

Distr.
LIMITADA
LC/L.1340
29 de marzo de 2000
ORIGINAL: ESPAÑOL

Vigesimooctavo período de sesiones
México, D.F., 3 al 7 de abril de 2000

**SISTEMA DE INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO Y LA EVALUACIÓN DE LAS
METAS DEL PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL
SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO PARA LOS PAÍSES
DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE**

Un primer borrador con fines de análisis

Vigesimooctavo período de sesiones
México, D.F., 3 al 7 de abril de 2000

**SISTEMA DE INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO Y LA EVALUACIÓN DE LAS
METAS DEL PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL
SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO PARA LOS PAÍSES
DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE**

Un primer borrador con fines de análisis

Este documento ha sido elaborado por el Sr. Arodys Robles, consultor, por encargo del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL, como una primera respuesta a la solicitud formulada al CELADE por la Mesa Directiva Ampliada del Comité Especial sobre Población y Desarrollo del período de sesiones de la CEPAL, en el sentido de colaborar con los países de la región en el diseño de sistemas de seguimiento de los avances logrados en el cumplimiento de los acuerdos adoptados en los foros internacionales, especialmente del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

ÍNDICE

	Página
PRESENTACIÓN	1
I. INTRODUCCIÓN	3
II. ACUERDOS QUE SIRVEN DE BASE PARA LA SELECCIÓN DE INDICADORES....	5
1. Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.....	5
2. Aplicación del Programa de Acción en América Latina y el Caribe	9
3. Otros acuerdos internacionales relevantes	12
III. REVISIÓN DE PROPUESTAS DE INDICADORES	15
IV. PROPUESTA DE UN CONJUNTO DE INDICADORES	25
V. MARCO PARA LA FORMULACIÓN DE UN SISTEMA DE INDICADORES	43
BIBLIOGRAFÍA	47
 Recuadros:	
1. Resumen de las acciones consideradas en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo	6
2. Objetivos de corto plazo	10
3. Áreas prioritarias para la aplicación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional	13
4. Criterios de selección de indicadores.....	18
5. Indicadores clave para programas de población y salud reproductiva seleccionados por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP)	20
6. Medición de la mortalidad materna	41

PRESENTACIÓN

Con la finalidad de que el Comité Especial sobre Población y Desarrollo del período de sesiones de la CEPAL pueda cumplir adecuadamente su tarea de dar seguimiento a la puesta en práctica de las recomendaciones del Plan de Acción Regional y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) —así como de las medidas claves para seguir ejecutando el Programa de Acción acordadas en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General para examinar y evaluar la ejecución del Programa de Acción (1999), tal como se expresa en la resolución de la Mesa Directiva Ampliada del Comité Especial de diciembre de 1998— debe contar con sistemas de información sobre los avances en el cumplimiento de los acuerdos adoptados en los foros internacionales, objeto con el cual habría que utilizar indicadores específicos, seleccionados de común acuerdo con los países.

Como primer paso en el proceso de desarrollo de un sistema que cumpla con este objetivo, se ha preparado el presente documento de referencia, en el cual se presenta un resumen de las distintas propuestas sobre indicadores formuladas a la fecha y otra propuesta, basada en las primeras, sobre un conjunto de indicadores básicos para América Latina y el Caribe. También se incluyen referencias destinadas a orientar el debate en torno de las necesidades y posibilidades de ampliación de los indicadores, a fin de que éstos tengan una mayor relevancia social y un mayor grado de especificidad, de tal modo que permitan responder a las necesidades y capacidades particulares de cada país.

I. INTRODUCCIÓN

En las actividades preparatorias del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General para examinar y evaluar la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, comúnmente conocida como CIPD+5, se reafirmó la urgente necesidad de contar con un conjunto de indicadores que permitan medir adecuadamente la situación de los países en distintas áreas del desarrollo humano y social y, en particular, en lo que se refiere a las recomendaciones y metas acordadas en el Programa. Por lo tanto, entre las medidas claves consideradas en el período extraordinario de sesiones y las áreas prioritarias de acción seleccionadas (CEPAL-CELADE, 1999a) para seguir ejecutando el Programa de Acción se hace referencia explícita a los sistemas de información e indicadores, y a la necesidad de contar con fuentes de datos de buena calidad provenientes de censos de población, registros continuos y otras fuentes.

El marco principal de la presente propuesta es el conjunto de acuerdos que se desprenden del Programa de Acción de la Conferencia Internacional, aprobado por 179 países. En éste se enumeran una serie de metas relativas a distintos ámbitos de la población y el desarrollo (Naciones Unidas, 1995) y se reconoce la necesidad de contar con sistemas de información adecuados que proporcionen indicadores confiables sobre población, medio ambiente y desarrollo. Además, se señala que los indicadores deben incluir tasas de pobreza a nivel de la comunidad, el acceso de las mujeres a recursos económicos y sociales, matrícula y permanencia de los estudiantes en las escuelas y colegios, acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de los distintos subgrupos de la población, incluidos los indígenas, y la consideración de la dimensión de género en los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar. Asimismo, se insiste en la necesidad de que, en consulta con los pueblos indígenas, se haga un esfuerzo por estudiar su situación de salud, lo que abarcaría la salud sexual y reproductiva y sus determinantes. Todos los sistemas de información deben asegurar la disponibilidad de datos desagregados por sexo y edad, de manera que permitan desarrollar indicadores de impacto específicos.

Los organismos de las Naciones Unidas han formulado variadas propuestas sobre los indicadores necesarios para dar seguimiento a los programas ejecutados en los países (CEPAL, 1999; Comité Coordinador Interagencial para las Américas, 1995; FNUAP, 1997; OPS/OMS, 1996; FNUAP, 1998; OMS, 1997). Además, actualmente se está analizando la necesidad de contar con un conjunto de indicadores que provean un marco común para la evaluación de la situación de los países con respecto a un conjunto de programas y proyectos de desarrollo, así como para identificar las necesidades de asistencia de cada uno de ellos (Naciones Unidas, 1999b).

Cada organismo tiene, además, un conjunto de programas sobre los cuales se necesita contar con información, que varía de un caso a otro según el ámbito de acción (promoción, diseño de políticas, intervenciones verticales, sistemas de atención a la población y otros).

De conformidad con las recomendaciones de la Conferencia Internacional, del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General y del Plan de Acción Regional Latinoamericano y del Caribe, algunos países han propuesto un conjunto de indicadores propios (FNUAP, 2000). El desarrollo

de indicadores nacionales depende de la disponibilidad y la calidad de la información, y se debe realizar considerando la obligación de dar cuenta de la situación demográfica, económica y social del país.

Por otra parte, un aspecto importante de los acuerdos de la Conferencia Internacional es la movilización de recursos de los países desarrollados y de los países en vías de desarrollo para la puesta en práctica de programas y proyectos relativos al Programa de Acción. Con tal objeto, al igual que para la asignación de recursos, se requiere no sólo que los indicadores puedan desarrollarse, sino también sean comparables, permitan establecer prioridades y proporcionen información sobre las áreas que deben considerarse prioritarias.

En el presente documento se propone una base para la selección de un conjunto de indicadores para el seguimiento de los acuerdos conjuntos de los países. En la primera parte, se resumen los acuerdos que deben servir de marco para la selección de los indicadores. En la segunda se comparan los indicadores hasta ahora propuestos. Luego se propone un conjunto de indicadores básicos, otorgando especial atención a la capacidad de los países de producir la información necesaria. Finalmente, se presenta un conjunto de consideraciones relativas a sistemas de información y de indicadores.

II. ACUERDOS QUE SIRVEN DE BASE PARA LA SELECCIÓN DE INDICADORES

En el presente capítulo se describen algunos aspectos relevantes del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, de la evaluación realizada cinco años después, y de su aplicación en América Latina y el Caribe. También se hace mención a algunas características de otros acuerdos mundiales pertinentes.

1. Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo

a) Programa de Acción

El principal resultado de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo es el Programa de Acción (Naciones Unidas, 1995). Un aspecto importante del Programa es la sustitución de énfasis de metas expresadas en términos demográficos por metas expresadas en términos de las necesidades de hombres y mujeres; a esto se suma la prioridad otorgada a la habilitación de la mujer y al aumento de su participación por medio de un mayor acceso a la educación y los servicios de salud—incluidos los de salud reproductiva—, y la inserción laboral.

En consecuencia, en el Programa de Acción se hace un llamado a integrar los factores demográficos en las políticas y programas relativos al desarrollo sostenible, prestando particular atención a sus consecuencias para la población. Además, se aboga por evaluar la integración de la población en los programas de desarrollo. Para ello, los gobiernos deben crear mecanismos institucionales que permitan tomar en cuenta la dinámica demográfica en los procesos de adopción de decisiones y administrativos. Uno de los medios para lograrlo es fortalecer la colaboración entre el gobierno, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado en los programas de educación e información.

En lo que se refiere al desarrollo de los recursos humanos, en el Programa de Acción se hace un llamamiento a centrar los esfuerzos en la eliminación de las desigualdades y barreras que afectan a la mujer, mediante el aumento de su participación y un mayor acceso a los recursos productivos y a la educación. También es necesario prestar atención a los miembros de la sociedad que reciben escasa atención y facilitar la creación de empleos.

El medio ambiente es otro de los aspectos de las interrelaciones entre población y desarrollo que hace necesario el establecimiento de políticas específicas que integren los factores demográficos. Para ello es necesario prestar atención a la población rural pobre y a las personas que viven en ecosistemas frágiles. En consecuencia, en el ordenamiento de los recursos también se deberían tomar en cuenta los datos demográficos.

Recuadro 1

**RESUMEN DE LAS ACCIONES CONSIDERADAS EN EL PROGRAMA DE ACCIÓN
DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN
Y EL DESARROLLO**

- Mejorar la condición de la mujer
- Promover una mayor igualdad entre niñas y niños
- Impulsar una mayor participación de los hombres
- Contribuir a la estabilidad de la familia y proveer apoyo socioeconómico
- Prestar atención a grupos específicos, cuya importancia varía según la dinámica demográfica; entre otros, los niños y los jóvenes, las personas de edad, la población indígena y los discapacitados
- Mejorar la información y el acceso a los servicios de salud reproductiva de todos los sectores de la población
- Mejorar y promover la planificación familiar
- Reducir y prevenir las enfermedades de transmisión sexual y el VIH
- Promover el desarrollo adecuado de la sexualidad humana y velar por adecuadas relaciones entre los sexos
- Atender de manera especial las necesidades de salud reproductiva de los adolescentes
- Mejorar la atención primaria de salud y las medidas de salud pública
- Mejorar la supervivencia y las condiciones de salud de los niños
- Promover una maternidad sin riesgos y en general mejores condiciones de salud de la mujer
- Prestar atención a la distribución de la población, en particular a la aglomeración en las áreas urbanas y al desplazamiento interno de personas
- Hacer frente a ciertas causas de la migración internacional y velar por el respeto de los derechos y el trato humanitario de los migrantes documentados e indocumentados, así como de los refugiados, los solicitantes de asilo y las personas desplazadas
- Erradicar el analfabetismo y disminuir las brechas de educación entre hombres y mujeres
- Promover la educación y comunicación en materia de población
- Reforzar la capacidad de los países para recopilar información e investigar temas relacionados con la población y el desarrollo

Fuente: Naciones Unidas.

b) Acciones claves para el cumplimiento del Programa de Acción contempladas en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General (CIPD+5)

El examen del cumplimiento de los acuerdos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo se tradujo en un llamado a los gobiernos, las organizaciones internacionales, las organizaciones no gubernamentales y los donantes, así como a la sociedad civil y al sector privado de los países, a ejecutar un conjunto de acciones claves tendientes a cumplir con las metas adoptadas en la Conferencia (Naciones Unidas, 1999a). En dicho llamado se hace hincapié en la importancia de tomar en consideración en los planes de desarrollo la relación entre población y pobreza, salud, educación, medio ambiente y la distribución equitativa del crecimiento económico. Además, se insiste en la prioridad de la habilitación de la mujer y del mejoramiento de su condición política, social, económica y de salud como requisito imprescindible del desarrollo sustentable. En concordancia con estas metas, la preocupación por conquistar la equidad e igualdad de género constituye un elemento fundamental de todas las acciones claves que se proponen.

Como parte de la integración entre desarrollo económico y población, necesaria para alcanzar un desarrollo sustentable, se solicita a los gobiernos que aumenten la inversión en el sector social y, en especial, realicen un conjunto de actividades destinadas a combatir la pobreza y mejorar la salud maternoinfantil. Un complemento importante de las acciones propuestas es el financiamiento adecuado de programas que aseguren condiciones mínimas de vida a la población en situación de pobreza, la atención integral de la salud maternoinfantil y la seguridad alimentaria. En dichos programas se debería prestar particular atención a los grupos más vulnerables, entre otros los pueblos indígenas y las mujeres jefes de hogar. Un aspecto importante de la atención de salud es la necesidad de determinar y actuar sobre los factores responsables del estancamiento de la mortalidad adulta.

La planificación del desarrollo exige tomar en cuenta de manera especial los cambios demográficos, entre otros el envejecimiento de la población. Para ello se proponen un conjunto de acciones que primero permitan determinar las estrategias necesarias para atender las necesidades del adulto mayor, de tal manera que puedan eliminarse las barreras que dificultan su participación plena en la sociedad y se tomen medidas para fomentarla. También es necesario que los gobiernos inviertan recursos para ofrecer servicios de salud a las personas mayores, y garantizar su seguridad económica y social.

Los jóvenes son otro de los grupos a los que se debe prestar especial atención en los planes de desarrollo y en las políticas económicas. Por lo tanto, en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General se solicitó la ejecución de programas dirigidos a brindar oportunidades de educación y capacitación a este grupo, así como a atender sus necesidades de salud, en especial de la salud sexual y reproductiva. Además, se subrayó la necesidad de incorporar a los jóvenes en el diseño, la ejecución y la evaluación de estos programas.

La importancia creciente de la migración internacional exige esfuerzos especiales por parte de los gobiernos para proteger los derechos humanos y la dignidad de los migrantes, y asegurar la integración de los que estén documentados a la vida nacional. Esto incluye la prevención del tráfico de migrantes —y, sobre todo, de la explotación de mujeres y niños—, la provisión de servicios de salud —incluidos los de salud sexual y reproductiva— y la difusión de información destinada a combatir las actitudes xenófobas y racistas. Asimismo, es importante que los gobiernos suscriban los acuerdos internacionales sobre migrantes y refugiados. En lo que respecta a la migración interna, es necesario estudiar sus características a fin de mejorar la administración y provisión de servicios en las áreas urbanas y adoptar políticas de distribución de la población que sean coherentes con los instrumentos internacionales vigentes.

El acceso universal a la educación y la eliminación de la brecha de género son algunas de las metas importantes del Programa de Acción, para cuya consecución se ha propuesto una serie de metas específicas. El cumplimiento de estas metas exige dar acceso a la educación a quienes no lo tienen o han tenido acceso limitado, y proveer instalaciones adecuadas y hacer uso de nuevas tecnologías para eliminar las barreras existentes en este campo. Un aspecto destacado de las metas en materia de educación es la incorporación de temas relacionados con la población y la salud —incluida la salud sexual y reproductiva—, especialmente los que se refieren al bienestar de los adolescentes y al fomento de la igualdad y equidad de género.

