportunities for Development and Poverty Reduction*. New York: UNFPA.
- UNFPA. 2010. *The Case for Investing in Young People as Part of a National Poverty Reduction Strategy* (second edition). New York: UNFPA.
- UNFPA, UNDESA, UN-HABITAT, and IOM. 2014. *Population and sustainable development in the Post-2015 agenda. Report of the Global Thematic Consultation on Population Dynamics*. New York: UNFPA.
- UNICEF. 2014. *Generation 2030: AFRICA*. New York: UNICEF.
- UNICEF. 2013. "A Post-2015 World Fit for Children: Sustainable Development Starts and Ends with Safe, Healthy and Well-educated Children." Paper prepared to complement Towards a Post-2015 World Fit for Children: UNICEF's Key Messages on the Post-2015 Development Agenda. www.unicef.org/socialpolicy/files/Sustainable_Development_post_2015.pdf, accessed 10 October 2014.
- UNICEF. 2013a. *Every Child's Birth Right: Inequities and Trends in Birth Registration*. New York: UNICEF.
- UNICEF. 2011. *The State of the World's Children 2011, Executive Summary: Adolescence an Age of Opportunity*. New York: UNICEF.
- UNICEF. 2004. *Adolescent Programming Experiences During Conflict and Post-conflict: Case Studies*. New York: UNICEF. [www.unicef.org/adolescent_conflict\(1\).pdf](http://www.unicef.org/adolescent_conflict(1).pdf), accessed 10 October 2014.

- United Nations. 2014. "Framework of Actions for the Follow-up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development Beyond 2014" (A/6926). New York, Report of the Secretary-General, United Nations. icpdbeyond2014.org/about/view/29-global-review-report, accessed 10 October 2014.
- United Nations. 2014a. "The Global Youth Call: Prioritizing Youth in the Post-2015 Development Agenda." New York: The Global Partnership for Youth in the Post-2015 Agenda, Office of the Secretary-General's Envoy on Youth, United Nations.
- United Nations. 2014b. *The Millennium Development Goals Report 2014*. New York: United Nations.
- United Nations. 2014c. World Economic Situation and Prospects. New York: United Nations. 2003. *World Youth Report 2003: Chapter 5: Youth and the Environment*. New York: Department of Economic and Social Affairs, United Nations.
- United Nations. 2013. "Follow-up to the World Summit for Social Development and the twenty-fourth special session of the General Assembly: Review of Relevant United Nations Plans and Programmes of Action Pertaining to the Situation of Social Groups: World Programme of Action for Youth. Policies and Programmes Involving Youth" (E/CN.5/2014/5). Report of the Secretary-General.
- United Nations. 2013a. United Nations Youth Report: Youth and Migration. New York: Department of Economic and Social Affairs, United Nations. www.unworldyouthreport.org, accessed 27 August 2014.
- United Nations. 2013b. *World Population Prospects: The 2012 Revision*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, United Nations. esa.un.org/wpp/, accessed 27 August 2014.
- United Nations. 2011. *World Fertility Report 2009*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, United Nations.
- United Nations. 2009. *World Population Prospects: The 2008 Revision*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- United Nations. 2005. *World Youth Report 2005: Young People Today and in 2015*. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs.
- United Nations Capital Development Fund. 2012. *Policy Opportunities and Constraints to Access Youth Financial Services: Insights from UNCDF's Youth Start Programme*. New York: United Nations Capital Development Fund.
- United Nations Commission on Population and Development. 2014. "Assessment of the status of implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development: Framework of Actions for the Follow-up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development (ICPD) Beyond 2014." Report of the Secretary-General; Forty-seventh session 7-11 April 2014 Item 3 of the provisional agenda. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- United Nations Commission on Population and Development. 2012. "Adolescents and youth" (Resolution 2012/1). www.un.org/esa/population/cpd/cpd2012/Agenda%20item%208/Decisions%20and%20resolution/Resolution%202012_1_Adolescents%20and%20Youth.pdf, accessed 10 October 2014.
- United Nations Economic and Social Council. 2013. "Shaping Tomorrow's Innovators: Leveraging Science, Technology, Innovation and Culture for Today's Youth." Summary of Discussions, 2013 ECOSOC Youth Forum, 27 March, New York. New York: ECOSOC.
- United Nations General Assembly. 1999. "Key actions for the further implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development (A/RES/S-21/2). www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/1999/key_actions_en.pdf, accessed 10 October 2014.
- United Nations High Commissioner for Human Rights. 2010. "The Right to Water." Fact Sheet No. 35. Geneva: United Nations High Commissioner for Human Rights. www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet35en.pdf, accessed 1 September 2014.
- United Nations Office of Drugs and Crime. 2012. "Intentional Homicide Count and Rate per 100,000 Population, by Country/Territory (2000-2012)." www.unodc.org/gsh/en/data.html, accessed 27 August 2014.
- United Nations Office on Drugs and Crime. 2011. Global Study on Homicide: Trends, Contexts, Data. Vienna: UNODC. www.unodc.org/documents/data-and-analysis/statistics/Homicide/Globa_study_on_homicide_2011_web.pdf, accessed 10 October 2014.
- United Nations Secretary-General. 2014. "Message on World Population Day." 11 July 2014. New York: UNFPA.
- Unterhalter, E., A. North, M. Arnot, C. Lloyd, L. Moletsane, E. Murphy-Graham, J. Parkes, and M. Saito. 2014. "Interventions to Enhance Girls' Education and Gender Equality." Education Rigorous Literature Review, EPPO-Centre Report No. 22. London: Department for International Development.
- Urdal, H. 2006. "A Clash of Generations? Youth Bulges and Political Violence." *International Studies Quarterly*, 50: 607-629. Tucson, Arizona: International Studies Association.
- Usdin, S. 2009. "'Edutainment' in South Africa: A Force for Change in Health. An Interview with Shareen Usdin." *Bulletin of the World Health Organization*, 87(8):578.
- Van den Brink, R., and J.P. Chavas. 1997. "The Microeconomics of an Indigenous African Institution: The Rotating Savings and Credit Association." *Economic Development and Cultural Change*, 45(4):745-772.
- WaterAid. 2012. *Empowering Women and Girls: How Water, Sanitation and Hygiene Deliver Gender Equality*. London: WaterAid.
- Weil, D. N., and J. Wilde. 2009. "How Relevant Is Malthus for Economic Development Today?" *American Economic Review*, 99(2):255-60.
- World Bank. 2011. *Gender Equality and Development: World Development Report 2012*. Washington, DC: 2011.
- World Health Organization. 2014. *Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2014a. *Health for the World's Adolescents: A Second Chance in a Second Decade* (Summary). Geneva: World Health Organization. apps.who.int/adolescent/second-decade/files/1612_MNCAH_HWA_Executive_Summary.pdf, accessed 27 August 2014.
- World Health Organization. 2014b. "Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health: Adolescent pregnancy." www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/en/, accessed 31 January 2014.
- World Health Organization. 2014c. Progress Reports by the Secretariat. A67/40. World Health Assembly 2014. Geneva: World Health Organization.

