



NACIONES UNIDAS



Distr.  
LIMITADA  
LC/L.4255  
15 de diciembre de 2016  
ORIGINAL: ESPAÑOL

---

**INFORME DE AVANCE DEL GRUPO DE TRABAJO AD HOC ENCARGADO DE ELABORAR  
UNA PROPUESTA DE INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO REGIONAL DEL  
CONSENSO DE MONTEVIDEO SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO  
(VERSIÓN REVISADA)\***

\* Este documento constituye una actualización del Informe de avance del Grupo de Trabajo ad hoc encargado de elaborar una propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (LC/L.4201(MDP.3/3)), presentado en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe celebrada en Santiago del 4 al 6 de octubre de 2016.

Este documento fue preparado por el Grupo de Trabajo ad hoc encargado de elaborar una propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, con el apoyo del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en su carácter de Secretaría Técnica del Grupo de Trabajo. El documento, que fue revisado por el Grupo de Trabajo de acuerdo con las observaciones y sugerencias emanadas de la Tercera Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, celebrada en Santiago del 4 al 6 de octubre de 2016, constituye la contribución del Grupo de Trabajo a la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, que se realizará en El Salvador en octubre de 2017. Para su preparación, la Secretaría Técnica contó con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Asimismo, se incorporaron los aportes de las organizaciones de la sociedad civil.

## ÍNDICE

	<i><b>Página</b></i>
Presentación.....	5
1. Antecedentes .....	7
2. Proceso de elaboración de la propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo .....	8
3. Propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo .....	10
Capítulo A	
Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos .....	12
Capítulo B	
Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.....	17
Capítulo C	
Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos .....	21
Capítulo D	
Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva .....	23
Capítulo E	
Igualdad de género .....	27
Capítulo F	
La migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes .....	31
Capítulo G	
Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad .....	34
Capítulo H	
Pueblos indígenas: interculturalidad y derechos .....	37
Capítulo I	
Afrodescendientes: derechos y combate al racismo y la discriminación racial.....	40
4. Próximos pasos hacia la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe.....	42
Anexo A1  Glosario .....	43



## PRESENTACIÓN

En cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo 15 de la resolución 1 aprobada en la Segunda Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, celebrada en la Ciudad de México del 6 al 9 de octubre de 2015<sup>1</sup>, y en el párrafo 12 de los acuerdos de la Tercera Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, realizada en Santiago del 4 al 6 de octubre de 2016<sup>2</sup>, se presenta la versión revisada del informe de avance del Grupo de Trabajo ad hoc encargado de elaborar una propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, sobre la base de los insumos recabados en dicha Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional.

El propósito de este informe es presentar, para su aprobación, a los países miembros de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, cuya Tercera Reunión se celebrará en El Salvador en octubre de 2017, el listado final de indicadores que se utilizarán para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo<sup>3</sup>.

El componente principal del presente informe es la propuesta de indicadores, pero se exponen además, a modo de contexto, algunos antecedentes relevantes sobre su proceso de elaboración y una breve reseña de los hitos previstos hasta la Tercera Reunión de la Conferencia.

---

<sup>1</sup> Véase el párr. 15 de la resolución 1 [en línea] [http://200.9.3.98/bitstream/handle/11362/39959/S1600276\\_es.pdf?sequence=1](http://200.9.3.98/bitstream/handle/11362/39959/S1600276_es.pdf?sequence=1).

<sup>2</sup> Véase el párr. 12 de los acuerdos [en línea] [http://crpd.cepal.org/3m/sites/poblacion3m/files/mdp3\\_acuerdos.pdf](http://crpd.cepal.org/3m/sites/poblacion3m/files/mdp3_acuerdos.pdf).

<sup>3</sup> Véase Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo” (LC/L.3697), Santiago, 2013.



## 1. Antecedentes

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo fue el resultado de la Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, celebrada en Montevideo del 12 al 15 de agosto de 2013. Es el acuerdo intergubernamental más importante aprobado en la región en materia de población y desarrollo y constituye una pieza fundamental del proceso de examen del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y su seguimiento después de 2014. En este sentido, en la resolución 2014/1 aprobada por la Comisión de Población y Desarrollo de las Naciones Unidas en su 47º período de sesiones se tomó nota de los documentos finales resultantes de las conferencias regionales sobre población y desarrollo y se observó que cada uno de ellos proporcionaba orientación en materia de población y desarrollo después de 2014 destinada específicamente a la región que lo había aprobado.

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo concitó un amplio apoyo en la región y permitió compatibilizar la aplicación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014 con las necesidades regionales. Si bien el Consenso abarca los temas relevantes de población y desarrollo de América Latina y el Caribe y constituye la base de una hoja de ruta integral y actualizada para el futuro de la acción regional en esa materia, es necesario un conjunto adicional de precisiones para transformarlo en una agenda operativa.

En virtud de ello, la Segunda Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo, realizada en la Ciudad de México del 6 al 9 de octubre de 2015, acogió la *Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*<sup>4</sup>, que constituyó un gran avance no solo en términos de implementación del Consenso de Montevideo a escala nacional, sino también en cuanto al establecimiento de sinergias con otros instrumentos o instancias internacionales, como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y las conferencias regionales sobre la mujer de América Latina y el Caribe. En este sentido, la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo ha de complementarse con los mecanismos previstos en dichos instrumentos e instancias.

La Segunda Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo decidió crear el Grupo de Trabajo ad hoc encargado de elaborar una propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, de composición abierta, integrado por expertos designados por los Gobiernos, geográficamente representativo y coordinado por México<sup>5</sup>.

El Grupo de Trabajo, constituido inicialmente por Antigua y Barbuda, la Argentina, el Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, el Ecuador, El Salvador, Guyana, Jamaica, Panamá, el Perú, Puerto Rico, la República Dominicana, el Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de), tiene el propósito de elaborar, en consulta con el conjunto de los miembros de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo, una propuesta de indicadores que se utilizarán para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo<sup>6</sup>, basada en la revisión y especificación de los sugeridos en la *Guía operacional*, así como en los propuestos para el seguimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y para el seguimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y su seguimiento después de 2014.

---

<sup>4</sup> Véase [en línea] <http://www.cepal.org/es/publicaciones/38935-guia-operacional-la-implementacion-seguimiento-consenso-montevideo-poblacion>.

<sup>5</sup> Véase el párr. 13 de la resolución 1 aprobada en la Segunda Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe [en línea] [http://200.9.3.98/bitstream/handle/11362/39959/S1600276\\_es.pdf?sequence=1](http://200.9.3.98/bitstream/handle/11362/39959/S1600276_es.pdf?sequence=1).

<sup>6</sup> *Ibid.* párr. 13.

Se estipuló, asimismo, que los indicadores debían ser precisos, comparables, medibles, acotados y alineados con aquellos que surgieran del proceso relacionado con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y el seguimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo después de 2014<sup>7</sup>.

En la misma resolución, la Conferencia decidió que la CEPAL, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), actuara como Secretaría Técnica del Grupo de Trabajo, que incorporaría la participación de los representantes de la sociedad civil y de otros actores en el desarrollo de sus tareas, así como también la consideración de su opinión en la elaboración de sus recomendaciones<sup>8</sup>.

De acuerdo con lo establecido por la Conferencia, el Grupo de Trabajo presentó un informe de avance en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo, que se celebró en Santiago del 4 al 6 de octubre de 2016. Durante la Reunión, la Mesa Directiva se abocó a revisar el borrador de propuesta de indicadores contenido en el informe de avance.