Este último objetivo, al igual que la promoción y protección de los derechos de la mujer, exige la adopción de políticas y leyes sobre la materia. Además, en las políticas de población y desarrollo se deben tomar en consideración los derechos reproductivos, tal como se los define en el Programa de Acción. La habilitación de las mujeres debe convertirse en un componente importante de los planes de desarrollo, y exige acciones que promuevan su participación igualitaria y equitativa en todos los procesos políticos, la realización del potencial de las niñas y mujeres, y la incorporación de las mujeres en el mercado de trabajo. En este contexto, es necesario desarrollar instrumentos que faciliten la formulación de políticas y la provisión de servicios con una perspectiva de género. Una meta importante que se plantea en este campo es la protección de niñas y adolescentes en los campos de la educación, la salud, la nutrición y las oportunidades.

Tanto en el Programa de Acción como en el examen y la evaluación de su ejecución, la salud reproductiva ocupa un lugar prioritario, por lo que debe tomarse en cuenta tanto en la extensión y fortalecimiento de los servicios básicos de salud como en el proceso de reforma del sector. Los servicios, junto con ser integrales y accesibles, deben satisfacer las necesidades que en materia de salud sexual y reproductiva tienen los individuos a lo largo de su vida. Una de las estrategias para lograr estas metas es la capacitación de personal de todo nivel y la supervisión destinada a velar por el cumplimiento de las normas de calidad. Además de garantizar la posibilidad de elegir libre e informadamente sobre el espaciamiento de los hijos, la oportunidad en que se desee tenerlos y el número de hijos deseados, los programas deben fomentar entre los hombres la comprensión de su rol y responsabilidades con respecto a los derechos de las mujeres. Para el logro de estas metas se debe asegurar por medio de servicios comunitarios, mercadeo social, lazos con el sector privado y subsidios, la disponibilidad de una amplia gama de métodos de planificación familiar, información y asesoramiento sobre salud sexual y reproductiva, y el acceso a éstos. En vista de que las deficiencias de la atención de la salud reproductiva se reflejan, entre otras cosas, en la tasa de mortalidad materna, una meta importante del Programa de Acción es la reducción de la morbilidad y mortalidad maternas mediante la provisión de servicios de atención y educación, información y asesoramiento sobre el embarazo y el parto.

Las acciones más urgentes en lo que se refiere a salud sexual y reproductiva son las relacionadas con la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el SIDA. Al respecto, es necesario procurar que la prevención y la educación sean parte integral de los servicios de salud reproductiva. Además, habría que adoptar medidas para impedir la discriminación de las personas afectadas por el VIH/SIDA, de tal manera que no se obstaculice su acceso a información y tratamiento. Las campañas de educación e información deben tener el objetivo de promover prácticas y comportamientos sexuales informados, responsables y seguros.

En el Programa de Acción se identifica a los adolescentes como uno de los grupos más necesitados de atención. Como es evidente, para dar respuesta a sus necesidades se requiere la formulación de programas específicos de educación, información y asesoramiento que promuevan la igualdad de género, el comportamiento sexual responsable, y la prevención de las enfermedades de

transmisión sexual y el VIH/SIDA. En particular, se deberían desarrollar programas especiales para los adolescentes sexualmente activos y las adolescentes embarazadas, a fin de que reciban atención y asesoramiento que respondan a sus necesidades.

Así como en la formulación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional participaron distintos sectores de la sociedad, en su ejecución deberían participar tanto los gobiernos como los cuerpos legislativos, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales, el sector privado, las instituciones donantes y los organismos del sistema de las Naciones Unidas. Para lograr esta participación, los gobiernos deben reconocer el rol que juegan los distintos sectores de la sociedad y establecer mecanismos que les permitan participar adecuadamente. Asimismo, los gobiernos deben realizar esfuerzos de movilización de recursos financieros para cubrir los costos estimados de las metas del Programa de Acción. Esto significa que, además de aumentar su compromiso financiero, es necesario que adopten una mayor variedad de estrategias para reforzar la movilización de recursos por parte de los donantes y la colaboración Sur-Sur en la aplicación del Programa.

2. Aplicación del Programa de Acción en América Latina y el Caribe

Las actividades preparatorias de la Conferencia Internacional realizadas por los países, así como las actividades regionales posteriores a su celebración dieron origen a varios instrumentos internacionales, entre los que destacan los siguientes:

- Consenso Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo (Conferencia Regional Latinoamericana y del Caribe sobre Población y Desarrollo, México, 1993) (CEPAL, 1993)
- Plan de Acción Regional Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo (CEPAL/CELADE, 1996)
- América Latina y el Caribe: examen y evaluación de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CEPAL/CELADE, 1999a).

Estos instrumentos deben ser considerados como parte del marco para la definición de los indicadores, puesto que en ellos se toman en cuenta las necesidades y condiciones específicas de América Latina y el Caribe. De conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional, en el Plan de Acción Regional se proponen objetivos específicos que deben cumplirse a corto plazo (véase el resumen de los objetivos en el recuadro 2).

En el examen y la evaluación de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional realizados en diciembre de 1998 por el Comité Especial sobre Población y Desarrollo se establecieron un conjunto de prioridades de acción, que se agrupan en seis líneas de trabajo futuro (CEPAL/CELADE, 1999a).

Recuadro 2

OBJETIVOS DE CORTO PLAZO

- Disminución de la tasa de mortalidad de los niños menores de un año
- Disminución de la tasa de mortalidad en la niñez
- Aumento de la esperanza de vida a 70 años
- Reducción de la mortalidad
- Reducción en un 50% de la tasa de mortalidad materna
- Reducción de la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos
- Acceso universal a la atención primaria de salud, incluida la salud reproductiva
- Reducción en un 50% de las diferencias de mortalidad infantil, mortalidad materna y demanda insatisfecha de anticonceptivos entre zonas y grupos sociales
- Conocimiento universal de los métodos anticonceptivos y su fuente de obtención por parte de las personas en edad reproductiva
- Incorporación e institucionalización de las materias relativas a la población en la educación primaria y media.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Centro Latinoamericano de Demografía (CEPAL/CELADE), Plan de Acción Regional Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo (LC/G.1920; LC/DEM/G.159), Santiago de Chile, febrero de 1996.

a) Población y políticas públicas

La incorporación de los factores de población en los planes de desarrollo debe orientarse a identificar y satisfacer las necesidades de los grupos sociales más vulnerables, con elevados niveles de morbilidad y fecundidad no deseada, y con una atención deficiente de la salud reproductiva y sexual. Es necesario que los sistemas de recolección y procesamiento de datos informen sobre el envejecimiento de la población, los jóvenes y adolescentes, la migración internacional e intrarregional, la familia y, en especial, los hogares con mujeres jefes de hogar. La localización territorial debe recibir atención en los programas de desarrollo, a fin de garantizar la sustentabilidad y reducir la vulnerabilidad ante los desastres naturales. Para lograr los objetivos anteriores, la información proporcionada por los censos de población se considera de vital importancia.

b) Equidad de género, plena igualdad de oportunidades y habilitación de las mujeres

La promoción de la equidad de género debe incluir el fortalecimiento de las organizaciones de mujeres, la incorporación de la perspectiva de género en las políticas y programas de desarrollo y en el análisis de la información, y la potenciación de las instancias de concertación del sector público y la sociedad civil. Para eliminar la violencia contra las mujeres, las niñas y los niños es necesaria la sensibilización de distintas instancias en torno a la equidad de género. Ésta, así como la igualdad de oportunidades y responsabilidades, incluidos los derechos reproductivos y sexuales, debe incorporarse en los programas de estudio de la educación primaria y secundaria, lo que exige un mayor conocimiento sobre los contenidos de los mensajes y programas. Donde exista una población indígena rural de importancia es necesario promover la alfabetización bilingüe con una perspectiva de género. En las políticas destinadas a erradicar la pobreza debe darse especial importancia a las y los jóvenes y a los hogares encabezados por mujeres.

c) Derechos y salud reproductiva y sexual y equidad social

Deben tomarse medidas para garantizar la prestación de servicios de salud reproductiva y sexual de alta calidad y amplia cobertura, con el propósito de prevenir los embarazos no deseados, las patologías de transmisión sexual y las relacionadas con la reproducción, así como la mortalidad materna. Es necesario promover un concepto integral de salud reproductiva y sexual, para lo cual habría que elevar el grado de calificación de los recursos humanos, facilitar la libre elección de los métodos de regulación de la fecundidad y mejorar la calidad de la oferta de los servicios. Para ampliar el acceso a servicios de salud reproductiva deben superarse las barreras que dificultan la adopción libre y responsable de decisiones en el campo de la reproducción y la sexualidad, y que dificultan el acceso a estos servicios, para lo que habría que recurrir a programas de información, educación y comunicación. En especial, deberían superarse las barreras que impiden a los adolescentes acceder a servicios de salud reproductiva y sexual.

d) Fortalecimiento del papel de la sociedad civil

Los actores sociales deben identificarse con los objetivos del Programa de Acción, para lo cual es necesario crear instrumentos jurídicos y financieros que faciliten la colaboración de las organizaciones de la sociedad civil en la revisión de leyes.

e) El papel de la colaboración internacional

Hay algunos países que necesitan recibir asistencia internacional para lograr avances en la consecución de los objetivos del Programa de Acción. Para que ésta se concrete es necesario fortalecer los mecanismos de concertación y coordinación de los organismos internacionales y los gobiernos. Se debe evitar la atomización de los recursos externos y promover el aprovechamiento de recursos en función de los objetivos prioritarios de los países, de la magnitud de las necesidades y de la capacidad de absorción del país.

f) El seguimiento de los progresos hacia el logro de los objetivos del Programa de Acción

La convergencia y complementariedad de los objetivos del Programa de Acción con los adoptados en otras conferencias internacionales hace necesario contar con mecanismos integrados de seguimiento y evaluación. Para ello se requiere además diseñar y aplicar metodologías e indicadores que permitan contar con información oportuna, confiable y desagregada.

En el recuadro 3 se presenta una enumeración resumida de las principales áreas de acción futuras definidas en el examen y evaluación de la ejecución del Programa de Acción.

3. Otros acuerdos internacionales relevantes

Además de la Conferencia Internacional y del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General para examinar y evaluar la ejecución del Programa de Acción adoptado en esa oportunidad, en los años noventa se celebraron varias otras conferencias mundiales organizadas por organismos de las Naciones Unidas. En cada una se establecieron una serie de metas y objetivos relativos a distintos ámbitos del desarrollo y dirigidos a solucionar los problemas más apremiantes de los países. En conjunto, los acuerdos ponen de manifiesto un nuevo enfoque sobre el desarrollo, que se centra en las necesidades de las personas y entre cuyos propósitos fundamentales figuran la erradicación de la pobreza, la satisfacción de las necesidades básicas de toda la población y la protección de los derechos; además, la habilitación de la mujer se ha convertido en un aspecto esencial de las políticas de desarrollo. Para avanzar en el logro de las metas en los acuerdos se reconoce la necesidad de incorporar a todos los sectores de la sociedad civil, incluido el sector privado.

Dado este enfoque común, muchas de las metas establecidas en las conferencias celebradas en la última década están estrechamente vinculadas a los objetivos propuestos en el Programa de Acción. Así como en el Programa de Acción se recogen muchas de las metas y recomendaciones de las cumbres mundiales realizadas con anterioridad a la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, entre otras la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, las del Programa de Acción fueron reiteradas en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social. Asimismo, en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General realizado en 1999 se recordó que "La ejecución del Programa de Acción debe apoyar el seguimiento integrado de todas las conferencias y cumbres importantes de las Naciones Unidas y estar en armonía con dicho seguimiento".

Recuadro 3

**ÁREAS PRIORITARIAS PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA
CONFERENCIA INTERNACIONAL**

- a) **Población y políticas públicas**
- Incorporación de conocimiento e información sociodemográfica por parte de las instituciones responsables de la formulación y ejecución de las políticas sociales
 - Fortalecimiento de los mecanismos de coordinación intersectorial, interinstitucional y entre las distintas instancias gubernamentales
 - Sistemas de recolección, procesamiento y disseminación de datos
 - Envejecimiento de la población
 - Migración internacional e intrarregional
 - Familia, mujeres jefes de hogar
 - Localización territorial
 - Disponibilidad de la información demográfica
- b) **Equidad de género, plena igualdad de oportunidades y habilitación de la mujer**
- Equidad de género y habilitación de la mujer
 - Organizaciones de mujeres
 - Legislación y políticas públicas dirigidas a la promoción de la equidad de género
 - Violencia contra la mujer y los niños
 - Educación e información sobre equidad de género e igualdad de oportunidades
 - Población indígena
- c) **Derechos y salud reproductiva y sexual y equidad social**
- Cobertura y calidad de los servicios de salud reproductiva y sexual
 - Prevención de embarazos no deseados
 - Prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA
 - Prevención de la mortalidad materna
 - Atención integral de la salud reproductiva y sexual
 - Libre elección de métodos para la regulación de la fecundidad (calidad de la oferta de servicios)
 - Integración de la salud sexual y reproductiva en los programas de reforma del sector salud
 - Eliminación de las barreras de acceso a los servicios de salud reproductiva por parte de los grupos con mayores desventajas sociales
 - Información, comunicación y educación en torno a la salud reproductiva
 - Mejoramiento del acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- d) **Fortalecimiento del papel de la sociedad civil**
- Participación de los diversos actores en el fomento de los objetivos del Programa de Acción
 - Condiciones jurídicas, financieras y políticas que permitan a los diversos actores de la sociedad civil colaborar con las instancias legislativas
- e) **La colaboración internacional**
- Fortalecer los mecanismos de concertación y coordinación de organismos internacionales multilaterales y bilaterales entre sí y con los gobiernos, evitando la atomización de los recursos externos y la duplicación de esfuerzos
 - Adopción de medidas encaminadas a realizar la ronda de censos del año 2000
- f) **Seguimiento de los progresos en el logro de los objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional**
- Establecimiento de mecanismos integrados para el seguimiento y la evaluación de los objetivos convenidos en conferencias internacionales
 - Diseñar metodologías e indicadores que sirvan para efectuar mediciones cuantitativas y cualitativas que incorporen la perspectiva de los gobiernos como los de la sociedad civil.

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, División de Población - Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CEPAL-CELADE), *América Latina y el Caribe: examen y evaluación de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* (LC/DEM/G.184), Santiago de Chile, marzo de 1999.