- World Health Organization. 2013. *HIV and adolescents: Guidance for HIV testing and Counselling and Care for Adolescents Living with HIV: Recommendations for a Public Health Approach and Considerations for Policy-makers and Managers*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. 2013a. *Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-partner Sexual Violence*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2012. *Making Health Services Adolescent Friendly: Developing National Quality Standards for Adolescent Friendly Health Services*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2011. "Youth violence." Fact Sheet. No. 356. Geneva, Switzerland: WHO. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/en/, accessed 10 October 2014.
- World Health Organization. 2009. *Generating Demand and Community Support for Sexual and Reproductive Health Services for Young People: A Review of the Literature and Programmes*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2008. *Promoting Adolescent Sexual and Reproductive Health through Schools in Low Income Countries: An Information Brief*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. 2007. *Engaging Men and Boys in Changing Gender-based Inequity in Health: Evidence from Programme Interventions*. Geneva: World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization and UNAIDS. 2011. *Joint Strategic Action Framework to Accelerate the Scale-Up of Voluntary Medical Male Circumcision for HIV Prevention in Eastern and Southern Africa 2012-2016*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization and UNICEF. 2004. UNICEF Joint Monitoring Programme. (2004) "Disparities in Coverage." www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/jmp04_4.pdf, accessed 10 October 2014.
- Williams, T., S. Mullen, A. Karim, and J. Posner. 2007. *Evaluation of the African Youth Alliance Program in Ghana, Tanzania, and Uganda: Impact on Sexual and Reproductive Health Behavior among Young People: Summary Report*. Rosslyn, Virginia: JSI Research and Training Institute.
- Willman, A. M., and C. Corman. 2013. *Sexual and Gender-Based Violence: What is the World Bank Doing, and What Have We Learned? A Strategic Review*. Washington, DC: The World Bank.
- Women's Refugee Commission. 2009. *Refugee Girls: The Invisible Faces of War*. New York: Pearson Foundation. www.womensrefugeecommission.org/programs/89-programs/youth, accessed 10 October 2014.
- World Bank. 2014. *Global Financial Development Report 2014: Financial Inclusion*. Washington, DC: The World Bank.
- World Bank. 2012. *World Development Report 2013: Jobs*. Washington, DC: The World Bank.
- World Bank. 2011. *More and Better Jobs in South Asia*. Washington, DC: The World Bank.
- World Bank. 2011a. *World Development Report 2012: Gender Equality and Development*. Washington, DC: The World Bank.
- World Bank. 2006. *World Development Report 2007: Development and the Next Generation*. Washington, DC: The World Bank.
- World Economic Forum. 2013. *The Human Capital Report 2013*. Geneva: World Economic Forum.
- Xu, C., and X. Zhang. 2009. "The Evolution of Chinese Entrepreneurial Firms: Township-Village Enterprises Revisited." IFPRI discussion paper (00845). Washington, D.C.: International Food Policy Research Institute. www.ifpri.org/sites/default/files/publications/ifpridp00854.pdf, accessed 10 October 2014.



**Contribuyendo a un mundo donde
cada embarazo sea deseado
cada parto sea sin riesgos y
cada persona joven alcance
su pleno desarrollo**



Fondo de Población de las Naciones Unidas
605 Third Avenue
New York, NY 10158
Estados Unidos de América
Tel. +1 212 297 5000
www.unfpa.org

ISBN 978-0-89714-979-2



Número de venta: S.14.III.H.1
S/1.400/2014