En cumplimiento de los acuerdos alcanzados en dicha Reunión<sup>9</sup>, el Grupo de Trabajo procedió a la actualización de su informe considerando para ello la revisión del informe de avance realizada por la Mesa Directiva. El informe final será presentado en la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, que se celebrará en El Salvador en octubre de 2017<sup>10</sup>.

## **2. Proceso de elaboración de la propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo**

El Gobierno de México, en su calidad de Presidente de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo y coordinador del Grupo de Trabajo ad hoc, encargó a la Secretaría Técnica la preparación de una propuesta preliminar de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, a fin de facilitar y servir de insumo a la labor del Grupo de Trabajo. Dicha propuesta preliminar fue enviada para la consideración de los países miembros del Grupo de Trabajo ad hoc el 7 de abril de 2016, de acuerdo con el calendario de actividades previsto por el Gobierno de México, y se solicitó que se enviaran los comentarios que se deseara formular por escrito hasta el 25 de mayo.

La Presidencia también remitió este documento a un conjunto de organizaciones de la sociedad civil que lo solicitaron y que fueron incorporadas al Grupo de Trabajo en función de las características del mismo, según lo acordado en la resolución 1 de la Segunda Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo, y de su participación en el anterior Grupo de Trabajo establecido por la Conferencia.

Los criterios utilizados por la Secretaría Técnica para elaborar la propuesta preliminar de indicadores surgen de la mencionada resolución. En general, los indicadores sugeridos provinieron de la *Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre*

---

<sup>7</sup> *Ibid*, párr. 7.

<sup>8</sup> *Ibid*, párr. 14.

<sup>9</sup> Véase el párr. 12 de los acuerdos [en línea] [http://crpd.cepal.org/3m/sites/poblacion3m/files/mdp3\\_acuerdos.pdf](http://crpd.cepal.org/3m/sites/poblacion3m/files/mdp3_acuerdos.pdf).

<sup>10</sup> Véase el párr. 15 de la resolución 1 aprobada en la Segunda Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe [en línea] [http://200.9.3.98/bitstream/handle/11362/39959/S1600276\\_es.pdf?sequence=1](http://200.9.3.98/bitstream/handle/11362/39959/S1600276_es.pdf?sequence=1).



*Población y Desarrollo* y de los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), reforzando de esta manera la sinergia existente entre el Consenso de Montevideo y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

La propuesta contenía, básicamente, una matriz con el enunciado de las medidas prioritarias, los indicadores preliminares sugeridos e información complementaria respecto de los indicadores, como antecedentes, fundamentos, justificación y metadatos, cuando fuera pertinente.

En este contexto, el Gobierno de México, en su condición de Presidente de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo y coordinador del Grupo de Trabajo, convocó un Taller de revisión de los avances en la preparación de la propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo<sup>11</sup>.

El objetivo del Taller fue examinar los avances realizados hasta ese momento en la preparación de la propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Asimismo, se planteó que los resultados del Taller se enviarían como insumos a la Secretaría Técnica para la preparación de un primer borrador de propuesta, que debía estar concluido en julio de 2016.

La reunión, que tuvo lugar en la Ciudad de México los días 8 y 9 de junio de 2016 y fue organizada por el Gobierno de México a través del Consejo Nacional de Población (CONAPO), contó con el apoyo de la CEPAL en su condición de Secretaría Técnica y del UNFPA.

Participaron más de 100 asistentes, incluidas delegaciones oficiales de los países integrantes del Grupo de Trabajo, representantes de organizaciones regionales de la sociedad civil y académicas, así como de organismos de las Naciones Unidas, además de otras organizaciones.

En esa ocasión se destacó la distinción y complementariedad entre el seguimiento y la revisión nacional (que incluye el informe nacional) que se efectuará en la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo, en 2017, en cumplimiento de los acuerdos de la Segunda Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo, y el examen regional, que se llevará a cabo en la Cuarta Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo, que se celebrará en 2019 e incluirá el seguimiento de los indicadores acordados en la Tercera Reunión de la Conferencia.

Además, se hizo mención a nuevos elementos que habrían de considerarse para la realización de la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo y la evaluación regional del Consenso de Montevideo, en particular la aprobación del Foro de los Países de América Latina y el Caribe sobre el Desarrollo Sostenible y la celebración del Foro Político de Alto Nivel sobre el Desarrollo Sostenible que se organizará en el marco de la Asamblea General de 2019, en el que debía abordarse el seguimiento del Programa de Acción de El Cairo después de 2014 y sus expresiones regionales, como el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

Varios países llamaron a considerar con especial atención la superposición de agendas e indicadores de seguimiento, fuentes regulares y sostenibles de información y la vinculación necesaria entre el informe nacional y la evaluación regional.

---

<sup>11</sup> Véase Informe preliminar del Taller de revisión de los avances en la preparación de la propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (DDR/1(MDP.3)), Santiago, 2016.

Las ideas y sugerencias formuladas en el Taller sirvieron como insumos para la preparación del primer borrador de la propuesta de indicadores, presentado a la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo.

Por su parte, la Tercera Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo, realizada en Santiago en octubre de 2016, estuvo dedicada a la revisión y discusión del borrador de propuesta de indicadores contenido en el informe de avance del Grupo de Trabajo. La revisión se hizo bajo una modalidad novedosa de trabajo, mediante grupos de revisión, cuyos resultados quedaron recogidos en los informes de los tres grupos que sesionaron durante la Tercera Reunión y que presentaron sus conclusiones en sesión plenaria. Las conclusiones constituyeron un insumo fundamental para que el Grupo de Trabajo ad hoc pudiera terminar de refinar la propuesta de indicadores y abocarse a la elaboración de la presente versión revisada del informe de avance.

La Secretaría Técnica envía para la consideración de los miembros del Grupo de Trabajo la presente versión revisada del informe de avance que contiene la propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo, en la que se incorporaron los resultados de la Tercera Reunión de la Mesa Directiva.

### **3. Propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo**

A continuación se presenta la propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo. Esta propuesta reconoce como antecedente la propuesta preliminar de indicadores que se examinó en el Taller de revisión de los avances en la preparación de la propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, realizado en la Ciudad de México los días 8 y 9 de junio de 2016, y la revisión efectuada en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo, que tuvo lugar en Santiago del 4 al 6 de octubre de 2016. A partir de los insumos de dicha revisión, la Secretaría Técnica elaboró la propuesta de indicadores que se presenta en esta sección, que toma en consideración las capacidades nacionales en la elaboración, producción y utilización de dichos indicadores.

Un primer aspecto que es preciso destacar de la presente propuesta es que el capítulo A tiene un carácter integrador, pues constituye una suerte de marco de referencia de los capítulos subsiguientes y sus respectivos indicadores.

La lectura de esta propuesta de indicadores debe hacerse, por tanto, de manera integral y no en forma parcial o circunscrita solamente a los capítulos temáticos. De este modo, la lectura de los capítulos B a I debería hacerse a la luz del capítulo A, ya que muchas de las desagregaciones posibles están amparadas en el carácter marco de ese primer capítulo. En este contexto, algunas de las desagregaciones requeridas para los indicadores relativos a determinados grupos de población encuentran sustento en este capítulo A, que es más general e incluye más indicadores que permiten dar cuenta de las distintas dimensiones del bienestar.

En este sentido, en relación con los desgloses posibles de la información, cabe destacar que los términos de la meta 17.18 de los ODS constituyen un principio rector ineludible para la lectura e interpretación de los indicadores en cada uno de los capítulos.