III. REVISIÓN DE PROPUESTAS DE INDICADORES

Varios organismos han propuesto listas reducidas de indicadores para evaluar la situación en que se encuentran los países en determinados ámbitos. A continuación se presenta una breve reseña de algunas de estas propuestas.

a) Indicadores para evaluar el cumplimiento de las metas establecidas en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia

Con el propósito de evaluar el cumplimiento de las metas establecidas en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia, la OMS y el UNICEF (Comité Coordinador Interagencial para las Américas, 1995; UNICEF, 1995) propusieron un conjunto de 54 indicadores referidos a 24 de las metas acordadas en esa Cumbre. Estos indicadores se centran en las condiciones de salud y nutrición de las mujeres y los niños. Además de los relativos a mortalidad en la infancia y la niñez y mortalidad materna, el conjunto de indicadores contiene varias mediciones específicas del estado nutricional de las mujeres y los niños, así como otras referidas a la incidencia y prevalencia de ciertas enfermedades infecciosas, en especial las prevenibles mediante vacunación; finalmente, se incluye un conjunto de mediciones de acceso a servicios sanitarios y de salud.

b) Indicadores para el monitoreo de la salud reproductiva

En lo que respecta a salud reproductiva, la OMS procedió a evaluar un listado de indicadores para medir la situación de la salud reproductiva en los países (OMS, 1997). A continuación se resume este esfuerzo de selección con cierto detalle, considerando que describe un proceso adecuado para llegar a un conjunto de indicadores.

La evaluación tomó en cuenta los indicadores propuestos por distintos organismos (OMS, UNICEF, Evaluation Project, FNUAP) (OMS, 1997) y se seleccionó un conjunto de 16, después de identificar tanto aquellos que eran comunes como los vacíos en la capacidad de los indicadores para resumir la situación en materia de salud reproductiva. Las áreas programáticas en que se ubicaban estos indicadores fueron: planificación familiar, maternidad, atención prenatal, atención del parto, atención obstétrica esencial, cuidado posparto, nutrición materna, lactancia y salud del recién nacido, ETS/VIH/SIDA, atención del aborto, salud reproductiva del adolescente, mutilación genital femenina, violencia contra las mujeres, cáncer del tracto reproductivo e infertilidad. Los indicadores también fueron clasificados según el tipo de entorno que se buscaba reflejar: un ambiente propicio, habilitación de los individuos para promover su propia salud reproductiva, y la provisión de atención de salud accesible y eficaz.

Por otra parte, se consideró en la revisión la necesidad de contar con indicadores que reflejaran el estado de las políticas. La OMS ha definido cuatro tipos de indicadores para monitorear el progreso con respecto al programa de salud para todos:

- indicadores de políticas de salud,
- indicadores económicos y sociales relacionados con la salud,
- indicadores de la provisión de servicios de salud, e
- indicadores del estado de salud.

Todos ellos requieren de información cualitativa sobre la existencia o no de políticas y de legislación que apoyen las metas de salud reproductiva. En el informe (OMS, 1997) se concluyó que su capacidad para dar cuenta de los cambios en la situación de la salud reproductiva era limitada y, por lo tanto, su inclusión en un conjunto de indicadores necesitaba más investigación. Finalmente, en la clasificación también se tomó en cuenta el tipo de indicadores definidos de acuerdo con el marco lógico, como: insumos, resultados directos (disponibilidad, accesibilidad, calidad de la atención), procesos o resultados intermedios (utilización de servicios, conocimientos y prácticas).

Antes de ser presentada a un panel de expertos, la lista de indicadores fue evaluada según los siguientes criterios (véase también el recuadro 4): ético; utilidad; validez; especificidad; sensibilidad; confiabilidad; representatividad; comprensibilidad y accesibilidad de información. Esta revisión dio como resultado un conjunto de 17 indicadores que el panel de expertos analizó en una reunión especial. De ahí surgió la lista de 16 indicadores que se presenta en el cuadro siguiente.

INDICADORES DE SALUD REPRODUCTIVA PROPUESTOS POR LA DIVISIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD		
Indicador	Definición	Justificación
Tasa global de fecundidad	Número de hijos que tendría una mujer al final de su período reproductivo si experimentara las tasas específicas de fecundidad por edad vigentes durante su vida reproductiva	No hay alternativas viables a este indicador. Contribuye a la estimación del riesgo de mortalidad materna
Tasa de prevalencia de anticonceptivos	Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que usan —o cuyo compañero usa— un método anticonceptivo en un momento determinado	Es un complemento de la tasa global de fecundidad. Otras medidas de acceso o de necesidad están afectadas por otros factores
Razón de mortalidad materna	Número anual de muertes maternas por 100 000 nacidos vivos	Ampliamente usada a pesar de problemas de información y su poca sensibilidad a los cambios en las condiciones de salud reproductiva
Porcentaje de mujeres que han sido atendidas por lo menos una vez durante el embarazo por personal médico calificado (excluidas las parteras empíricas, entrenadas o no entrenadas) por razones relacionadas con el embarazo	Porcentaje de mujeres que han sido atendidas por lo menos una vez durante el embarazo por personal médico calificado (excluidas las parteras empíricas, entrenadas o no entrenadas) por razones relacionadas con el embarazo	Se trata de un indicador de producción; sin tener una vinculación conocida con resultado, provee información sobre la utilización de los servicios
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (con exclusión de parteras empíricas entrenadas o no entrenadas)	Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (excluidas las parteras empíricas, entrenadas o no entrenadas)	Se trata de un indicador de producción relativo al cuidado del parto. Puede ser complementario con el indicador de mortalidad materna
Número de servicios con unidades de atención obstétrica básica funcionando por cada 500 000 habitantes	Número de servicios con unidades de atención obstétrica básica funcionando por cada 500 000 habitantes	Como indicador de producción es complementario con el indicador de mortalidad materna. La información es fácilmente obtenible
Número de servicios con unidades de atención obstétrica global funcionando por cada 500 000 habitantes	Número de servicios con unidades de atención obstétrica global funcionando por cada 500 000 habitantes	Además de las razones anteriores, los indicadores de producción alternativos presentan problemas de definición e interpretación
Tasa de mortalidad perinatal	Muertes perinatales que ocurren al final del embarazo (22 semanas de gestación o más), durante el parto y hasta los siete días después del nacimiento.	Es un indicador de impacto altamente sensible a las condiciones de salud materna y neonatal, a pesar de los problemas de información, debido a que su frecuencia es mayor que la de las muertes maternas

Indicador	Definición	Justificación
Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso (menos de 2 500 g)	Es complementario con los indicadores de mortalidad perinatal y de mortalidad materna. Presenta el problema de que es difícil obtener información confiable a nivel poblacional. Debido a su etiología múltiple, puede ser un indicador de salud de la madre
Prevalencia de sífilis entre mujeres embarazadas de 15 a 24 años	Porcentaje de mujeres embarazadas de 15 a 24 años que asisten a clínicas de control prenatal, cuya sangre ha sido sometida a examen de sífilis, con serología positiva	Baja representatividad y sensibilidad. Es uno de los más disponibles y éticamente aceptables de los indicadores de ETS y VIH
Porcentaje de mujeres anémicas entre las mujeres en edad reproductiva (15-49 años) examinadas por niveles de hemoglobina	Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) examinadas por niveles de hemoglobina con resultados por debajo de los 110 gdl en el caso de mujeres embarazadas y por debajo de 120 gdl en el de las no embarazadas	Es un indicador complementario con los de mortalidad perinatal, mortalidad materna y bajo peso al nacer. Aun cuando puede haber problemas para recopilar los valores poblacionales, la anemia en mujeres contribuye de manera importante a la morbilidad y mortalidad
Porcentaje de admisiones a los servicios de ginecología y obstetricia por aborto	Porcentaje de todos los casos admitidos a los servicios de atención del parto que proveen servicios de obstetricia y ginecología, que se deben a abortos (espontáneos e inducidos, pero excluida la terminación programada del embarazo)	Es complementario con los indicadores de producción relativos a atención obstétrica. No existen métodos apropiados de recolección de información
Prevalencia de mutilación genital reportada por las mujeres	Porcentaje de mujeres entrevistadas en una encuesta comunitaria que declaran haber sido sometidas a mutilación genital	Puede no tener relevancia en muchas partes del mundo, pero es una medida del estado de salud reproductiva y de las actitudes hacia las mujeres
Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) expuestas al riesgo de concebir que reportan estar tratando de quedar embarazadas durante los dos últimos años	Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49 años) expuestas al riesgo de concebir (no embarazadas, sexualmente activas, no usuarias de anticonceptivos, y no amamantando) que reportan estar tratando de quedar embarazadas durante los dos últimos años	Puede ser un indicador complementario con el de la prevalencia de sífilis. Indica la necesidad de prevenir las ETS y de proveer atención del embarazo
Incidencia de uretritis reportada en hombres de 15 a 49 años	Porcentaje de hombres de 15 a 49 años entrevistados en una encuesta comunitaria que reportan episodios de uretritis en los últimos 12 meses	Indicador de la importancia de las ETS en la población masculina. Es complementario con el de prevalencia de sífilis en las mujeres
Prevalencia de VIH en mujeres embarazadas de 15 a 24 años.	Porcentaje de mujeres embarazadas de 15 a 24 años que asisten a clínicas de control prenatal, cuya sangre ha sido sometida a examen de VIH y resultaron seropositivas	

Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS), División de Salud Reproductiva (Apoyo Técnico) y Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (PNUD/FNUAP/OMS/Banco Mundial), *Monitoring Reproductive Health: Selecting a ShortList of National and Global Indicators* (WHO/RHT/HRP/97.26), Ginebra, junio de 1997.

Recuadro 4
CRITERIOS DE SELECCIÓN DE INDICADORES

Ético:	La información debe ser recolectada respetando los derechos del individuo a la confidencialidad, libertad de proporcionar la información, y el consentimiento informado. El contexto en que se recoge la información también es una consideración de importancia; por ejemplo, el tamizaje por cáncer cervical puede no ser ético si no existen las condiciones para dar tratamiento y seguimiento a las mujeres, dado que es probable que la información no provenga de un consentimiento informado. La recolección debe ser consistente con las creencias y los valores morales de la población.
Utilidad:	Considerando que el propósito del indicador debe ser la medición del progreso hacia el logro de una meta, los indicadores que reflejan impacto son los de mayor utilidad. Sin embargo, muchos de ellos son medidas de mortalidad y, por lo tanto, de utilidad limitada para evaluar el estado de la salud reproductiva como ha sido medido por la CIPD. Los indicadores de resultado y de proceso pueden ser de utilidad cuando se conocen los vínculos causales con el impacto deseado, lo cual no siempre es el caso. Deben preferirse los indicadores que miden los procesos más cercanos al resultado esperado, tales como comportamiento o utilización de servicios. Otra consideración sobre la utilidad del indicador es la disponibilidad de datos basales, es decir, de aquellos que informan sobre la situación antes de una intervención o del establecimiento de políticas.
Validez:	Un aspecto esencial es que el indicador mida realmente lo que se quiere medir. Para ello es necesario definir claramente el objetivo y tomar en cuenta, en el caso de las mediciones de riesgo, a qué población se refieren. La validez de los indicadores de proceso, por ejemplo, depende de su vínculo directo con el resultado que se pretende medir.
Especificidad:	Un indicador específico es aquel que refleja sólo cambios en el resultado o proceso que se desea medir. Los cambios en su magnitud, por lo tanto, deben reflejar diferencias verdaderas en el fenómeno que se mide y no estar influenciados por el cambio de otros factores. Una de estas influencias es la modificación de la cobertura y la calidad de los sistemas de registro (por ejemplo, una mejora de la calidad del registro de defunciones).
Sensitividad:	La sensibilidad se refiere a la capacidad del indicador para reflejar los cambios en el fenómeno que se quiere medir. En el caso de la salud reproductiva, muchos de los indicadores se refieren, más que a estado de salud, a resultados adversos.
Confiabilidad:	Esta característica denota la capacidad del indicador para arrojar el mismo resultado si se toman medidas repetidas en el mismo momento y en la misma población. Aquellos indicadores que provienen de encuestas, por ejemplo, pueden tener poca confiabilidad debido a problemas en las respuestas de las personas entrevistadas.
Representatividad:	Un indicador representativo es aquel que engloba todos los aspectos relevantes de la población. La representatividad se ve comprometida si hay grupos excluidos, ya sea por la definición del denominador o porque la fuente de información los excluye. Los indicadores a nivel nacional tienen, además, el problema de que no reflejan las diferencias entre grupos, las cuales muchas veces pueden ser considerables.
Comprensibilidad:	Un indicador comprensible debe estar enunciado en términos simples y debidamente explicados. Cuando se trata de medidas compuestas, la interpretación del indicador puede no ser clara.
Accesibilidad de la información:	La información debe estar disponible o ser obtenible por métodos de encuesta previamente validados. Sin embargo, los indicadores que se basan en datos de registro que se recogen en forma rutinaria pueden tener problemas de representatividad y confiabilidad.
Fuente:	Organización Mundial de la Salud (OPS), División de Salud Reproductiva (Apoyo Técnico) y Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (PNUD/FNUAP/OMS/Banco Mundial), <i>Monitoring Reproductive Health: Selecting ShortList of National and Global Indicators</i> (WHO/RHT/HRP/97.26), Ginebra, junio de 1997.

c) Indicadores para programas de población y salud reproductiva propuestos por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP)

El FNUAP ha seleccionado un conjunto de indicadores con el propósito de dar seguimiento a los acuerdos de la CIPD (FNUAP, 1998). La propuesta, denominada Indicadores de Población y Salud Reproductiva, es la más amplia existente, ya que trata de abarcar la gran mayoría de los acuerdos tomados en la Conferencia de 1994. Los indicadores tienen también el propósito de brindar información en función de las áreas en las que el FNUAP organiza su trabajo: salud reproductiva, estrategias de población y desarrollo, promoción, información, educación y comunicación sobre población, con especial énfasis en los aspectos de género.

Uno de los criterios utilizados en la selección es que los indicadores sean relevantes y sólidos. Entre otros criterios figuran: que no impongan una carga adicional a los organismos que producen la información; que puedan ser construidos a partir de las fuentes de información existentes; que provean medidas confiables sobre el cumplimiento de las metas de la CIPD y el monitoreo de resultados de los programas; además, los indicadores deben ser cuantificables y capaces de proveer medidas repetidas en forma consistente, así como fáciles de entender para los administradores de programas y de sencilla interpretación.

En el informe del FNUAP se introduce una idea importante respecto del uso de indicadores. Reconociendo que cualquiera de ellos adolece de limitaciones, el FNUAP propone que se usen conjuntos de indicadores para resumir la situación de un problema particular y para monitorear los resultados de las acciones. Por ejemplo, para evaluar la situación de la salud sexual de los adolescentes pueden usarse los siguientes indicadores: tasa de fecundidad de las adolescentes, existencia de legislación sobre edad mínima para casarse (políticas y administración), porcentaje de servicios que proveen atención de salud reproductiva a adolescentes (cobertura y acceso), disponibilidad de servicios de consejería sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes (administración), porcentaje de adolescentes con conocimiento de aspectos clave de salud reproductiva (información, educación y comunicaciones en materia de población, IEC), porcentaje de estudiantes que reciben educación en materia de población (educación en población). Esta selección de indicadores cumple la función de ayudar al monitoreo y evaluación de los programas. En la propuesta del FNUAP se seleccionó, del conjunto de indicadores propuestos, una lista de aquellos considerados clave para los programas de población y salud reproductiva (véase el recuadro 5).

La propuesta preparada por el FNUAP incluye un número importante de indicadores de proceso, es decir, de aquellos que proporcionan información sobre la implementación de los programas. La inclusión de este tipo de indicadores implica un énfasis en los programas y la administración de proyectos y, por lo tanto, exige información de naturaleza diferente a la que requieren los indicadores de resultado o de impacto. La construcción de indicadores a partir de fuentes de información originalmente diseñadas para facilitar la administración y el manejo de los programas debe verse como un subproducto importante del sistema de administración. Ello supone incorporar en la administración de los programas el desarrollo de indicadores que permitan monitorear adecuadamente el desempeño.

Recuadro 5

**INDICADORES CLAVE PARA PROGRAMAS DE POBLACIÓN Y SALUD REPRODUCTIVA
SELECCIONADOS POR EL FONDO DE POBLACIÓN DE
LAS NACIONES UNIDAS (FNUAP)**

Indicadores de salud reproductiva

- Porcentaje de centros de salud (CDS) de nivel primario de atención con amplios servicios de salud reproductiva (SR) directos o por referencia
- Tasa de prevalencia de uso de anticonceptivos
- Porcentaje de nacimientos atendidos por personal de salud capacitado (excluidas las parteras tradicionales)
- Política nacional que especifique normas escritas de calidad de atención, prevención y administración de ITR y ETS, incluyendo VIH/SIDA
- Número de métodos anticonceptivos disponibles en los CDS
- Número de CDS por 500 000 habitantes en condiciones de entregar atención obstétrica básica
- Porcentaje de hospitales de primer nivel que han realizado cesáreas en los últimos seis meses
- Porcentaje de embarazadas que acuden a clínicas prenatales controladas por sífilis
- Prevalencia de mujeres embarazadas de 15 a 24 años seropositivas por VIH
- Porcentaje de CDS con disponibilidad de condones
- Porcentaje de admisiones en servicios de ginecología/obstetricia por complicaciones de aborto
- Porcentaje de mujeres de 15 a 34 años de edad que han sufrido mutilación genital

Estrategias de población y desarrollo

- Tasa global de fecundidad
- Tasa de mortalidad infantil
- Razón de mujeres/hombres en educación primaria y secundaria
- Porcentaje de población con acceso a agua potable
- Existencia de una política nacional de población explícita

Promoción y EIC

- Porcentaje de hombres, mujeres y adolescentes con conocimientos sobre salud reproductiva
- Porcentaje de estudiantes que han recibido educación en materia de población y vida familiar en un período específico
- Existencia de una estrategia nacional de IEC en apoyo de los programas de salud reproductiva y planificación familiar.

d) Indicadores para monitorear el avance de la CIPD propuestos por la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC)

Una de las primeras propuestas de un conjunto de indicadores para seguir el avance de los acuerdos de la CIPD en América Latina fue la presentada por la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC/FNUAP, 1998). La RSMLAC propuso dar seguimiento a la implementación de los acuerdos de la CIPD en cinco países de América Latina: Brasil, Chile, Colombia, Nicaragua y Perú. Para tal efecto se elaboró una matriz de indicadores en aspectos de salud sexual y reproductiva considerados clave, ordenados según seis ejes temáticos y tres ámbitos de evaluación. Los ejes temáticos son: condiciones de vida de las niñas, con énfasis en la violencia sexual; responsabilidad de los hombres respecto de la salud sexual y reproductiva; participación de la sociedad civil, especialmente

de las organizaciones de mujeres; acceso de las adolescentes a información y servicios de salud sexual y reproductiva; calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva; y tratamiento humanizado del aborto incompleto. Cada uno de estos ejes temáticos se evaluó según tres ámbitos: indicadores de contexto o insumos, que expresan realizaciones que van contribuyendo a modificar la situación preexistente; indicadores de proceso, que informan sobre la operacionalización en el país de los cambios en materia de educación, comunicación y servicios mediante políticas y programas y la asignación de recursos; indicadores de impacto o de resultado, que informan respecto del efecto sobre la población de los esfuerzos desarrollados por los países. Finalmente, en esta serie de indicadores se incluyó un conjunto de "incidentes críticos indicadores", para registrar hechos sobresalientes ocurridos en determinados países.

Dado que la matriz de indicadores elaborada por la RSMLAC fue propuesta para evaluar la situación de los países con respecto a las metas de la CIPD en un momento determinado, ésta proporciona información detallada sobre el marco para la implementación de los acuerdos en cada país. La mayoría de los indicadores consta de un conjunto de preguntas sobre la existencia o inexistencia de un marco jurídico apropiado, la capacidad de atención con que se cuenta en el país, y la movilización de recursos.

El resultado de la recolección de información, tal como se desprende del informe, es un listado de legislación vigente o promovida en el último tiempo, de programas y planes, y de acciones orientadas a proveer de recursos a estos programas. Pocos de los indicadores están definidos de manera que se pueda evaluar la evolución en el tiempo de la situación del país. En general, la información necesaria no proviene de registros continuos, censos o encuestas, sino que requiere de indagaciones específicas. Por otra parte, dado que los aspectos sobre los que se recaba información son específicos de la organización administrativa y jurídica de cada país, la comparación exige elaborar una síntesis de las diversas situaciones nacionales. Este resultado proporciona una evaluación clara de las acciones específicas en cada país con respecto al avance en la implementación de los acuerdos adoptados en la CIPD.

e) Indicadores de género para el seguimiento y la evaluación de la Plataforma de Acción de Beijing en América Latina y el Caribe (CEPAL, 1999)

Los indicadores de género para el seguimiento y la evaluación del Programa de Acción Regional para las Mujeres de América Latina y el Caribe, 1995-2001 y la Plataforma de Acción de Beijing constituyen el esfuerzo más reciente en este plano. La lista de indicadores, elaborada a solicitud de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (Santiago, 1998), tiene como propósito apoyar la recolección de datos sobre la situación de las mujeres en relación con la de los hombres (CEPAL, 1999).

Los indicadores propuestos se basan en la disponibilidad de estadísticas oficiales, con la excepción de algunos para los cuales se requiere de otros instrumentos, como las encuestas de uso del tiempo. Entre los criterios seguidos para proponer los indicadores figura que hagan posible medir la brecha entre hombres y mujeres; que identifiquen los valores positivos, de manera que el indicador se relacione directamente con mejorías; que expliciten el valor numérico de una situación óptima con el propósito de proporcionar información sobre la distancia entre la situación de hombres y mujeres; que permitan la comparabilidad en el tiempo y entre países; y que la periodicidad de las mediciones sea anual o bianual.

Los indicadores se ordenaron según el siguiente esquema: mujer y pobreza, participación en micro empresas, acceso a vivienda; educación y capacitación de la mujer, escolaridad de las mujeres de 15-19 años en los hogares pobres, escolaridad de las mujeres de 6 a 13 años, alfabetismo; mujer y salud,

embarazo de adolescentes, infección por VIH, detección y tamizaje del cáncer, nutrición; violencia contra la mujer, violencia sexual y violencia intrafamiliar; existencia de programas de protección y atención a las refugiadas; mujer y economía, igualdad de remuneraciones, mujeres en ocupaciones "masculinas", diferencias en el empleo, acceso al crédito, uso del tiempo en el hogar; ejercicio del poder y adopción de decisiones, participación en el sector público, candidatas al parlamento, y mujeres en puestos elegibles; mecanismos institucionales para la promoción de la mujer; derechos humanos; y medios de difusión.

Los indicadores son definidos, en algunos casos, como la diferencia entre las mediciones de hombres y de mujeres, en otros, como dos mediciones independientes y, en ocasiones, como coeficientes de tasas. En el conjunto de indicadores se incluye, asimismo, una serie de mediciones cualitativas, cuyo propósito es enumerar diversas acciones o dar cuenta de la existencia o no de programas o leyes. Otros indicadores se refieren a la magnitud de un fenómeno o a la disponibilidad de información.

Si bien la propuesta pone el énfasis en las fuentes existentes (encuestas de hogares, registros de salud o escolares), algunas mediciones requieren de un procesos de definición adicional, lo cual, en ciertos casos, dificulta la interpretación directa del indicador. Por ejemplo, para estimar la proporción de mujeres en ocupaciones masculinas hay que clasificar las ocupaciones según predominio masculino o femenino. En estos casos, el avance en la disminución de las diferencias tiende a modificar la forma de cálculo del indicador. En otros, es probable que la información para los hombres y las mujeres difiera en calidad, como ocurre con las remuneraciones de los trabajadores por cuenta propia.

f) Marco de indicadores del sistema de Evaluación Común para los Países (Naciones Unidas, 1999b)

El conjunto de indicadores de la Evaluación Común para los Países (Naciones Unidas, 1999b) tiene como propósito principal localizar las posibles áreas de actuación prioritaria en cada uno de ellos.

El marco de indicadores de la Evaluación Común para los Países consta de cuatro componentes:

- Primero, los indicadores relativos a los objetivos y metas de desarrollo establecidos en las convenciones, conferencias y declaraciones de las Naciones Unidas. Este grupo de indicadores se basa en las listas mundiales formuladas por la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), el Banco Mundial, las Naciones Unidas, el documento del Comité Administrativo de Coordinación (CAC) sobre servicios sociales básicos para todos y el conjunto mínimo de datos sociales nacionales.
- Segundo, los indicadores surgidos de las conferencias y las convenciones relativos a la gestión de los asuntos públicos y a los derechos civiles y políticos.
- Tercero, los indicadores contextuales básicos, referidos a las condiciones económicas y demográficas de un país, que aportan los antecedentes necesarios para comprender los problemas del desarrollo.
- Cuarto, los indicadores temáticos, que deben permitir profundizar en cuestiones de gran importancia para el desarrollo, teniendo en cuenta las circunstancias propias del país, las prioridades y necesidades nacionales y los problemas multisectoriales.

Los indicadores de la Evaluación Común para los Países se pueden utilizar como medidas del progreso respecto de un gran número de problemas del desarrollo. De ello se desprende que los indicadores se necesitarán, por lo menos, en dos momentos distintos o, preferiblemente, en intervalos de tendencia, con una periodicidad, por ejemplo, de 5 o 10 años. De esta manera, los cambios en el nivel o la calidad del progreso en materia de desarrollo se podrán cuantificar de acuerdo con la variación de los valores de los indicadores.

Los tres criterios principales que orientaron la selección de los indicadores fueron los siguientes:

- i) Los indicadores deberían constituir medidas pertinentes y fundadas del progreso hacia la consecución de los objetivos y las metas contenidos en las convenciones, conferencias y declaraciones de las Naciones Unidas; también tendrían que ser claros y relativamente fáciles de interpretar, así como servir de base para las comparaciones internacionales;
- ii) Los indicadores no deberían imponer una carga innecesaria a los países y, siempre que fuera posible, habrían de estar, en general, en consonancia con otras listas mundiales;
- iii) Dentro de lo posible, los indicadores debieran ser elaborados con fuentes de datos disponibles y bien establecidas, además de ser cuantificables y susceptibles de medición sistemática en el curso del tiempo.

El marco de indicadores de la Evaluación Común para los Países, como todo listado de este tipo, debe ser dinámico y necesariamente evolucionará en consonancia con las necesidades.

Todas las categorías incluidas en el marco de indicadores se pueden expresar en términos de derechos humanos. De éstos, los pertinentes comprenden, entre otros, la seguridad alimentaria, la salud, la educación, la igualdad entre los géneros, el empleo, la vivienda, la seguridad de la persona, el acceso a la justicia, la gestión democrática de los asuntos públicos y el principio de no discriminación. Los indicadores relativos a la seguridad de la persona, la justicia y la gestión de los asuntos públicos serán examinados por los organismos correspondientes a fin de formular las mediciones más apropiadas teniendo en cuenta los trabajos en curso. Con respecto a la no discriminación, todos los indicadores pertinentes de la Evaluación Común para los Países debieran desagregarse, en la medida de lo posible, por raza, color, sexo, idioma, religión u otras condiciones específicas de las diferentes realidades de los países.

También sería necesario que todos los indicadores se compilaran y analizaran por separado según género, a fin de evaluar los progresos en materia de igualdad entre mujeres y hombres. Igualmente, dentro de lo posible y cuando corresponda, debieran clasificarse por separado para zonas urbanas y rurales, e incluso para zonas periurbanas. Asimismo, será necesario manejarlos a niveles geográficos más desagregados.

Finalmente, para compilar los indicadores seleccionados se tendría que utilizar datos nacionales, siempre que estén disponibles y sean de calidad aceptable.

IV. PROPUESTA DE UN CONJUNTO DE INDICADORES

Criterios seguidos en la selección

La propuesta de indicadores que se hace a continuación está basada en las propuestas del FNUAP (FNUAP, 1998), los indicadores de género para monitorear los acuerdos de Beijing (CEPAL, 1999), la propuesta de la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RMSLAC) (RMSLAC y FNUAP, 1998) y la propuesta de la OMS (OMS, 1997) sobre indicadores de salud reproductiva. Para seleccionar un conjunto de indicadores, se ordenaron y clasificaron los distintos indicadores propuestos. La selección de la lista de indicadores que se propone más adelante se guió por los siguientes criterios:

1. El objetivo fundamental del conjunto de indicadores que se propone es proporcionar una base adecuada para la evaluación del cumplimiento de las metas y objetivos de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994. En particular, los indicadores deben permitir monitorear estrechamente las metas fijadas en términos cuantitativos en el Programa de Acción. Los indicadores deben proporcionar también información que permita evaluar el Plan de Acción Regional acordado por los países de América Latina y el Caribe. En tanto el Plan de Acción Regional parte de una evaluación cuidadosa de los principales problemas demográficos de la región, los indicadores deben cubrir aquellos temas de mayor prioridad para los países de la región.
2. Se trata en lo posible de no proponer indicadores nuevos sino de agrupar los que ya están definidos. Además, se prefieren siempre aquellos indicadores que se hayan incluido en más de una propuesta, lo que quiere decir que su producción satisface las necesidades de diversos usuarios.
3. Tomados en conjunto, los indicadores deben proveer información sobre la situación en un momento determinado.
4. Dado que lo que se pretende es proponer una base común, se privilegian los indicadores cuantitativos, ya que éstos pueden estandarizarse y compararse adecuadamente. Por otro lado, permiten establecer una base a partir de la cual es posible monitorear los avances.

Para ordenar la selección de los indicadores, se tomaron primero en cuenta las metas del Programa de Acción enunciadas en términos cuantitativos. Si bien no todas las metas programáticas deben tener un indicador para su evaluación, se consideró que debería existir un indicador para cada una de las metas enunciadas en términos cuantitativos y con plazos de tiempo. De la misma manera, se estimó que, en lo posible, el conjunto de 30 áreas del Plan de Acción Regional identificadas antes deberían tener un indicador. En atención a esto último, se propusieron algunos indicadores que no figuraban en los documentos revisados, con el fin de llenar lagunas o adecuar los indicadores propuestos a las posibilidades de información de los países de la región.