De este modo, a los efectos de la presente propuesta, las desagregaciones que explícitamente se citan en la meta 17.18 de los ODS constituyen un mínimo de desagregaciones posibles. Otras desagregaciones específicas que los países consideren pertinentes y apropiadas para los capítulos y las medidas prioritarias quedarán, por lo tanto, comprendidas y justificadas en virtud de dicha meta.

Otro aspecto a tener presente son las dificultades que se plantean a la hora de medir las aspiraciones contenidas en una declaración política como el Consenso de Montevideo, lo que implica reconocer las limitaciones que podrían tener los indicadores recogidos en la presente propuesta. En el mismo sentido, vale decir que, como en todo ejercicio de medición, los indicadores no siempre son capaces de captar toda la complejidad de los capítulos del Consenso de Montevideo.

El hecho de que alguno de los indicadores no pueda medirse de inmediato porque el país no cuenta con la fuente de datos adecuada o no sea posible realizar la desagregación que se indica con las fuentes de datos con que se cuenta, no debería ser un impedimento para comenzar a generar las fuentes necesarias para su medición con el apoyo, la cooperación y los insumos de otros países de la región que ya cuentan con dicha información.

La búsqueda de sinergias con otras agendas ha sido un objetivo permanente dado que el seguimiento regional del Consenso de Montevideo constituirá un aporte para el examen de la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en la región, en línea con la resolución sobre la creación del Foro de los Países de América Latina y el Caribe sobre el Desarrollo Sostenible, adoptada durante el trigésimo sexto período de sesiones de la CEPAL, en mayo de 2016.

En este contexto, cabe destacar también la convergencia entre el examen regional del Consenso de Montevideo y la elaboración de los respectivos informes nacionales. Si bien se trata de procesos diferentes, los informes nacionales constituyen un insumo fundamental para el seguimiento regional. En este sentido, es recomendable que los países tomen en cuenta en sus informes nacionales los indicadores propuestos, que serán presentados y aprobados en la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, que se celebrará en 2017 en El Salvador. No obstante, cabe señalar que el seguimiento regional del Consenso de Montevideo no se agota solamente en la propuesta de indicadores, sino que esta constituye uno de sus componentes relevantes.

Por último, cabe destacar el papel protagónico de los países en la elaboración de esta propuesta de indicadores, así como en todo el proceso de intercambio de ideas y debate previos, y la participación activa de la sociedad civil.

Capítulo A  
**Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible  
con igualdad y respeto de los derechos humanos**

Además de delinarse la visión regional del desarrollo, en el capítulo A del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo se subraya la importancia de la integración de los asuntos de población en las políticas públicas y la planificación. Desde esta perspectiva, el desarrollo es indisociable de la erradicación de la pobreza y la ruptura de los círculos de exclusión y desigualdad; de la centralidad de los derechos humanos, y de la sostenibilidad, que supone la satisfacción de las necesidades de la generación presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer sus propias necesidades.

El presente capítulo, que refleja los aspectos más conceptuales de las interrelaciones entre la población, su dinámica y el desarrollo sostenible, provee un marco general para los siguientes capítulos del presente borrador de propuesta. Esto implica que la lectura de la propuesta de indicadores debe ser integral —y no por capítulo temático—, en el entendido de que algunas de las desagregaciones requeridas para los indicadores relativos a determinados grupos de población, y que no necesariamente aparecerán explicitadas en los respectivos capítulos, podrán encontrar sustento y justificación en este primer capítulo más general.

En este sentido, esta propuesta hace suyos —especialmente en este capítulo— el espíritu y los términos de la meta 17.18 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en relación con los desgloses posibles de la información: “[...] por ingresos, sexo, edad, raza, origen étnico, estatus migratorio, discapacidad, ubicación geográfica y otras características pertinentes en los contextos nacionales”.

Ello implica que, más allá de las desagregaciones que explícitamente se citan en la meta 17.18 de los ODS, y que a los efectos de la presente propuesta constituyen una suerte de mínimo de desagregaciones, otras desagregaciones específicas que los países consideren pertinentes a la naturaleza de los capítulos y medidas prioritarias quedarán comprendidas y justificadas en virtud de dicha meta. Dado que, en la medida de lo posible, se optó por mantener la literalidad de los indicadores seleccionados de la *Guía operacional* y los ODS, el mismo criterio de la meta 17.18 de los ODS se aplica también a los indicadores que explicitan algunas desagregaciones en su propio enunciado (tal es el caso de los indicadores A.1, A.2, A.4, A.11, A.12, A.13, A.14, A.17 y A.20).

Entre las inquietudes más recurrentes del Grupo de Trabajo ad hoc se encuentran las limitaciones del indicador sobre pobreza seleccionado para el capítulo (indicador 1.1.1 de los ODS), cuya medición se basa en el método del umbral de pobreza. En este sentido, el consenso general entre los miembros del Grupo de Trabajo fue que era necesario un enfoque multidimensional de la pobreza que se vinculara con las diferentes dimensiones de la desigualdad y que permitiera identificar grupos de población vulnerables. En este contexto, la definición de un indicador regional sobre pobreza multidimensional ha quedado pendiente hasta que los países acuerden un criterio común. En virtud de lo anterior, la Mesa Directiva de la Conferencia Regional, en su Tercera Reunión, realizada en octubre de 2016 en Santiago, señaló la necesidad de reforzar el abordaje de la desigualdad en este capítulo mediante la incorporación de un indicador adicional que permitiera considerar el tema con mayor profundidad.

Dado el carácter integral del capítulo A, se incorporan algunos indicadores de los ODS que dan cuenta de las diferentes dimensiones del bienestar, como la salud, la educación, el trabajo, el medioambiente, los servicios básicos, la infraestructura, los asentamientos humanos y la participación, entre otros.

Otro aspecto del capítulo que merece destacarse es la pertinencia de los indicadores denominados “de proceso”, en el entendido de que la integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos requiere, indefectiblemente y entre otras condiciones, la presencia de una institucionalidad pública que sea responsable de la coordinación de los temas de población y desarrollo.

En el mismo sentido debe entenderse la existencia de mecanismos institucionalizados de participación que incluyan a las organizaciones de la sociedad civil. De allí la necesidad de dar cuenta de estos requerimientos mediante indicadores específicos de proceso en el presente capítulo.

Por último, y en relación con los derechos humanos, estos han quedado consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y están codificados en una serie de tratados internacionales y regionales que, al ser ratificados por los Estados, conllevan obligaciones de respeto, protección y realización de los derechos humanos de todas las personas sin discriminación de ningún tipo. La obligación de respetar significa que los Estados deben abstenerse de interferir en el disfrute de los derechos humanos o de limitarlos; la obligación de proteger exige que los Estados impidan los abusos de los derechos humanos contra individuos y grupos, y la obligación de realizar significa que los Estados deben adoptar medidas positivas para facilitar el disfrute de los derechos humanos básicos. La implementación nacional de un tratado internacional debe dar cumplimiento a estas tres obligaciones, y esa es la perspectiva empleada al hacer referencia al tema en este documento.