Propuesta de indicadores

Indicador:	Tasa de mortalidad infantil
Definición:	Número de muertes de menores de un año por mil nacidos vivos.
Meta o área de interés:	Población y políticas públicas. Para el año 2000, reducir la tasa en un tercio o a 50 por mil nacidos vivos y por debajo de 35 por mil en el 2015.
Propuesto por o incluido en:	FNUAP, UNICEF, Marco de indicadores de Evaluación Común para los Países (ECP).
Comentarios:	Este indicador, además de estar directamente relacionado con un objetivo del Programa de Acción, tiene la ventaja de poder calcularse para áreas geográficas menores y para distintos grupos socioeconómicos. El indicador es poco específico, ya que hay una multiplicidad de causas asociadas. La información para su estimación indirecta puede obtenerse en censos y encuestas, con lo cual es posible estimar la tasa de mortalidad infantil para distintos grupos.
Indicador:	Tasa de mortalidad en la niñez (menores de cinco años), por sexo
Definición:	Número de muertes de población de 0 a 4 años por mil nacidos vivos.
Meta o área de interés:	Población y políticas públicas. Para el año 2000, reducir la tasa en un tercio o a 70 por mil nacidos vivos.
Propuesto por o incluido en:	FNUAP, UNICEF, ECP.
Comentarios:	Al igual que la tasa de mortalidad infantil, puede calcularse para áreas menores y para distintos grupos. Si bien las causas son también múltiples, se asocia al impacto de algunas intervenciones verticales, tales como la inmunización y la terapia de rehidratación oral. Si se calcula separadamente para cada sexo, permite indicar posibles prácticas discriminatorias contra las niñas, como una mayor propensión a tratar las enfermedades de los niños.
Indicador:	Esperanza de vida al nacer, por sexo
Definición:	Número de años que en promedio podría esperar vivir una persona si durante toda su vida estuviera sujeta a las condiciones de mortalidad por edad imperantes en el momento.
Meta o área de interés:	Población y políticas públicas. Alcanzar los 70 años para el año 2005.
Propuesto por o incluido en:	FNUAP, ECP.
Comentarios:	Aun cuando los cambios en la esperanza de vida son muy sensibles a los cambios en la mortalidad infantil, donde esta última es baja, el cálculo directo de la esperanza de vida puede indicar cambios en la mortalidad de adultos. Los cambios en las diferencias por sexo también pueden indicar cambios en el patrón de mortalidad. Si bien se puede aproximar en forma indirecta, su cálculo requiere de un registro de defunciones adecuado.
Indicador:	Tasa global de fecundidad
Definición:	Número de hijos que en promedio tendrían las mujeres al final de su vida reproductiva si durante toda su vida reproductiva estuvieran expuestas a las tasas de fecundidad por edad del momento.

- Meta o área de interés: Población y políticas públicas.
Salud sexual y reproductiva.
- Propuesto por o incluido en: FNUAP.
- Comentarios: Este indicador, además de proporcionar información sobre el potencial de crecimiento de un país, es complementario a la tasa de prevalencia de anticonceptivos y a la razón de mortalidad materna. También proporciona información sobre eventuales problemas de salud reproductiva (nacimientos de alto orden, nacimientos en madres muy jóvenes). Cuando se cuenta con encuestas o con un registro de nacimientos completo es posible calcularlo para ciertos grupos específicos de mujeres (según área de residencia, educación, estado civil).
- Indicador: **Distribución por edad de la población:
porcentaje de la población de 0 a 9 años de edad,
porcentaje de la población de 10 a 19 años de edad,
porcentaje de la población mayor de 65 años,
porcentaje de mujeres de 15 a 49 años,
con respecto a la población total.
Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años, con respecto al total de mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años)**
- Definición: Peso relativo de distintos grupos de edad en la población total. Peso relativo de las mujeres más jóvenes entre las mujeres en edad reproductiva.
- Meta o área de interés: Población y políticas públicas. Envejecimiento de la población.
- Propuesto por o incluido en: FNUAP.
- Comentarios: Estos son los grupos que presentan mayor variación a medida que cambian las condiciones demográficas del país. Son también los grupos de edad objetivo de la mayoría de los programas.
- Indicador: **Porcentaje de población con acceso sostenible a agua potable segura**
- Definición: Número de personas con acceso a agua potable segura, con respecto a la población total.
- Meta o área de interés: Población y políticas públicas.
- Propuesto por o incluido en: UNICEF, ECP, FNUAP.
- Comentarios: Es necesario definir el tipo de acceso, de acuerdo con los distintos tipos de abastecimiento existentes. Este indicador también está asociado a las condiciones de salud de la población. La falta de agua segura se vincula a distintas causas de morbimortalidad en un país. Calculada para áreas administrativas menores, da información sobre el acceso a servicios básicos de la población.
- Indicador: **Desnutrición crónica (o desmedro) en los niños menores de 5 años, por sexo**
- Definición: Porcentaje de menores de 5 años con talla para la edad por debajo de dos desviaciones estándar de la mediana de referencia.
- Meta o área de interés: Población y políticas públicas.
Reducción de un 50% del número de personas con desnutrición crónica para el 2015.
- Propuesto por o incluido en: UNICEF, ECP.

- Comentarios: Está asociada a la mala alimentación, las malas condiciones económicas y la alta prevalencia de infecciones crónicas. A diferencia de la emaciación, el desmedro no puede restablecerse en el corto plazo y, por lo tanto, tiene consecuencias a largo plazo para las personas y la población. Además, una alta prevalencia refleja problemas estructurales en cuanto al acceso a una alimentación adecuada.
- Indicador: **Porcentaje de población en áreas rurales y urbanas y principales ciudades**
Definición: Distribución de la población total según área urbana o rural o grandes aglomeraciones urbanas.
Meta o área de interés: Población y políticas públicas: localización territorial.
Propuesto por o incluido en: FNUAP.
Comentarios: Los cambios en la distribución de la población son un indicador de los efectos de los flujos migratorios. Los cambios en la localización de la población proporcionan además información sobre las necesidades de atención en materia de servicios básicos que requiere la población.
- Indicador: **Densidad de población en las principales aglomeraciones urbanas**
Definición: Número de habitantes por kilómetro cuadrado en las principales aglomeraciones urbanas.
Meta o área de interés: Población y políticas públicas: localización territorial.
Propuesto por o incluido en: FNUAP.
Comentarios: Aun sin tener una vinculación causal directa, guarda relación con algunos problemas sociales, como el aumento del sector marginal, la frecuencia de patologías sociales, problemas de violencia y otros. Además, proporciona una indicación de las necesidades de atención de la población en rubros como vivienda y saneamiento.
- Indicador: **Razón de dependencia de adultos mayores**
Definición: Razón de personas de 65 años y más con respecto a la población de 0 a 64 años.
Meta o área de interés: Población y políticas públicas: envejecimiento de la población.
Propuesto por o incluido en: FNUAP.
Comentarios: Este indicador proporciona información sobre el peso de las personas de 65 y más años a medida que cambia la estructura por edad de la población.
- Indicador: **Porcentaje de hogares compuestos exclusivamente por personas mayores de 65 años**
Definición: Proporción de hogares en que el total de sus miembros tiene 65 años de edad y más.
Meta o área de interés: Población y políticas públicas: envejecimiento de la población.
Propuesto por o incluido en: No se ha propuesto antes.
Comentarios: Tiene el propósito de medir las necesidades de atención del adulto mayor. La información puede obtenerse en censos o encuestas, para distintas áreas del país. En la medida en que esa información puede obtenerse en encuestas de hogares u otras de mayor frecuencia, permite monitorear con mayor frecuencia las necesidades de la población mayor de 65 años.

Indicador:	Porcentaje de nacimientos en madres de 15 a 24 años de edad nacidas en el extranjero
Definición:	Porcentaje de nacidos inscritos (o declarados) cuya madre declara no haber nacido en el país.
Meta o área de interés:	Población y políticas públicas: migración internacional.
Propuesto por o incluido en:	No se ha propuesto antes.
Comentarios:	En términos de medir la magnitud de la inmigración, lo cual es siempre complejo, proporciona, si se mide a partir de estadísticas vitales, una indicación del flujo de inmigrantes, así como de sus necesidades de atención, particularmente en materia de salud reproductiva.
Indicador:	Tasa de alfabetismo de la población adulta, por sexo
Definición:	Porcentaje de la población mayor de 15 años que sabe escribir y leer un texto de poca dificultad.
Meta o área de interés:	Reducir la tasa de analfabetismo de hombres y mujeres. Para el 2005, esta tasa debe ser la mitad de la correspondiente a la de 1990. Población y políticas públicas.
Propuesto por o incluido en:	FNUAP, ECP, Indicadores de género.
Comentarios:	La tasa de alfabetismo, además de proporcionar información sobre la existencia durante largo tiempo de un sistema educativo eficaz, o la existencia de programas de educación de adultos, también se encuentra asociada al grado de acceso a otros servicios. Se recomienda presentar siempre los números absolutos de alfabetos y analfabetos en la población para evaluar el cambio en la tasa producidos por el cambio en la estructura por edad de la población.
Indicador:	Acceso a las bases de datos de censos y encuestas por parte de instituciones estatales y ONG
Definición:	Distribución por parte de la agencia respectiva de la base de datos del último censo de población o de las encuestas recientes. Alternativamente puede tomarse la distribución gratuita de los resultados de los censos y encuestas en distintas dependencias.
Meta o área de interés:	Población y políticas públicas: incorporación del conocimiento e información sociodemográfica por parte de las instituciones responsables de la formulación y ejecución de las políticas sociales.
Propuesto por o incluido en:	No se ha propuesto antes.
Comentarios:	Se refiere a la posibilidad de que las distintas agencias gubernamentales y las ONG tengan acceso a la información sobre población de tal manera que puedan hacer uso de ella en los planes y programas. Una alternativa es el número de dependencias que tienen acceso directo a la base de datos.
Indicador:	Razón hombres mujeres entre los estudiantes de primaria y secundaria
Definición:	Razón del porcentaje de mujeres de edad escolar (primaria o secundaria) matriculadas en la escuela primaria o secundaria con respecto al porcentaje de hombres de edad escolar (primaria o secundaria) matriculados en la escuela primaria o secundaria.

Meta o área de interés: Equidad de género, igualdad de oportunidades y habilitación de la mujer. Eliminar la brecha entre géneros en el año 2015.

Propuesto por
o incluido en:

ECP, Indicadores de género, FNUAP.

Comentarios:

Esta medida de la inequidad de género puede calcularse con cierta frecuencia y para áreas administrativas menores.

Indicador:

Tasa neta de matrícula en la educación primaria, por sexo

Definición:

Porcentaje de niños en edad escolar matriculados en la escuela primaria, como porcentaje de los niños de la misma edad en la población total, calculada independientemente para cada sexo.

Meta o área de interés:

Equidad de género, igualdad de oportunidades y habilitación de la mujer. En el año 2010 la matrícula neta de la escuela primaria para niños de ambos sexos debería ser del 90%.

Propuesto por
o incluido en:

FNUAP, ECP, Indicadores de género.

Comentarios:

Este indicador, si se calcula para cada sexo, proporciona información sobre el acceso a la educación y sobre la inequidad de género.

Indicador:

Porcentaje de mujeres en empleos remunerados no agrícolas

Definición:

Proporción de mujeres empleadas que reciben remuneración en empleos no agrícolas.

Meta o área de interés:

Equidad de género, igualdad de oportunidades y habilitación de la mujer.

Propuesto por
o incluido en:

FNUAP, ECP.

Comentarios:

Este indicador proporciona información sobre el acceso de las mujeres al empleo y además sobre las posibles prácticas discriminatorias.

Indicador:

Porcentaje de hogares con mujeres jefas de hogar no en unión

Definición:

Porcentaje de hogares dirigidos por mujeres que declaran no estar en unión.

Meta o área de interés:

Equidad de género, igualdad de oportunidades y habilitación de la mujer.

Propuesto por
o incluido en:

FNUAP.

Comentarios:

Se ha encontrado que los hogares cuya jefa es una mujer no unida son más propensos a condiciones de pobreza. Se identifica a un grupo de mujeres que requieren ser habilitadas para poder sobrellevar su situación y mantenerse fuera de la pobreza.

Indicador:

Denuncias de abuso sexual causado por un familiar cercano

Definición:

Proporción de denuncias por abuso sexual causado por un familiar cercano.

Meta o área de interés:

Equidad de género, igualdad de oportunidades y habilitación de la mujer: violencia contra la mujer y los niños.

Propuesto por
o incluido en:

RSMLAC.

Comentarios:

Este indicador permite medir la prevalencia de esta patología social y además las posibilidades de la población de denunciarla. Es necesario distinguir entre el aumento en las denuncias por un cambio en la propensión a denunciar y un aumento real de la violencia intrafamiliar.

Indicador:	Tasa de desempleo, por sexo
Definición:	Porcentaje de la fuerza de trabajo que no está trabajando, calculado para cada sexo.
Meta o área de interés:	Equidad de género, igualdad de oportunidades y habilitación de la mujer.
Propuesto por o incluido en:	ECP.
Comentarios:	Este indicador puede calcularse, además para distintos grupos de edad, de manera que sea de utilidad para identificar a los grupos más afectados.
Indicador:	Alfabetismo en las mujeres indígenas de 15 a 24 años
Definición:	Proporción de mujeres de 15 a 24 años de edad que se declaran indígenas alfabetas, según la definición anterior.
Meta o área de interés:	Equidad de género, igualdad de oportunidades y habilitación de la mujer.
Propuesto por o incluido en:	No se ha propuesto antes.
Comentarios:	Este indicador se ha propuesto en el conjunto de indicadores de ECP para el total de la población. Aquí se propone como una medida del acceso a la educación de las mujeres indígenas, e indirectamente de sus posibilidades de aprovechar los servicios de salud y otros. En tanto se trata de las mujeres más jóvenes, proporciona también una indicación de las necesidades en cuanto a información y servicios de salud reproductiva. Un problema importante de este indicador se refiere a la identificación de la población indígena, que varía en los diferentes países; en general, debería preferirse la autoidentificación o la combinación de más de una forma de identificar a la población indígena.
Indicador:	Porcentaje de centros de salud de atención primaria con amplios servicios de salud reproductiva, directamente o por referencia
Definición:	Porcentaje de establecimientos de atención primaria de la salud donde se pueda obtener, ya sea en el lugar o por referencia, orientación, educación y comunicación sobre planificación familiar, atención prenatal, parto seguro, atención postnatal, atención en materia de salud del recién nacido y la madre, tratamiento de la infertilidad, tratamiento del aborto y sus consecuencias, tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, información, educación y comunicación sobre sexualidad y salud reproductiva.
Meta o área de interés:	Salud sexual y reproductiva. Para el 2015, lograr que todos los servicios de atención primaria y planificación familiar estén en condiciones de proveer directamente o por medio de los sistemas de referencia la gama más amplia posible de métodos anticonceptivos y de planificación familiar, atención obstétrica esencial, prevención y tratamiento de las infecciones del aparato reproductivo, incluidas las enfermedades de transmisión sexual, y métodos de barrera. Para el 2005, el 60% de los establecimientos debería estar en condiciones de ofrecer estos servicios, y el 80% de los establecimientos para el 2010.
Propuesto por o incluido en:	FNUAP.
Comentarios:	Es probable que los componentes de los servicios varíen según las normas imperantes en cada país. Lo importante, sin embargo, es evaluar la disponibilidad de la planificación familiar y la salud reproductiva en un mismo servicio.