Indicadores	Observaciones
A.1 Proporción de la población que vive por debajo del umbral internacional de la pobreza, desglosada por sexo, edad, situación laboral y ubicación geográfica (urbana o rural) (indicador 1.1.1 de los ODS).	Hubo un amplio consenso entre los países en el sentido de que el indicador de los ODS, tal como está definido, es insuficiente y que es necesario adoptar un enfoque multidimensional de la pobreza. Dado que los países de la región aplican criterios diferentes para la medición de la pobreza multidimensional, y teniendo en cuenta, además, que la CEPAL está trabajando en una metodología que sea aplicable a nivel regional, se consideró pertinente dejar para más adelante la definición de un criterio común. Los indicadores de pobreza deben perfeccionarse sobre la base del enfoque multidimensional de la pobreza. Algunos países indicaron que no siempre se podrían calcular las desagregaciones recomendadas.
A.2 Proporción de la población que vive por debajo del umbral nacional de la pobreza, desglosada por sexo y edad (indicador 1.2.1 de los ODS).	Los indicadores de pobreza deben perfeccionarse sobre la base del enfoque multidimensional de la pobreza. Algunos países indicaron que no siempre se podrían calcular las desagregaciones recomendadas.
A.3 Proporción de hombres, mujeres y niños de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones, con arreglo a las definiciones nacionales (indicador 1.2.2 de los ODS).	Los indicadores de pobreza deben perfeccionarse sobre la base del enfoque multidimensional de la pobreza. Algunos países indicaron que no siempre se podrían calcular las desagregaciones recomendadas (aún sin metadatos de los ODS).
A.4 Proporción de personas que viven por debajo del 50% de la mediana de los ingresos, desglosada por edad, sexo y personas con discapacidad (indicador 10.2.1 de los ODS).	Hubo un amplio consenso entre los países en el sentido de que era necesario incorporar algún indicador que diera cuenta de la desigualdad. Corresponde al ODS 10: Reducir la desigualdad en los países y entre ellos.

Indicadores	Observaciones
	Los indicadores de pobreza deben perfeccionarse sobre la base del enfoque multidimensional de la pobreza. El indicador es insuficiente porque es una medición de ingresos. Por tal motivo, se recomendó incluir la dimensión de medición de la desigualdad (concepto que es parte del título del capítulo), que puede expresarse a través de indicadores como la distancia entre los ingresos del 10% más rico y del 10% más pobre de la población, el coeficiente de Gini y otras variedades de la desigualdad. Algunos países indicaron que no siempre se podrían calcular las desagregaciones recomendadas.
A.5 Coeficiente de Gini.	Este indicador fue propuesto en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe para dar cuenta de mejor manera de la desigualdad, a partir de la consideración de que el indicador A.4 por sí solo era insuficiente.
A.6 Proporción de la población que vive en hogares con acceso a servicios básicos (indicador 1.4.1 de los ODS).	Habrá diferencias en la desagregación que pueda hacer cada país.
A.7 Proporción del gasto público total en servicios esenciales (educación, salud y protección social) (indicador 1.a.2 de los ODS).	Este indicador tiene relación con el análisis del bienestar de la población. Sería deseable que en la desagregación se incluyeran también los gastos en servicios de salud sexual y salud reproductiva. Habrá diferencias en la desagregación que pueda hacer cada país.
A.8 Esperanza de vida sana/esperanza de vida al nacer por sexo.	Es un indicador que es preciso desarrollar, ya que actualmente es muy baja su aplicabilidad. Los representantes de los países plantearán la idea en sus propios países para que sea desarrollada a nivel nacional en cada uno de ellos. Se propuso reemplazarlo transitoriamente por “esperanza de vida al nacer por sexo”.
A.9 Número de personas con seguro de salud o cobertura de un sistema de salud pública por cada 1.000 habitantes (indicador 3.8.2 de los ODS).	
A.10 Tasa de mortalidad por suicidio (indicador 3.4.2 de los ODS).	Se acordó que este indicador debe estar incluido a pesar de que algún país tenga dificultad para calcularlo.
A.11 Proporción de jóvenes y adultos con conocimientos de tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), desglosada por tipo de conocimiento técnico (indicador 4.4.1 de los ODS).	Se analizó y observó la periodicidad del indicador en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva. No resultó claro con qué regularidad estaría disponible.
A.12 Proporción del empleo informal en el empleo no agrícola, desglosada por sexo (indicador 8.3.1 de los ODS).	Es factible generarlo y muchos países ya lo tienen.
A.13 Ingreso medio por hora de mujeres y hombres empleados, desglosado por ocupación, edad y personas con discapacidad (indicador 8.5.1 de los ODS).	Se propuso estimarlo como ingreso mensual.

Indicadores	Observaciones
A.14 Tasa de desempleo, desglosada por sexo, edad y personas con discapacidad (indicador 8.5.2 de los ODS).	
A.15 Número de muertes, personas desaparecidas y afectados por desastres por cada 100.000 personas (indicador 11.5.1 de los ODS).	
A.16 Proporción de tierras degradadas en comparación con la superficie total (indicador 15.3.1 de los ODS).	Dado que se refiere al tema de la sostenibilidad, se consideró importante mantenerlo, aunque sería de segunda prioridad. Se señaló que varios países no podrían calcularlo.
A.17 Proporción del total de la población adulta, por sexo y por tipo de tenencia, con derechos seguros de tenencia de la tierra, que posee documentación reconocida legalmente (indicador 1.4.2 de los ODS adaptado).	Este indicador debe desagregarse para pueblos y comunidades indígenas respecto a la tenencia colectiva de sus tierras ancestrales. Fue modificado en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva. Se revisó el indicador para que solo hiciera referencia a la titularidad de la propiedad de la tierra y no a la percepción de seguridad. Se observó que no habría forma de medir la percepción, que contiene un componente subjetivo. Se modificó de acuerdo con dicho criterio.
A.18 Número de víctimas de homicidios dolosos por cada 100.000 habitantes, desglosado por sexo y edad (indicador 16.1.1 de los ODS).	
A.19 Proporción de la población sometida a violencia física, psicológica o sexual en los 12 meses anteriores (indicador 16.1.3 de los ODS).	Indicador desagregado también por tipo de violencia y para mujeres embarazadas. El indicador presenta problemas de sostenibilidad y confiabilidad, según la revisión hecha en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva. Se recomendó desagregarlo por género y edad. Se observó que no se podría medir en lo inmediato y se recomendó valorarlo para futuras mediciones.
A.20 Proporción de la población que declara haberse sentido personalmente víctima de discriminación o acoso en los 12 meses anteriores por motivos de discriminación prohibidos por el derecho internacional de los derechos humanos (indicador 10.3.1 de los ODS).	Nuevo indicador incorporado a partir de la revisión realizada en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva. Se requiere que sea medido para diferentes grupos en situación de mayor riesgo; por tanto, se debe cuantificar la discriminación por condición étnico-racial, por condición de discapacidad, por edad, por condición migratoria, por orientación sexual y por género.
A.21 Existencia de una institución pública encargada de la coordinación de los temas de población y desarrollo que actúe como contraparte del país ante la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe antes de la Tercera Reunión de la Conferencia Regional (indicador 3.2 de la <i>Guía operacional</i> ).	Algunas observaciones apuntaron a que el fortalecimiento de la institucionalidad no podía medirse solamente a partir de su existencia, sino también de los programas y el apoyo económico destinados a fortalecer dichas instituciones, así como de la efectividad de sus acciones y funcionamiento.