- Indicador:** **Existencia de normas de calidad de la atención en materia de salud reproductiva**
- Definición:** Existencia de normativa sobre información y servicios de planificación familiar, atención materna, prevención y tratamiento de las infecciones del aparato reproductivo y las enfermedades de transmisión sexual; atención de las complicaciones del aborto.
- Meta o área de interés:** Salud sexual y reproductiva: cobertura y calidad de los servicios de salud reproductiva y sexual.
- Propuesto por o incluido en:** FNUAP.
- Comentarios:** La existencia de una normativa a nivel nacional que garantice la calidad de los servicios y, por lo tanto, un aumento de su utilización.
- Indicador:** **Porcentaje de métodos anticonceptivos disponibles en los centros de prestación de servicios con respecto al número de métodos aprobados oficialmente por el programa**
- Definición:** Existencia en los servicios de todos los métodos aprobados por los programas para su distribución.
- Meta o área de interés:** Salud sexual y reproductiva: libre elección de métodos para la regulación de la fecundidad (calidad de la oferta de servicios).
- Propuesto por o incluido en:** FNUAP.
- Comentarios:** Este indicador debe calcularse para los niveles más bajos de atención posibles. Debería además distinguirse entre distintos tipos de métodos, de manera de no dar una idea errónea de disponibilidad.
- Indicador:** **Número de centros que prestan servicios de atención obstétrica esencial**
- Definición:** Número de centros que prestan servicios de atención obstétrica esencial por 500 000 habitantes. La atención esencial debe incluir antibióticos parenterales, oxitocinas, sedantes para tratar la eclampsia y la extracción manual de la placenta y producto retenidos.
- Meta o área de interés:** Salud sexual y reproductiva: integración de la salud sexual y reproductiva en los programas de reforma del sector salud.
- Propuesto por o incluido en:** FNUAP, OMS.
- Comentarios:** La definición de atención obstétrica esencial puede variar e incluir más elementos, según las normas de cada país.
- Indicador:** **Tasa de prevalencia de uso de anticonceptivos**
- Definición:** Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años en unión que declaran estar usando métodos anticonceptivos o que su compañero los está usando.
- Meta o área de interés:** Salud sexual y reproductiva.
- Propuesto por o incluido en:** FNUAP, OMS.
- Comentarios:** Esta tasa puede calcularse para niveles desagregados. Es una medida complementaria a la tasa global de fecundidad. Para mayor precisión pueden distinguirse los métodos modernos de los tradicionales.

Indicador:	Porcentaje de mujeres en unión en edad reproductiva que desean posponer o detener los nacimientos y no están usando ningún método anticonceptivo
Definición:	Mujeres casadas o en unión que declaran no querer hijos en ese momento y no estar usando método anticonceptivo alguno, con respecto al total de mujeres casadas o en unión.
Meta o área de interés:	Salud sexual y reproductiva. Para el año 2005 los países donde exista una brecha entre el uso de anticonceptivos y la proporción de individuos que desean espaciar o limitar sus familias deberían tratar de cerrar esta brecha por lo menos en un 50% sin el establecimiento de metas o cuotas.
Propuesto por o incluido en:	FNUAP.
Comentarios:	Esta medida de demanda insatisfecha puede desagregarse por áreas geográficas y por características de las mujeres.
Indicador:	Porcentaje de población con acceso a servicios de atención primaria de la salud
Definición:	Porcentaje de la población total del país que tiene acceso a servicios de atención primaria de la salud a no más de una hora en un medio de transporte local.
Meta o área de interés:	Salud sexual y reproductiva: acceso universal a la atención primaria de la salud.
Propuesto por o incluido en:	ECP, OMS, FNUAP.
Comentarios:	Esta medida de cobertura debería calcularse para distintas áreas geográficas.
Indicador:	Razón de mortalidad materna
Definición:	Número anual de muertes por causas maternas por cada 100 000 nacimientos.
Meta o área de interés:	Salud sexual y reproductiva. Reducción de un 50% de los niveles de 1990 para el 2000 y de otro 50% para el 2015.
Propuesto por o incluido en:	OMS, FNUAP, ECP, UNICEF.
Comentarios:	Este es un indicador de difícil cálculo, ya que requiere la existencia de una buena codificación de las causas de muerte. Debido al bajo número de muertes maternas en relación a la población total, las estimaciones indirectas tienen márgenes de error muy amplios. Véase el recuadro adjunto.
Indicador:	Porcentaje de mujeres que fueron atendidas por lo menos una vez durante el embarazo por personal entrenado y debido a razones relativas al embarazo (excluidas las parteras empíricas)
Definición:	Porcentaje de mujeres que fueron atendidas por lo menos una vez durante el embarazo por personal entrenado debido a razones relativas al embarazo (con exclusión de parteras empíricas).
Meta o área de interés:	Salud sexual y reproductiva. Prevención de la mortalidad materna.
Propuesto por o incluido en:	OMS, FNUAP.
Comentarios:	Para aumentar la especificidad del indicador se excluyen las parteras empíricas y solo se toman en cuenta las consultas relacionadas con el embarazo.

- Indicador:** **Porcentaje de nacimientos atendidos por personal de salud calificado, excluidas parteras empíricas entrenadas o no**
- Definición:** Nacimientos cuyo parto fue atendido por personal con entrenamiento obstétrico con respecto al total de nacimientos en un periodo determinado.
- Meta o área de interés:** Salud sexual y reproductiva.
Para el año 2005, en los países donde la tasa de mortalidad materna sea muy alta, el 40% de los nacimientos deben ser atendidos por personal calificado, el 50% de los nacimientos para el año 2010 y el 60% de los nacimientos para el año 2015.
- Propuesto por o incluido en:** OMS, FNUAP.
- Comentarios:** En este indicador se excluyen las parteras empíricas debido a que de lo contrario el indicador pierde especificidad en vista de que el nivel de entrenamiento de estas no se conoce con exactitud.
- Indicador:** **Prevalencia de sífilis en mujeres que asisten a una clínica de atención prenatal**
- Definición:** Proporción de mujeres de 15 a 24 años que asistieron a una clínica de atención prenatal con serología positiva entre las que se les realizó la prueba.
- Meta o área de interés:** Salud sexual y reproductiva. Prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA.
- Propuesto por o incluido en:** OMS, FNUAP.
- Comentarios:** A pesar de su baja representatividad y poca sensibilidad, la incidencia de sífilis permite medir los cambios en la incidencia de enfermedades de transmisión sexual.
- Indicador:** **Tasa de prevalencia del VIH en gestantes menores de 25 años que reciben atención prenatal en ciudades capitales o grandes zonas urbanas**
- Definición:** Porcentaje de seropositivas por VIH entre las mujeres embarazadas de 15 a 24 años que reciben atención prenatal y a las que se les hizo la prueba respectiva.
- Meta o área de interés:** Salud sexual y reproductiva.
Reducción global de la tasa en el grupo de 15 a 24 años para el año 2005 y un 25% en los países más afectados. Para el año 2010 la reducción global de la prevalencia en este grupo de edad debe ser de 25%.
- Propuesto por o incluido en:** ECP, FNUAP.
- Comentarios:** Resulta útil restringir este indicador a zonas urbanas o grandes ciudades, para evitar procesos de selección en la prueba.
- Indicador:** **Porcentaje de centros con servicios de orientación en materia de salud sexual y reproductiva para adolescentes**
- Definición:** Porcentaje del total de centros que prestan servicios de orientación en materia de salud sexual y reproductiva para adolescentes.

Meta o área de interés:	Salud sexual y reproductiva. Asegurar que por lo menos el 90% en el año 2005 y el 95% en el año 2010 de hombres y mujeres jóvenes de edades entre 15 y 24 años tengan acceso a información, educación y servicios necesarios para desarrollar habilidades que reduzcan su vulnerabilidad a la infección por VIH.
Propuesto por o incluido en:	FNUAP.
Comentarios:	Es posible que los servicios de orientación se presten en colegios u otros centros de tipo comunitario.
Indicador:	Porcentaje de adolescentes con conocimientos clave de salud sexual y reproductiva
Definición:	Porcentaje de la población de 15 a 19 años con conocimientos clave de salud sexual y reproductiva.
Meta o área de interés:	Información, educación y comunicación en torno a la salud reproductiva.
Propuesto por o incluido en:	FNUAP.
Comentarios:	Los conocimientos clave deben definirse de acuerdo con las actividades desarrolladas en cada país.
Indicador:	Existencia de programas de educación sexual para adolescentes en el sistema de educación formal
Definición:	Número de programas de educación sexual que funcionan en el sistema de educación sexual.
Meta o área de interés:	Salud sexual y reproductiva. Información, educación y comunicación en torno a la salud reproductiva.
Propuesto por o incluido en:	RSMLAC.
Comentarios:	Un aspecto importante de los programas de educación sexual para adolescentes es la cobertura. Aquellos que funcionan en el sistema de educación formal tienen la cobertura más amplia posible.
Indicador:	Existencia de instancias de coordinación de los programas de población y salud sexual y reproductiva entre distintos sectores
Definición:	Instancias específicas o esfuerzos por parte de los gobiernos de incorporar a distintos sectores en el planeamiento y diseño de las políticas.
Meta o área de interés:	Fortalecimiento del papel de la sociedad civil.
Propuesto por o incluido en:	RMSLAC.
Comentarios:	Idealmente las instancias de coordinación deben tener cierta permanencia y grado de institucionalización.

Ampliación de la lista de indicadores

Esta lista necesita ampliarse de tres maneras diferentes, que se analizan a continuación.

1. Indicadores relativos a otras áreas del Plan de Acción Regional

El Plan de Acción Regional contempla una serie de metas que no se prestan al uso de indicadores cuantitativos pero que, sin embargo, requieren evaluarse ya que están directamente relacionadas con las posibilidades de lograr avances en otras áreas.

En lo que se refiere a población y políticas públicas, se necesitan indicadores que permitan evaluar la incorporación del conocimiento e información sociodemográfica por parte de las instituciones responsables de la formulación y ejecución de las políticas sociales. El FNUAP ha propuesto 4 indicadores relacionados con este aspecto (FNUAP, 1998):

1. Existencia de un plan de población explícito.
2. Existencia de un plan o programa de acción para la implementación y monitoreo de la política nacional de población.
3. Existencia de una política afirmativa que promueva la equidad de género.
4. Existencia de políticas o planes macroeconómicos que se refieran explícitamente a problemas demográficos.

Estos indicadores, sin embargo, dan como único resultado una respuesta afirmativa o negativa. Una posibilidad es complementarlos con una lista de programas y/o dependencias del gobierno específicamente relacionados con metas del Plan de Acción.

En cuanto a la equidad de género, la igualdad de oportunidades y la habilitación de la mujer, se requieren indicadores que den cuenta de cambios en tres aspectos: organizaciones de mujeres, legislación y políticas públicas dirigidas a la promoción de la equidad de género, educación e información sobre equidad de género e igualdad de oportunidades. Los indicadores sobre estos temas incluidos en la propuesta para dar seguimiento a los acuerdos de Beijing son los siguientes (CEPAL, 1999):

1. Práctica no discriminatoria por género en el sector público como empleador. Proporción de mujeres en los grados o cargos más altos del sector público respecto de la dotación de ambos sexos en esos cargos, menos la proporción total de mujeres respecto de la dotación de ambos sexos en el sector público.
2. Oportunidades de las mujeres para ser elegidas al parlamento. Porcentaje de mujeres candidatas sobre el total de candidatos de ambos sexos en las últimas elecciones parlamentarias.
3. Participación de las mujeres como concejales. Porcentaje de mujeres concejales sobre el total de concejales elegidos del país.
4. Marco legal laboral favorable para compartir tareas familiares. Listado de leyes y regulaciones que tiendan a repartir equitativamente entre ambos sexos las cargas de la maternidad y paternidad.
5. Grado de institucionalidad de las relaciones interministeriales sobre las políticas con perspectiva de género. Número de ministerios (incluidos sus servicios dependientes) que tienen convenios o instrumentos equivalentes en vigencia con el organismo encargado de asuntos de género, dividido por el total de ministerios (y sus servicios dependientes).
6. Gasto público para el avance de la mujer, por mujer. Presupuesto anual global de gastos corrientes y de capital de la oficina de asuntos de género o similar, dividido por el número total de mujeres de todas las edades, en dólares.
7. Institucionalidad. Lista de los organismos encargados del adelanto de la mujer y de sus niveles de decisión.

8. Existencia y cobertura de programas de alfabetización legal dirigidos a las mujeres. Lista de programas al respecto y cobertura de los mismos.

Por su parte la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RSMLAC) ha propuesto algunos indicadores relacionados con la participación de las organizaciones de las mujeres (RMSLAC y FNUAP, 1998):

1. Número de organizaciones de mujeres incorporadas en instancias reales de decisión en ámbitos locales y nacionales.
2. Modificaciones legales, programáticas y financieras en cada uno de los ejes temáticos logradas por grupos de mujeres organizadas.
3. Existencia de leyes y disposiciones sectoriales que establezcan la participación de organizaciones de mujeres en instancias válidas.
4. Recursos asignados por los gobiernos centrales y locales a las organizaciones de mujeres para el apoyo a los programas de salud sexual y reproductiva.
5. Existencia de esfuerzos gubernamentales para incorporar a organizaciones de mujeres en acciones de capacitación y servicios de salud sexual reproductiva.

Tal como están definidos, estos indicadores no informan sobre el cambio, excepto cuando se tienen mediciones repetidas. Por esta razón, deberían preferirse aquellos que provean información detallada, como listas o número de mujeres candidatas a puestos de elección. Además de éstos, quizás los indicadores de mayor utilidad para efectos comparativos son los que se refieren a la asignación de recursos para acciones que promuevan la equidad de género.

Otro aspecto esencial del Plan de Acción se refiere a la información. En tanto la incorporación de los aspectos relativos a población y salud reproductiva en los planes y programas de los gobiernos requiere de diagnósticos adecuados, la recolección y la diseminación de información se convierten en actividades indispensables. Además del indicador ya propuesto relativo a la disponibilidad de la información, sería importante contar con indicadores que se refieran de manera específica al censo de población y su diseminación y utilización. El censo de población constituye una de las acciones más importantes de los gobiernos en cuanto a abrir la posibilidad de contar con fuentes de información adecuadas para los programas y diagnósticos oportunos. La realización del censo de población posibilita la existencia de otras fuentes importantes y el mejoramiento de las ya existentes; por ejemplo, el censo de población es el marco muestral de la mayoría de las encuestas de fecundidad y salud y la actualización de las proyecciones de población permite mejorar la calidad de la información relativa a prevalencia de ciertas enfermedades o patologías sociales. Lo principal de los censos de población, además de la necesidad de que se comprenda su importancia, es que exista la voluntad política de destinar los recursos necesarios para su realización y posterior utilización. Por esta razón sería deseable tener un indicador que dé cuenta de la cantidad de recursos asignados específicamente al censo, para cada una de las distintas actividades de su realización y diseminación.

Otros dos aspectos importantes del Plan de Acción se refieren al fortalecimiento del papel de la sociedad civil, en particular la creación de las condiciones jurídicas, financieras y políticas necesarias para que los diversos actores de la sociedad civil puedan colaborar con las instancias legislativas, y la colaboración internacional, en especial el fortalecimiento de los mecanismos de concertación y coordinación de organismos internacionales multilaterales y bilaterales entre sí y con los gobiernos, evitando la atomización de los recursos externos y la duplicación de esfuerzos. Sobre estos aspectos no se han propuesto indicadores específicos, aunque algunos de los enumerados antes guardan relación con las posibilidades de participación de la sociedad civil.

2. Inclusión de indicadores más específicos

Entre los indicadores propuestos por los distintos organismos de las Naciones Unidas, algunos de ellos se refieren a aspectos más específicos. Estos indicadores no se han incluido en la propuesta anterior, en tanto se refieren a información cuya recolección es de mayor complejidad o a aspectos que no tienen la misma relevancia dentro de los programas para todos los países. Los indicadores que a continuación se detallan tienen además el inconveniente de requerir explicaciones adicionales para que sean comprensibles o comparables. Por otra parte, no se incluyeron algunos de estos indicadores porque no es factible desagregarlos adecuadamente para dar cuenta de la situación en cada país.

Entre los indicadores clave propuestos por el FNUAP (FNUAP, 1998), los siguientes se refieren sobre todo a procesos y requieren información que no siempre es comparable, pues depende de las condiciones específicas de los países:

1. Porcentaje de hospitales de primer nivel en que se han realizado cesáreas en los últimos seis meses.
2. Porcentaje de centros de prestación de servicios con disponibilidad de condones.
3. Porcentaje de admisiones en servicios de ginecología y obstetricia por complicaciones de aborto.
4. Porcentaje de estudiantes que han recibido educación en población y vida familiar en un periodo específico.
5. Existencia de una estrategia nacional de educación, información y comunicación de apoyo a los programas de salud reproductiva.

Con excepción del último, todos requieren registros específicos que pueden no ser completamente comparables.

En la lista de 16 indicadores de salud reproductiva, la OMS ha propuesto algunos que son más específicos, como (OMS, 1997) :

1. Número de servicios con unidades de atención obstétrica integral funcionando por cada 500 000 habitantes.
2. Tasa de mortalidad perinatal.
3. Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso.
4. Porcentaje de mujeres anémicas entre las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) examinadas por niveles de hemoglobina.
5. Porcentaje de admisiones a los servicios de ginecología y obstetricia por aborto.
6. Prevalencia de mutilación genital reportada por las mujeres.
7. Porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) expuestas al riesgo de concebir que reportan estar tratando de quedar embarazadas durante los últimos años.
8. Incidencia de uretritis reportada en hombres de 15 a 49 años.

La mayoría de ellos requieren registros que muchas veces no tienen ni la cobertura ni la calidad para que la información sea representativa o comparable. Por ejemplo, el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer depende del porcentaje de partos institucionales; si bien esta información puede obtenerse en encuestas, existe una diferencia de calidad del dato en tanto se está comparando información de registro con lo declarado por las madres. En el caso de las admisiones a los servicios de ginecología y obstetricia por aborto, si bien este indicador ha sido propuesto por el FNUAP y la OMS, no se incluye dado que, cuando el aborto inducido es ilegal, los registros tienden a clasificarlos en forma diferente. Por

otro lado, el indicador requiere una especificación de los niveles de atención que se toman en cuenta y la forma de clasificación de los casos. Donde el aborto es ilegal es probable que no se tenga información de los servicios privados, con lo cual la medida quedaría seriamente subestimada.

Como una de las metas importantes del Programa de Acción es reducir la mortalidad, y en particular la mortalidad infantil y en la niñez, debería haber un conjunto de indicadores referidos a los programas de intervención vertical existentes en los países relacionados con la morbimortalidad de niños menores de cinco años. Algunos de estos indicadores se incluyen en la propuesta hecha por la UNICEF y la OMS con respecto al seguimiento de los compromisos relativos a la Cumbre Mundial en favor de la Infancia (Comité Coordinador Interagencial para las Américas, 1995). Los siguientes indicadores están en relación directa con las posibilidades de disminuir la mortalidad infantil y en la niñez.

1. Tasa de lactancia exclusiva: proporción de niños menores de 4 meses de edad amamantados en forma exclusiva.
2. Proporción de niños menores de un año inmunizados contra la difteria, pertusis y tétanos (DPT3) y contra la poliomielitis (OPV3).
3. Proporción de niños menores de un año que recibieron la vacuna BCG.
4. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión.
5. Promedio anual de casos de diarrea en niños menores de cinco años.
6. Número anual de defunciones por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años.

Con excepción del último de estos indicadores, todos pueden obtenerse en encuestas de fecundidad y salud. La disponibilidad de una encuesta que contenga esta información permite obtener mediciones para distintas áreas del país. Donde la cobertura de la inmunización y la atención primaria es óptima, estos datos se pueden obtener de los registros y presentan poca variación.

3. Análisis más amplio de la situación de los países

Además de los indicadores de población y salud reproductiva, la propuesta relativa a la evaluación común para los países (Naciones Unidas, 1999b) incluye un conjunto de indicadores que pretenden evaluar la situación de los países en otros aspectos no directamente relacionados con las metas del Programa de Acción pero que inciden de manera importante en las posibilidades de alcanzarlas. La siguiente lista contiene aquellos indicadores que se refieren a las condiciones económicas de la población, la posibilidad de que distintas organizaciones y sectores de la sociedad civil puedan actuar libremente y la situación económica del país.

1. Porcentaje de la población con ingresos inferiores a un dólar.
2. Porcentaje de la población por debajo de la línea de pobreza.
3. Brecha de pobreza.
4. Consumo nacional del 20% más pobre de la población.
5. Porcentaje de la población con consumo de calorías por debajo del nivel mínimo.
6. Porcentaje de ingreso del hogar gastado en alimentación en el 20% más pobre de la población.
7. Porcentaje de niños menores de 15 años que trabajan.
8. Empleo de la población en edad de trabajar.
9. Empleo en el sector informal como porcentaje total del empleo.
10. Estado de la ratificación, reservas o reporte obligatorio de acuerdo con los instrumentos internacionales de derechos humanos.
11. Estado del seguimiento a observaciones de las Naciones Unidas sobre derechos humanos.
12. Periodicidad de elecciones libres.

13. Reconocimiento en las leyes del derecho a la libertad de expresión, asociación y reunión.
14. Reconocimiento en las leyes de las garantías para un juicio independiente, imparcial y justo.
15. Reconocimiento en las leyes del derecho a buscar intervención judicial en contra de agencias o funcionarios estatales.
16. Reconocimiento en las leyes de la prohibición de violaciones de los derechos humanos que afecten la seguridad de las personas.
17. Producto nacional bruto per cápita.
18. Deuda externa como porcentaje del producto interno bruto.
19. Tasa de crecimiento decenal del producto interno bruto per cápita.
20. Ahorro interno bruto como porcentaje del producto interno bruto.
21. Participación de las exportaciones en el producto interno bruto.
22. Participación de los flujos de inversión extranjera directa en el producto interno bruto.
23. Porcentaje del gasto público en el gasto en servicios sociales.

Recuadro 6

MEDICIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

La disminución de la mortalidad materna es una de las metas importantes tanto en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo como en otros programas aprobados en distintas cumbres. Su medición, sin embargo, es relativamente compleja y con frecuencia lleva a diferencias considerables en los niveles reportados. En primer lugar, la disponibilidad de información depende de la existencia de sistemas de registro de las defunciones. Para la estimación de la mortalidad materna se requiere no sólo una cobertura adecuada, sino además un registro y una codificación correcta de las causas de muerte. Por otro lado, el denominador ideal de la tasa de mortalidad materna tendrían que ser las mujeres que estuvieron embarazadas en un período determinado. En vista de que esta información no siempre se encuentra disponible, se aplica la razón de mortalidad materna (muchas veces erróneamente denominada tasa), la cual utiliza en el denominador el número de nacidos vivos en un período determinado. También se han obtenido estimaciones por medio de métodos indirectos, gracias a información sobre la sobrevivencia de hermanas proporcionada por las mujeres entrevistadas en las encuestas de fecundidad y salud.

País	Razón de mortalidad materna					
	Estimaciones década 1980				Década 1990	
	Mínima	Máxima	Informe desarrollo humano	Informe desarrollo mundial	Razón de mortalidad materna	Riesgo de toda la vida
Argentina	75	222	140	140	100	290
Bolivia	154	1 379	600	371	650	26
Brasil	49	311	230	140	220	130
Chile	36	414	67	40	65	490
Colombia	74	250	150	200	100	300
Costa Rica	18	36	36	18	55	420
Cuba					95	490
Ecuador	149	300	200	156	150	150
El Salvador	59	300	200	148	300	65
Guatemala					200	75
Haití	164	600	600	600	1 000	17
Honduras	17	878	220	221	220	75
Jamaica	26	115	120	115	120	280
México	64	200	150	200	110	220
Nicaragua	12	300	200	300	160	100
Panamá	38	630	60	60	55	510
Paraguay	194	365	200	300	160	120
Perú	85	314	300	165	280	85
Rep. Dominicana	65	300	200	300	110	230
Trinidad y Tabago	32	111	120	89	90	360
Uruguay	26	61	50	36	85	410
Venezuela	50	200	130	59	120	200

Un ejemplo de los problemas inherentes a esta medida es la comparación que hiciera Mauldin (Mauldin, 1994) de las cifras que figuran en el Informe sobre desarrollo humano del PNUD con respecto a las que figuran en el Informe sobre el desarrollo mundial del Banco Mundial. Ambos informes tomaron las cifras de la misma fuente: una recopilación de estimaciones de mortalidad materna realizada por la OMS. El cuadro adjunto muestra en las dos primeras columnas las estimaciones mínimas y máximas incluidas en el informe de la OMS y en las dos columnas siguientes lo que fue reportado para los países de América Latina y una estimación reciente de la razón de mortalidad materna y del riesgo de toda la vida de mortalidad materna proveniente de la revisión de la misma publicación hecha recientemente por la OMS (Ross, Stover y Willard, 1999).

Hay tres aspectos importantes que destacar:

1. Para todos los países hay una diferencia sustancial entre las estimaciones mínimas y máximas. Estas provienen de estudios comunitarios y hospitalarios y estimaciones gubernamentales y de otras fuentes, sin que haya ninguna relación clara entre el tipo de estudio y la magnitud de la estimación.
2. Sólo en tres países ambos informes tomaron la misma estimación, lo cual evidencia una falta de criterios uniformes. Incluso dentro de un mismo informe no parece haber un criterio uniforme.
3. Si se comparan las estimaciones seleccionadas para representar la situación en los años ochenta con las estimaciones para los años noventa, habría para muchos países conclusiones opuestas sobre el cambio en los niveles de mortalidad materna. Algunos, como Perú, habrían aumentado un 70% o disminuido un 7%.

Otro elemento importante en la medición de los niveles de mortalidad materna es que las medidas se refieren al riesgo de las mujeres embarazadas. A lo largo de su vida, sin embargo, el riesgo de una mujer de morir por causas maternas también depende del riesgo de quedar embarazada. Por esta razón se prefiere como medida el riesgo de mortalidad materna de toda la vida, que toma en cuenta la tasa global de fecundidad de cada país. Este riesgo se interpreta como la probabilidad que tiene una mujer de morir por causas maternas durante su vida reproductiva. Los resultados para América Latina se presentan en la última columna del cuadro. En el caso de Haití, por ejemplo, es probable que 1 de cada 17 mujeres muera durante su vida reproductiva por causas relacionadas con el embarazo.

V. MARCO PARA LA FORMULACIÓN DE UN SISTEMA DE INDICADORES

La selección de un conjunto de indicadores que constituyan un sistema que permita monitorear el cumplimiento del Programa de Acción en la región y en cada país requiere un proceso por medio del cual se evalúe la pertinencia de cada indicador y las capacidades de los países de producir la información en forma oportuna y con un nivel de calidad aceptable. A continuación se detallan algunos elementos que pueden servir de marco conceptual al proceso de selección de un sistema de indicadores.

El propósito de los indicadores

Desde el punto de vista conceptual, lo más importante es determinar a qué pregunta responde el conjunto de indicadores. Una conclusión digna de destacar de la evaluación del progreso realizado cinco años después de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo es que el compromiso de los países donantes no se había traducido en una movilización de recursos y por lo tanto existía una necesidad urgente de obtener los fondos externos complementarios (Naciones Unidas, 1999a). En la evaluación que hiciera el Comité Especial sobre Población y Desarrollo del período de sesiones de la CEPAL en el año 1998, se concluyó que si bien los gobiernos han asumido parte del financiamiento necesario para implementar el Programa de Acción, la asistencia internacional sigue siendo importante (CEPAL-CELADE, 1999a). El mismo informe señala que los fondos destinados a América Latina y el Caribe han disminuido en términos proporcionales debido a una reorientación de la ayuda hacia otras regiones del mundo. El informe concluye que los organismos donantes deben considerar tanto la magnitud de las necesidades como las prioridades nacionales y la capacidad de absorción nacional. En vista de esta necesidad de obtener los recursos necesarios para implementar el Programa de Acción en aquellas áreas prioritarias para cada país, el conjunto de indicadores debería contestar de manera clara cuál es la magnitud de las necesidades definidas como prioritarias para cada uno de los países en términos de las metas del Programa de Acción.

La puesta en práctica del Programa de Acción es una tarea muy amplia y compleja que compete a distintos sectores de la sociedad y a distintas organizaciones. Por otro lado, en tanto no todas las metas están enunciadas en términos de acciones específicas o resultados concretos, no se puede pretender seleccionar un conjunto de indicadores que evalúen de manera completa los avances en el Programa de Acción. En el proceso de selección de los indicadores debe tomarse en cuenta la necesidad de contar con indicadores de resultados o de proceso.

Las acciones de promoción resultan difíciles de evaluar con un solo tipo de indicador. Idealmente, esas acciones deberían producir tres resultados: un aumento del conocimiento, un cambio en las prácticas y una disminución de la incidencia. Como no hay una relación completamente lineal entre cada uno de estos resultados, la mejor manera de medir las acciones de promoción es la combinación de indicadores de proceso con indicadores de resultado.