Indicadores	Observaciones
A.22 Existencia de un mecanismo con amplia participación, en que estén incluidos actores no gubernamentales, en relación con la institución pública encargada de la coordinación de los temas de población y desarrollo (a la que se hace referencia en el indicador A.21) (indicador 3.3 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	Aceptado y modificado en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva. Este indicador proviene de la <i>Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo</i> y está íntimamente conectado con el A.21, por lo que su lectura debe hacerse a continuación de aquel. Se modificó de acuerdo con la sugerencia de que debían aportarse mayores precisiones, ya que constituía una ampliación del A.21.
A.23 Disponibilidad de planes de desarrollo y de implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo antes de la realización de la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe en que esté considerada la interacción con otros planes sectoriales de gobierno (indicador 4.1 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	Se plantearon objeciones al indicador porque se consideraba que la disponibilidad de un plan nacional no era lo que establecía la medida prioritaria e implicaba desconocer los avances en los países. Se modificó en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva. Los países encontrarán adaptaciones de acuerdo con sus realidades puntuales. Se modificó siguiendo la sugerencia de mejorar la redacción.
A.24 Existencia de planes de desarrollo que integran las proyecciones demográficas en su formulación.	Es una adaptación del indicador 11.a.1 de los ODS, que intenta captar la integración de la población en la planificación del desarrollo. Los países encontrarán adaptaciones de acuerdo con sus realidades particulares.
A.25 Proporción de indicadores producidos a nivel nacional para el seguimiento del Consenso de Montevideo, con desglose factible cuando sea pertinente a la meta, de conformidad con los Principios Fundamentales de las Estadísticas Oficiales.	Es una adaptación del indicador 17.18.1 de los ODS. Indicador aceptado, pero observando la relación con los principios de las estadísticas oficiales. Se modificó la redacción atendiendo a la sugerencia de hacer referencia al desglose en términos de lo que sea “factible” para los países, así como referencia al Consenso de Montevideo.



Capítulo B  
**Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños,  
 niñas, adolescentes y jóvenes**<sup>12</sup>

El seguimiento del cumplimiento de este capítulo amerita un número importante de indicadores, por la vasta cantidad de temas que incluye. Dado que varios de estos temas ya se miden para el conjunto de la población con indicadores de los ODS incluidos en el capítulo A, se aprovechan estos indicadores para evitar la duplicación del trabajo, pues su desagregación por edad, de conformidad con lo establecido en la meta 17.18 de los ODS<sup>13</sup>, permite determinar, total o parcialmente, el cumplimiento de varias medidas prioritarias de este capítulo. En particular, se usarán los indicadores A.1 a A.15 y A.19 a A.21<sup>14</sup>.

Los indicadores específicos de este capítulo apuntan a dos grandes asuntos. El primero sigue estando formado por temas que son transversales, pero que en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo tienen especificidades respecto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y requieren una medición especial. El segundo corresponde a temas poco tratados o ausentes en la Agenda 2030 y que constituyen parte de la novedad y singularidad del Consenso de Montevideo. Se trata, en particular, de temas vinculados a la educación integral para la sexualidad, la salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes. De todas formas, respecto de estos últimos temas también se evita la duplicación del trabajo usando las desagregaciones por edad establecidas por la meta 17.18 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible cuando se trata de indicadores sobre medidas prioritarias muy similares de los capítulos B y D, siendo la diferencia entre ellas el grupo de referencia. Es el caso de los indicadores D.4 a D.8, D.10, D.12 y D.13 a D.20 (tomados tanto de los ODS como de la *Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*), cuya desagregación por edad permite medir el cumplimiento de varios aspectos de las medidas prioritarias 12 a 16 del capítulo B<sup>15</sup>.

En la columna de observaciones del cuadro que sigue, se proporciona información relevante sobre los indicadores propuestos, incluida, de manera extremadamente sintética, la manera en que responden a los comentarios escritos y orales recibidos durante la revisión de la propuesta preliminar de indicadores (incluido el Taller del 8 y 9 de junio en la Ciudad de México). Además, en el glosario del anexo A1 se ofrecen insumos de definiciones necesarias para la posterior operacionalización y especificación de los metadatos de los indicadores.

<sup>12</sup> Véase el glosario en el anexo A1.

<sup>13</sup> En relación con el capítulo B, la desagregación por edad debe ser por grupo quinquenal para el grupo de 0 a 29 años de edad y, en algunos casos especificados, desagregaciones dentro del grupo, como por ejemplo de 15 a 17 y de 18 a 19 años de edad dentro del grupo de 15 a 19 años de edad.

<sup>14</sup> Estos indicadores captan diferentes dimensiones de las medidas prioritarias 7, 9, 10 y 16 del capítulo B. En particular, los indicadores A.1 a A.15 captan varios de los aspectos de la medida prioritaria 7 (ausencia de pobreza, ausencia de violencia, protección, derechos humanos, disponibilidad de opciones y acceso a la salud, la educación y la protección social); A.11 contribuye a determinar la medida prioritaria 9 (educación —aunque sin las características del Consenso de Montevideo, por lo que se incluyen indicadores específicos sobre algunas de estas en el capítulo B—, y alfabetización digital); A.12 a A.14 determinan la medida prioritaria 10 (capacitación y empleo), y A.18 y A.19 determinan la medida prioritaria 16 (sana convivencia, vida libre de violencia, tolerancia y justicia).

<sup>15</sup> D.4 y D.5 se refieren al acceso y cuidado de la salud sexual y reproductiva de los hombres, D.6 y D.7 al acceso a la anticoncepción y a la atención de la demanda de planificación familiar, D.8 al cuidado de la salud sexual y reproductiva, D.10 a eliminar el aborto inseguro, D.12 al ejercicio de los derechos reproductivos, D.13 y D.14 al cuidado de la salud sexual y reproductiva, D.15, D.16 y D.18 a D.20 al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, y D.17 a la lucha contra la violencia sexual y de género.

Indicadores	Observaciones
B.1 Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (indicador 3.2.1 de los ODS).	Contribuye a medir las condiciones y oportunidades de vida de los niños y niñas (medida prioritaria 7), junto con las desagregaciones por edad de los indicadores A.1 a A.15.
B.2 Proporción y número de niños de entre 5 y 17 años que realizan trabajo infantil, desglosada por sexo y edad (indicador 8.7.1 de los ODS).	Contribuye a medir las condiciones y oportunidades de vida de los niños y niñas (medida prioritaria 7), junto con las desagregaciones por edad de los indicadores A.1 a A.15.
B.3 Proporción de instancias gubernamentales que cuentan con mecanismos de participación de adolescentes y jóvenes en las decisiones públicas que les atañen, incluidos los menores de 18 años, con las especificidades legales e institucionales que correspondan y considerando el desarrollo progresivo del niño y la niña (indicador 8.1 de la <i>Guía operacional</i> ).	Contribuye a medir la participación de adolescentes y jóvenes (medida prioritaria 8). La medición del indicador B.3 (metadatos) requiere definir: i) instancias gubernamentales y ii) mecanismos de participación <sup>a</sup> .
B.4 Porcentaje de adolescentes y jóvenes que han participado en alguna instancia en que se definen políticas públicas, incluidos los menores de 18 años, con las especificidades legales e institucionales que correspondan y considerando el desarrollo progresivo del niño y la niña (indicador 8.2 de la <i>Guía operacional</i> ).	Contribuye a medir la participación de adolescentes y jóvenes (medida prioritaria 8). En particular, el indicador B.4 permite medir la participación efectiva de adolescentes y jóvenes. Respecto de los metadatos, en principio, difícilmente puede haber un dispositivo universal de medición para este indicador. Por ello, solo podría calcularse con encuestas y sobre la base de la autodeclaración. En caso de existir datos oficiales, una alternativa sería contabilizar el número de participantes en las instancias en las que se definan políticas públicas y calcular una tasa bruta de participación u otro indicador similar (por ejemplo, el promedio de participación).
B.5 Proporción de niños, niñas y adolescentes: a) en los grados 2/3; b) al final de la enseñanza primaria; y c) al final de la enseñanza secundaria inferior, que han alcanzado al menos un nivel mínimo de competencia en i) lectura y ii) matemáticas, desglosada por sexo (indicador 4.1.1 de los ODS), desagregada según sector público o privado al que pertenece el establecimiento educacional.	Contribuye a medir la calidad de la educación (medida prioritaria 9). Para ajustarse al Consenso de Montevideo, debe desagregarse por sector público o privado, ya que el Consenso se centra en la educación pública gratuita. En la Tercera Reunión de la Mesa Directiva se enfatizó la necesidad del desglose de este indicador para niños, niñas y adolescentes indígenas y afrodescendientes, de acuerdo con el espíritu de la meta 17.18 de los ODS.
B.6 Porcentaje de la población escolar que estudia en establecimientos educativos que ofrecen una formación laica, intercultural, libre de discriminación, gratuita y de calidad (indicador 9.1 de la <i>Guía operacional</i> ).	Contribuye a medir la cobertura de la educación a la que hace referencia el Consenso de Montevideo (medida prioritaria 9), junto con los indicadores generales del capítulo A referentes al tema educativo (A.7, entre otros temas, y A.11). De cualquier manera, se advierte que será difícil y complejo estimarlo en algunas de sus calificaciones (en particular, en lo referente a una formación laica, intercultural y libre de discriminación). En la Tercera Reunión de la Mesa Directiva se enfatizó la necesidad del desglose de este indicador para niños, niñas y adolescentes indígenas y afrodescendientes, de acuerdo con el espíritu de la meta 17.18 de los ODS.