Los indicadores de resultado pueden reflejar dos procesos diferentes. Por ejemplo, la ausencia de progreso puede deberse a que no se han implementado los programas necesarios o a que los programas que se han puesto en práctica carecen de eficacia. Por lo tanto, los indicadores de producción, al informar sobre las acciones específicas llevadas a cabo, pueden proporcionar información sobre la brecha entre las metas y los esfuerzos desplegados para lograrlas.

Mientras la implementación del Programa de Acción es un esfuerzo acordado y debe estar a cargo de la comunidad internacional, la lista de indicadores debe ser comparable entre países. Ello permite, además de tener medidas basales, obtener información sobre los programas y políticas de mayor impacto. Es necesario, por lo tanto, que los países evalúen su capacidad de producir los indicadores y la utilidad de estos para monitorear las áreas definidas como prioritarias. Idealmente, el resultado de esta evaluación debería arrojar un conjunto de recomendaciones sobre el fortalecimiento de los sistemas de información y de los registros existentes.

La adopción de un sistema de indicadores para monitorear los avances en el Programa de Acción debería considerar también los recursos necesarios para aumentar la disponibilidad y la calidad de la información. Sin embargo, los indicadores no debieran crear costos recurrentes para los países, sino que debieran estar basados en los sistemas de registro e información que ya existen. Tampoco deberían requerir esfuerzos extraordinarios por parte de las dependencias que recopilan la información.

Es necesario realizar esfuerzos para poder contar con información del sector privado y las ONG. En particular sería deseable que aquellas instancias no gubernamentales que desarrollan actividades relacionadas con las metas del Programa de Acción incorporen en su planeación la producción de registros que proporcionen información de utilidad para los indicadores de proceso.

En tanto la producción de indicadores supone costos para los países, el conjunto de indicadores debería permitir, además de verificar el avance en el cumplimiento de las metas del Programa de Acción, proporcionar elementos a los países para evaluar el impacto de programas y planes específicos. En otras palabras, el conjunto de indicadores debería servir también como herramienta para el proceso de diseño y planeación de los programas y políticas. Para ello es indispensable que se tome en cuenta la posibilidad de producir indicadores desagregables para distintas áreas geográficas y distintos grupos sociales, y que proporcionen información sobre las diferencias de género.

Los indicadores deben ser de utilidad para los países, de manera que provean información sobre producción e impacto, a fin de que se puedan reconocer las causas de la falta de progreso en el cumplimiento de algunas metas. Por ejemplo, porque no se han puesto en práctica los programas o las políticas o porque los programas y/o políticas no tienen los resultados esperados.

Las fuentes de información

Uno de los aspectos complejos se refiere a la oportunidad de la información. Idealmente, los indicadores deberían proporcionar información periódica y correspondientes a fechas lo más recientes posibles. Existen varios obstáculos para que esto sea así. Uno de ellos es el rezago inevitable que se observa entre la recolección y la disponibilidad de la información. Por otro lado, en términos de comparabilidad, la disponibilidad de la información varía de un país a otro, según las fechas de realización del censo o las encuestas. En el siguiente cuadro se compara la información disponible en el *Demographic Yearbook* de las Naciones Unidas de 1996, dedicado a estadísticas de mortalidad. Tal como puede verse, además de las diferencias en la última fecha disponible, hay países que no tienen la información o que tienen la información incompleta.

**AÑO DE INFORMACIÓN MÁS RECIENTE DE ACUERDO CON EL *DEMOGRAPHIC YEARBOOK*
DE LAS NACIONES UNIDAS DE 1996**

País	Nacimientos	Muertes infantiles	Muertes maternas	Muertes por sexo	Muertes según lugar de residencia	Muertes por causa
Caribe						
Anguila	93	93	-	-	-	-
Antillas Neerlandesas	95	88	-	92	-	94
Aruba	95*	95	-	-	-	-
Bahamas	95	95	95	92	-	95
Barbados	95	95*	94	91	-	95
Belice	95*	91	-	95	-	87
Bermuda	95	88	-	91	-	93
Dominica	94	89	-	89	-	89
Granada	-	-	-	-	-	88
Guadalupe	92	92	-	91	-	-
Haití	-	-	-	-	-	-
Islas Caimán	94	94	-	94	-	90
Islas Vírgenes de los Estados Unidos	93	93	-	93	-	-
Jamaica	94	-	-	-	-	-
Martinica	93	93*	87	92	-	87
Puerto Rico	94	94	92	94	94	92
Saint Kitts y Nevis	95	95	-	95	-	-
San Vicente y las Granadinas	95	95	-	92	92	-
Santa Lucía	95	95	-	89	-	88
Trinidad y Tabago	94	94	94	94	-	94
América Latina						
Argentina	95	95	93	-	-	93
Bolivia	-	-	-	94	-	-
Brasil	94*	94*	92	94	-	92
Chile	95	95	94	95	95	94
Colombia	-	94*	94	94	94	94
Costa Rica	95	95	94	94	-	94
Cuba	93	93	95	92	92	95
Ecuador	95*	95*	95	95	95	95
El Salvador	94*	94*	91	92	92	91
Guatemala	93	93	-	93	88	-
Honduras	-	-	-	-	-	-
México	95*	95*	95	95	95	95
Nicaragua	-	87*	94	87	-	-
Panamá	95	95*	89	94	94	89
Paraguay	92*	92*	94	-	87	94
Perú	-	95*	-	-	-	92
Rep. Dominicana	94*	90*	-	-	-	-
Uruguay	95*	95	90	93	-	90
Venezuela	95*	95	94	91	-	94

* Información incompleta.

La mayoría de los países cuenta con encuestas de hogares o encuestas de fecundidad y salud, que contienen información de utilidad para la construcción de muchos de los indicadores propuestos. Por otro lado, tienen la ventaja de proporcionar información que permite construir los indicadores para grupos sociales específicos y en algunos casos para distintas áreas geográficas. La única desventaja de las encuestas es que proporcionan poca información sobre producción o sobre calidad de los servicios. Una alternativa hasta ahora ha sido complementar las encuestas de fecundidad y salud con encuestas sobre los servicios de salud, o incluir módulos específicos en las encuestas de hogares.

Indicadores cualitativos

Debido a la forma en que están enunciadas las metas del Programa de Acción, estas pueden tener más de un indicador. Para muchas de ellas se requieren indicadores de carácter cualitativo, algunos de los cuales han sido incluidos en las propuestas comentadas. Estos indicadores pueden medir acciones gubernamentales y legislación relativa a las metas del Programa de Acción, actividades de promoción y difusión entre la población o en grupos específicos y asignación de recursos para nuevos programas o para ampliar la cobertura o aumentar la calidad de los ya existentes.

Finalmente, es preciso contar con indicadores que proporcionen información sobre la existencia en los países del marco apropiado para la implementación de programas y políticas. También es importante poder contestar la pregunta si los grupos a los cuales están dirigidos los programas tienen el nivel mínimo necesario para beneficiarse de los programas y las intervenciones. Para responder a esas dos preguntas se requieren indicadores cualitativos. La selección de estos indicadores exige definir de antemano cuáles son las condiciones mínimas necesarias para la puesta en práctica del Programa de Acción.

BIBLIOGRAFÍA

- Araiz, Sonia y Germán Puentes (1992), "Algunos indicadores de la situación de salud", *Población, educación, vivienda, salud, empleo y pobreza. CASEN 1990*, Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN) (comp.), Santiago de Chile.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (1999), Indicadores de género para el seguimiento y la evaluación del Programa de Acción Regional para las Mujeres de América Latina y el Caribe, 1995-2001 y la Plataforma de Acción de Beijing (LC/L.1186), Santiago de Chile, mayo.
- CEPAL-CELADE (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, División de Población - Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía) (1999a), *América Latina y el Caribe: examen y evaluación de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo* (LC/DEM/G.184), Santiago de Chile, marzo.
- _____ (1999b), "ECLAC Sessional Ad Hoc Committee on Population and Development", Santiago de Chile.
- CEPAL-CELADE (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Centro Latinoamericano de Demografía) (1996a), Plan de Acción Regional Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo (LC/G.1920; LC/DEM/G.159), Santiago de Chile, febrero.
- _____ (1996b), Informe de seguimiento del Plan de Acción Regional Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo (LC/G.1905(SES.26/10)), Santiago de Chile.
- _____ (1995), *Población, equidad y transformación productiva* (LC/G.1758/Rev.2-P; LC/DEM/G.131/Rev.2), Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.93.II.G.8.
- _____ (1993), *Consenso Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo*, Conferencia Regional y del Caribe sobre Población y Desarrollo, México, D.F., 29 de abril al 4 de mayo.
- Claire, Fournier (1996), "Panorama of evaluative studies: Mortality indicators, data sources and methods of estimation", *Demographic Evaluation of Health Programmes*, París, Comité para la Cooperación Internacional en las Investigaciones Nacionales sobre Demografía (CICRED)/Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP)/Ministerio de Cooperación.
- Cohen, Ernesto (1998), "Indicators for the assessment of social policies", *Social Policies and Socioeconomic Indicators for Transitional Economies*, Rolando Franco, Pascual Gerstenfeld y Ernesto Cohen (comps.), serie Políticas sociales, N° 23 (LC/L.1112), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Comité Coordinador Interagencial para las Américas (1995), *La salud maternoinfantil. Metas para 1995 e indicadores para el seguimiento*, Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- CONAPO (Consejo Nacional de Población) (1996), *Indicadores básicos de salud reproductiva y población*, México, D.F.
- Cuadros, María Inés y Alberto Minujín (1995), "El seguimiento de las metas en favor de la infancia: aproximación a la situación de los sistemas de información en América", *Seminario Internacional sobre Indicadores Sociales de Gestión*, Santafé de Bogotá.
- David, Patricia (1996), "Monitoring and evaluating health programmes from the perspective of health providers and donors: Identifying appropriate indicators and methods of data collection", *Demographic Evaluation of Health Programmes*.
- FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas) (2000), "Sistema integrado de indicadores para el seguimiento de los ejes estratégicos de los acuerdos de la CIPD", Lima.
- _____ (1998), *Indicators for Population and Reproductive Health Programmes*, Nueva York, División de Asuntos Técnicos y de Políticas del FNUAP.

- _____ (1997), *Indicators for Assessing the Performance of Reproductive Health Programmes. A Discussion Paper*, Nueva York, División de Servicios Técnicos y de Evaluación.
- División de Estadísticas de las Naciones Unidas/CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (1997), "The profile of poverty: gender indicators", *Poverty Statistics*, Santiago de Chile.
- Filippi, Veronique y otros (1997), "The relevance of mortality as an outcome measure of evaluation studies: Illustration using Safe motherhood programmes", *Seminar on Demographic Evaluation of Health Programmes*, París, Comité para la Cooperación Internacional en las Investigaciones Nacionales sobre Demografía (CICRED).
- Franco, Rolando, Pascual Gerstenfeld y Ernesto Cohen (1998), "Social policies and socioeconomic indicators for transitional economies", serie Políticas sociales, N° 23 (LC/L.1112), Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- INDEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) (1997), *Situación y evolución social. Rediseño del Sistema de Indicadores Sociodemográficos*, Buenos Aires.
- Khlat, Myriam (1996), "Program evaluation in the health field", *Demographic Evaluation of Health Programmes*, París, Comité para la Cooperación Internacional en las Investigaciones Nacionales sobre Demografía (CICRED)/Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP)/Ministerio de Cooperación.
- Martin, Vaessen (1997), "The potential of the demographic and health surveys (DHS) for the evaluation and monitoring of maternal health indicators", *Seminar on Demographic Evaluation of Health Programmes*, París, Comité para la Cooperación Internacional en las Investigaciones Nacionales sobre Demografía (CICRED).
- Mauldin, W. Parker (1994), "Maternal mortality in developing countries: A comparison of rates from Two International Compendia", *Population and Development Review*, N° 20.
- Moris, Claudio (1997), *Indicadores relevantes sobre la infancia*, Santiago de Chile, Oficina de Área para Argentina, Chile y Uruguay, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Morris, Leo y otros (1997), "Household surveys to evaluate reproductive health programs", *Seminar on Demographic Evaluation of Health Programmes*, París, Comité para la Cooperación Internacional en las Investigaciones Nacionales sobre Demografía (CICRED).
- Naciones Unidas (1999a), *Informe Especial Plenario del vigésimo primer período de sesiones de la Asamblea general. Examen y evaluación generales de la ejecución del programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y desarrollo (A/S-21/5/Add.1)*, Nueva York.
- _____ (1999b), "Technical Guidance Notes on the CCA Indicator Framework. First outline", Nueva York, Sistema de evaluación común para los países (ECP).
- _____ (1995), "Programa de Acción adoptado en la Conferencia", *Población y desarrollo*, vol. 1, Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 5 al 13 de septiembre de 1994), Nueva York. Publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.95.XIII.7.
- OEA (Organización de los Estados Americanos) (1999), "Plan of Action II Summit of the Americas", Sistema Interamericano de Información Jurídica.
- OIT (Organización Internacional del Trabajo) (1997), "Guidelines for the preparation of independent evaluations of ILO programmes and projects", Evaluation Unit.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (1999), *Health for All in the Twenty First Century*, Ginebra.
- _____ (1997), *Monitoring Reproductive Health: Selecting a ShortList of National and Global Indicators (WHO/RHT/HRP/97.26)*, División de Salud Reproductiva (Apoyo Técnico) y Programa Especial de Investigaciones, Desarrollo y Formación de Investigadores sobre Reproducción Humana (PNUD/FNUAP/OMS/Banco Mundial), Ginebra, junio de 1997.
- OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud) (1996), *Familia y adolescencia: indicadores de salud. Manual de aplicación de instrumentos*, Washington, D.C.
- RSMLAC/FNUAP (Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe/Fondo de Población de las Naciones Unidas) (1998), "Los Consensos de El Cairo. Monitoreo como práctica ciudadana

- de las mujeres. La mirada de RSMLAC en cinco países de América Latina: Brasil-Chile-Colombia-Nicaragua-Perú. Proceso Cairo+5, 1988-1989”.
- Rob, Vos (1996), *Hacia un sistema de indicadores sociales*, Washington, D.C., INDES.
- Ross, John, John Stover y Amy Willard (1999), *Profiles for Family Planning and Reproductive Health Programs. 116 countries*, The Futures Group International.
- Stoeckel, John (s/f), “Evaluation of Multiple Indicator Cluster Surveys”, Nueva York, División de Evaluación, Políticas y Planificación, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Strauss John y Duncan Thomas (1996), “Measurement and mismeasurement of social indicators”, *American Economic Review*.
- UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (1995), “Monitoring Progress toward the goals of the world summit for children. A practical handbook for multiple indicator surveys”, Nueva York, Oficina de Planificación.
- Waiser, Myriam (1990), “Indicadores de la situación educacional”, *Población, educación, vivienda, salud, empleo, y pobreza. CASEN 1990*, Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN) (comp.) Santiago de Chile.
- Ward, Michael (1997), “Dimensions of poverty and directions of measurement. talking points for discussion”, *Poverty Statistics*, Santiago de Chile, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).