Indicadores	Observaciones
B.7 Proporción de jóvenes (de 15 a 24 años y de 25 a 29 años) que no estudian, no tienen empleo ni reciben capacitación (indicador 8.6.1 de los ODS).	Contribuye a medir las oportunidades efectivas de adolescentes y jóvenes en general y, en particular, en materia educativa y laboral (medidas prioritarias 7, 9 y 10). Se agrega el grupo de 25 a 29 años de edad, para compatibilizarlo con el Consenso de Montevideo.
B.8 Alineamiento del currículo oficial en educación integral para la sexualidad con los criterios del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y con los estándares internacionales sobre la materia (indicador 11.1 de la <i>Guía operacional</i> ).	Contribuye al seguimiento de la medida prioritaria 11. Su medición supone la aplicación de algún tipo de procedimiento estándar, tal como se hace en la fuente sugerida.
B.9 Porcentaje de niños y niñas, adolescentes y jóvenes que tienen información y conocimiento sobre los temas sexuales y reproductivos adecuados para sus respectivas edades (indicador 11.3 de la <i>Guía operacional</i> ).	Se reincorpora de acuerdo con lo solicitado en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva. Sin embargo, los metadatos, así como las fuentes, son complejos. Hay que definir el concepto de “conocimientos adecuados” para varias edades.
B.10 Tasa de fecundidad de las adolescentes (de 10 a 14 años y de 15 a 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad (indicador 3.7.2 de los ODS). Tasa específica de fecundidad de los grupos de edad de 20 a 24 años y de 25 a 29 años (para cubrir al grupo de referencia de la medida prioritaria que mide este indicador).	Indicador incluido en la propuesta preliminar de indicadores, que permite el seguimiento de la medida prioritaria 12, junto con B.11, B.12 y B.13, y las desagregaciones por edad (siguiendo la meta 17.18 de los ODS) de los indicadores D.4, D.5, D.8, D.13 y D.14. El indicador oficial de los ODS se refiere al grupo de 10 a 19 años de edad, pero para el seguimiento del capítulo B del Consenso de Montevideo se debe considerar el grupo de 10 a 29 años, por lo que se incluye al grupo de 20 a 29 años, por grupos quinquenales de edad.
B.11 Porcentaje de mujeres y de hombres de entre 20 y 24 años que tuvieron su primer hijo antes de los 20 años (indicador 12.4 de la <i>Guía operacional</i> ), desagregando tres categorías: antes de los 15 años, antes de los 18 años y antes de los 20 años.	Complementa el indicador B.10, al ofrecer información sobre la maternidad temprana. Atendiendo a las observaciones realizadas en el Taller de revisión de los avances en la preparación de la propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, efectuado en la Ciudad de México, y en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva, se incluye a los hombres y una desagregación del indicador en tres tramos de edad de la tenencia del primer hijo.
B.12 Cantidad de centros de salud con servicios o espacios amigables para adolescentes por cada 100.000 adolescentes.	En el glosario que se presenta en el anexo A1 se proporcionan varias opciones para precisar la noción de “espacios amigables”. Junto con las desagregaciones por edad de los indicadores D.10, D.11, D.12, D.15, D.16, D.18, D.19 y D.20, permite hacer seguimiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y del acceso a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, una cuestión fundamental en el Consenso de Montevideo, por ejemplo, en la medida prioritaria 12.

Indicadores	Observaciones
B.13 Porcentaje de hijos tenidos en la adolescencia que no fueron planificados (indicador 12.5 de la <i>Guía operacional</i> ), y en la juventud.	Junto con las desagregaciones por edad de los indicadores D.10, D.11, D.12, D.15, D.16, D.18, D.19 y D.20, permite hacer seguimiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y del acceso a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, una cuestión fundamental en el Consenso de Montevideo, por ejemplo, en la medida prioritaria 12. Respecto de metadatos, las encuestas especializadas de demografía y salud tienen varios procedimientos para su cálculo.
B.14 Porcentaje de adolescentes que desertan del sistema educativo por embarazo, crianza o unión.	Contribuye a medir la medida prioritaria 1. Respecto de metadatos, se requiere de encuestas para su medición o de registros de desertores escolares con preguntas específicas.
B.15 Porcentaje de demanda satisfecha de anticoncepción de emergencia entre menores de 30 años (indicador 14.3 de la <i>Guía operacional</i> ).	Contribuye a medir el acceso a la anticoncepción de emergencia entre adolescentes y jóvenes, como lo indica la medida prioritaria 14. Junto con las desagregaciones por edad de los indicadores D.4, D.5, D.8, D.10, D.11, D.12, D.13, D.14, D.15, D.16, D.18, D.19 y D.20, permite hacer seguimiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y del acceso a la salud sexual y reproductiva, una cuestión fundamental en el Consenso de Montevideo. Respecto de metadatos, podría medirse con preguntas específicas en las encuestas especializadas o en las de juventud.
B.16 Porcentaje de madres adolescentes con dos o más hijos (indicador 15.3 de la <i>Guía operacional</i> ).	Contribuye a medir la prevención del embarazo subsiguiente (medida prioritaria 15). Junto con las desagregaciones por edad de los indicadores D.4, D.5, D.8, D.10, D.11, D.12, D.13, D.14, D.15, D.16, D.18, D.19 y D.20, permite hacer seguimiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y del acceso a la salud sexual y reproductiva, una cuestión fundamental en el Consenso de Montevideo. Respecto de metadatos, puede calcularse a partir de varias fuentes.

<sup>a</sup> Véase el glosario en el anexo A1.

## Capítulo C

### Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos

Todos los indicadores propuestos forman parte de un proceso más amplio y sistemático de aplicación, vigilancia y realización de los derechos humanos de las personas mayores. Son útiles para la medición del progreso de los países en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, pero además se concentran en las tres áreas prioritarias del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, aprobado en 2002, y en las recomendaciones de la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe de 2012.

El indicador C.1 es un indicador estructural que ayuda a captar la aceptación, la intención y el compromiso de los Estados para aplicar medidas de acuerdo con sus obligaciones de derechos humanos. Algunos indicadores (C.3 y C.5) son cualitativos y descriptivos, basados en información documental, mientras que otros indicadores son de resultados (C.2, C.4 y C.6) y contribuyen a evaluar los efectos de los esfuerzos de los Estados en la promoción del disfrute de los derechos humanos por parte de la población, con enfoque de ciclo de vida.

Los indicadores específicos de este capítulo son útiles para promover la incorporación del envejecimiento en los marcos más generales del desarrollo sostenible y pueden ser utilizados e interpretados con facilidad por los usuarios potenciales.

Los indicadores de este capítulo se complementan con otros incluidos en los capítulos A y E, principalmente.

Indicadores	Observaciones
C.1 Ratificación por parte del país de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (indicador 20.3 de la <i>Guía operacional</i> ).	La Convención se aprobó en junio de 2015, pero su entrada en vigor ocurrirá el trigésimo día a partir de la fecha en que se haya depositado el segundo instrumento de ratificación o adhesión en la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos (OEA). La fuente de este indicador es la propia OEA. Véase [en línea] <a href="http://www.oas.org/dil/esp/tratados_materia.htm">http://www.oas.org/dil/esp/tratados_materia.htm</a> .
C.2 Porcentaje de los trabajadores ocupados que cotizan en el sistema de seguridad social, por sexo y grupos de edad.	El indicador propuesto por algunos países fue el de porcentaje de adultos en edad de trabajar que cotizan en el sistema de seguridad social. La CEPAL ha calculado este indicador de la forma que se propone. El mismo se puede calcular considerando que las variables utilizadas para la definición del aporte a la seguridad social varían en función de las encuestas de cada país. Véase [en línea] <a href="http://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/5/39245/Proteccion_social_de_cara_al_futuro.pdf">http://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/5/39245/Proteccion_social_de_cara_al_futuro.pdf</a> . En la Tercera Reunión de la Mesa Directiva se solicitó proveer definiciones conceptuales sobre las modalidades de cálculo.
C.3 Existencia de políticas, planes y programas públicos que consideran el impacto de la evolución de la estructura por edades en el mediano y largo plazo (indicador 19.1 de la <i>Guía operacional</i> ).	En el año 2000, la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) realizó un ejercicio en esta línea sobre la base de un cuestionario a los países. El cuestionario permitió comparaciones aproximadas entre los países en términos de la escala de los retos y las respuestas nacionales relacionadas con el indicador. Véase [en línea] <a href="http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/reforms-for-an-ageing-society_9789264188198-en">http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/reforms-for-an-ageing-society_9789264188198-en</a> .

Indicadores	Observaciones
C.4 Proporción de la población cubierta por niveles mínimos o sistemas de protección social y asistencia social, desglosada por sexo, distinguiendo entre los niños, los desempleados, los ancianos, las personas con discapacidad, las mujeres embarazadas, los recién nacidos, las víctimas de accidentes de trabajo y los pobres y los grupos vulnerables.	Este indicador proviene de la propuesta preliminar de indicadores. Se basa en el indicador 1.3.1. de los ODS y a solicitud de Cuba se agregó “y asistencia social”. En la Tercera Reunión de la Mesa Directiva se consideró que era apropiado, pero será de aplicación a mediano plazo. Falta refinar su formulación desde los ODS. Carece de un marco claro. Se supone que se refiere a la población total, pero debería especificarse. Se observó que debería incorporarse la dimensión de la calidad de la seguridad social, en el sentido de que una pensión mínima puede no ser suficiente, por ejemplo, para alcanzar una canasta básica de bienes y servicios.
C.5 Porcentaje de centros de atención primaria de salud que han incluido el cuidado paliativo como prestación básica (indicador 29.2 de la <i>Guía operacional</i> ).	La principal fuente de datos son los registros de la autoridad sanitaria nacional.
C.6 Porcentaje de personas mayores víctimas de violencia en los 12 meses anteriores que se lo notificaron a las autoridades competentes u otros mecanismos de resolución de conflictos reconocidos oficialmente.	La principal fuente de datos son las encuestas realizadas a nivel regional o nacional. Adaptación del indicador 16.3.1 de los ODS a las personas mayores. En la Tercera Reunión de la Mesa Directiva se lo consideró no factible para 2017, pero se estimó que debía mantenerse. Es pertinente, pero no puede ser aplicado en forma sostenible y confiable por todos los países.
C.7 Porcentaje de instituciones gubernamentales que han implementado procedimientos y protocolos de atención preferencial para las personas mayores.	Indicador nuevo, incorporado tras la revisión de la propuesta preliminar de indicadores. En la Tercera Reunión de la Mesa Directiva se observó que faltaban precisiones en la formulación operacional y que no existían metadatos, por lo que no parecía viable su medición en un plazo inmediato. Se puede lograr una aproximación si hay instrumentos, leyes o acciones referentes a las personas mayores.

## Capítulo D

### Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva

En este capítulo del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo se reconocen los derechos sexuales y los derechos reproductivos como parte integral de los derechos humanos, lo que representa un paso adelante respecto del reconocimiento de los derechos reproductivos efectuado en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y sitúa a América Latina y el Caribe en una posición de avanzada en materia de reconocimiento de derechos en el concierto mundial. En este contexto, los indicadores propuestos en la *Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* para este tema tendrán prioridad, así como las desagregaciones establecidas en la meta 17.18 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y otras que cada país considere relevantes.

Los indicadores de los ODS que se refieren al gasto público en salud, así como a las coberturas de servicios de salud para la población, se proponen para el capítulo A, debido a que forman parte de la protección social que presta soporte a todo el Consenso de Montevideo. Asimismo, el indicador de los ODS 16.1.3 (Porcentaje de la población sometida a violencia física, psicológica o sexual en los últimos 12 meses) se pasó al capítulo A.

El indicador 3.7.1 de los ODS (Proporción de mujeres en edad de procrear (de 15 a 49 años de edad) que practican la planificación familiar con métodos modernos) muestra diferencias entre las versiones en inglés y en español que resultan importantes, en la medida en que la versión en inglés se refiere a demanda satisfecha de métodos modernos, mientras que la española se refiere solo al uso de métodos modernos. Mientras se precisan estos términos, la Secretaría Técnica ha preferido no incluir este indicador y mantener los de la *Guía operacional* 44.2, que se refiere a la tasa de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, y la *Guía operacional* 44.3, sobre demanda satisfecha de métodos.

Acogiendo las sugerencias de todos los actores, los indicadores del capítulo D se solicitarán también para el grupo de 10 a 14 años y para los hombres, salvo en casos en los que el concepto sea exclusivamente aplicable a las mujeres.

Los indicadores seleccionados para las 14 medidas prioritarias de este capítulo podrían agruparse en tres grandes temas. Uno relacionado con el acceso universal a la salud sexual y la salud reproductiva, el segundo relativo a la salud materna y el tercero a la legislación. En cuanto a la viabilidad de los indicadores propuestos, el Grupo de Trabajo los consideró viables, a pesar de que las encuestas de hogares no siempre contienen la información pertinente. En este sentido, debería ampliarse la plataforma de recolección de información para cubrir tales vacíos.

Indicadores	Observaciones
D.1 Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y poblaciones clave (indicador 3.3.1 de los ODS adaptado).	En las “poblaciones clave”, deben tomarse en cuenta las mujeres embarazadas y en lactancia, así como los recién nacidos.
D.2 Porcentaje de puntos de atención primaria de la salud que ofrecen servicios de salud sexual y salud reproductiva integral (indicador 37.6 de la <i>Guía operacional</i> ).	
D.3 Indicador para monitoreo del fin de la epidemia: i) porcentaje de personas que viven con el VIH; ii) porcentaje de personas con VIH que reciben tratamiento, y iii) porcentaje de personas que se encuentran en tratamiento para el VIH que logran la supresión de la carga vírica (indicador 38.1 de la <i>Guía operacional</i> ).	Además de la desagregación por sexo y edad, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) recomienda que, siempre que sea posible, la desagregación se base en las poblaciones clave: trabajadoras sexuales, personas de determinada orientación sexual, incluidos los hombres que tienen sexo con hombres, y personas que se inyectan drogas. También recomienda que todos los indicadores sobre el VIH se midan para toda la población, ya que algunas de las mayores lagunas corresponden al tratamiento de los niños.
D.4 Porcentaje de centros de atención primaria que han implementado protocolos actualizados de atención en salud sexual y salud reproductiva para hombres, con enfoque intercultural y pertinente a las distintas edades (indicador 41.1 de la <i>Guía operacional</i> ).	
D.5 Porcentaje de hombres y de mujeres que ponen en práctica elementos básicos de prevención y autocuidado de su salud sexual y su salud reproductiva (indicador 41.3 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	
D.6 Tasa de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos según tipo de métodos (modernos y tradicionales) (indicador 44.2 de la <i>Guía operacional</i> ).	Si bien los países recomendaron no ampliar el indicador al grupo de 10 a 14 años, sí destacaron que debía garantizarse la información sobre sexualidad también para la población de 10 a 14 años (no solo de 15 a 49 años, como suele hacerse). Asimismo, debe producirse este indicador también para los hombres.
D.7 Porcentaje de mujeres sexualmente activas que reportan demanda satisfecha de métodos para posponer el inicio de la maternidad, o para espaciar o limitar los nacimientos, según tipo de métodos (tradicionales y modernos) y grupos de edades (indicador 44.3 de la <i>Guía operacional</i> ).	Debe desagregarse para mujeres unidas y para mujeres sexualmente activas no unidas.
D.8 Índice de mortalidad materna (indicador 3.1.1 de los ODS).	Debe desagregarse por causas, incluido el aborto.



Indicadores	Observaciones
D.9 Porcentaje de centros de salud (incluidos los de atención primaria) que han implementado protocolos actualizados de atención materna (indicador 40.5 de la <i>Guía operacional</i> ).	
D.10 Número de hospitalizaciones por complicaciones del aborto desagregado por grupos de edad (indicador 42.2 de la <i>Guía operacional</i> ).	
D.11 Existencia de normativa dirigida a salvaguardar la vida y la salud de las mujeres en los casos de embarazos de alto riesgo, permitiendo el aborto en tales situaciones.	Nuevo indicador incorporado a partir de la revisión realizada en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva. Este indicador debe leerse a la luz de la medida prioritaria 42 del Consenso de Montevideo, que insta a los Estados que aún no lo han hecho “a considerar la posibilidad de modificar las leyes, normativas, estrategias y políticas públicas sobre la interrupción voluntaria del embarazo para salvaguardar la vida y la salud de mujeres y adolescentes, mejorando su calidad de vida y disminuyendo el número de abortos”.
D.12 Porcentaje de centros de salud (incluidos los de la atención primaria) que disponen de medicamentos para aborto y cuentan con personal capacitado y material para realizar abortos seguros y proporcionar cuidados posteriores al aborto (indicador 42.6 de la <i>Guía operacional</i> ).	
D.13 Porcentaje de parejas y personas en condición de infertilidad o subfertilidad que reciben atención para fertilización asistida (indicador 43.3 de la <i>Guía operacional</i> ).	En la Tercera Reunión de la Mesa Directiva los países consideraron que el indicador no era medible actualmente por todos los Estados y sugirieron hacer referencia inicialmente a marcos regulatorios.
D.14 Número de iniciativas presentadas para establecer marcos regulatorios en materia de reproducción asistida.	Nuevo indicador incorporado a partir de la revisión realizada en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva. Los países consideraron que por el momento el indicador original (D.13) no era medible por todos los Estados y sugirieron hacer referencia inicialmente a marcos regulatorios.
D.15 Porcentaje de nacidos vivos cuya madre asistió a cuatro o más consultas prenatales (indicador 45.3 de la <i>Guía operacional</i> ).	
D.16 Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado (indicador 3.1.2 de los ODS).	Se requiere desagregar el indicador tomando en cuenta el porcentaje de partos atendidos por parteras tradicionales indígenas y por equipos interculturales de salud.
D.17 Proporción de mujeres de 15 a 49 años que toman sus propias decisiones informadas con respecto a las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva (indicador 5.6.1 de los ODS).	Debe garantizarse la información sobre sexualidad para la población de 10 a 14 años de edad. También debe producirse este indicador para los hombres.

Indicadores	Observaciones
D.18 Existencia de leyes y reglamentos que garantizan a las mujeres de 15 a 49 años de edad el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y a información y educación en la materia.	Debe incluirse a la población de 10 a 14 años de edad y a los hombres. Adaptado del indicador 5.6.2 de los ODS.
D.19 Porcentaje de población que reporta haber sido objeto de discriminación por su orientación sexual o identidad de género (indicador 34.3 de la <i>Guía operacional</i> ).	
D.20 Número de programas y campañas dirigidas específicamente a eliminar estereotipos y discriminación por razones de identidad de género y orientación sexual (indicador 36.7 de la <i>Guía operacional</i> ).	Nuevo indicador incorporado a partir de la revisión realizada en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva.
D.21 Porcentaje de la población que conoce sus derechos y las condiciones para acceso a la atención en salud sexual y reproductiva (indicador 35.2 de la <i>Guía operacional</i> ).	
D.22 Número de instituciones públicas que desarrollan políticas, programas y proyectos para la atención de la salud sexual y la salud reproductiva con un enfoque de protección de los derechos sexuales y los derechos reproductivos (indicador 36.4 de la <i>Guía operacional</i> ).	

## Capítulo E Igualdad de género

Se han atendido las observaciones y comentarios manifestados por los países, agencias, organizaciones y otros actores en relación con la propuesta preliminar de indicadores. En respuesta a algunos de esos planteamientos, se incluyeron dos indicadores que no estaban en la propuesta preliminar de indicadores: el primero sobre la incorporación o no del enfoque de las nuevas masculinidades en los contenidos curriculares educativos en los países de la región, mientras que el otro se centra en medir el femicidio o feminicidio.

De acuerdo con algunas sugerencias recibidas referentes a los indicadores E.12 y E.13, estos mantienen la redacción original debido a que corresponden a los ODS, pero se recomendó incluir en la medición el grupo de 10 a 14 años de edad. En contrapartida, hay un indicador de los ODS y dos de la *Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* cuya redacción se ha ajustado por las siguientes razones: i) el indicador original 5.c.1 de los ODS (Proporción de países que cuentan con sistemas para dar seguimiento a la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer y asignar fondos públicos para ese fin) se ha ajustado en el presente instrumento para el indicador E.1, con la intención de determinar si existen en el país los sistemas necesarios para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres, y ii) de la misma manera se ajustaron los indicadores 59.1 y 62.1 de la *Guía operacional*, para así reflejar con mayor claridad los comentarios realizados sobre estos indicadores en la propuesta preliminar de indicadores.

Asimismo, tres indicadores de los ODS que, en la propuesta preliminar de indicadores, se incluían dentro de este capítulo E han pasado al capítulo A en la presente revisión, ya que están vinculados a las dimensiones del bienestar. Se trata de los indicadores 8.5.1, 8.5.2 y 16.7.1.

Los indicadores E.12, E.13, E.14 y E.15 guardan una innegable relación con el D.17, pero se ha decidido conservarlos, por la importancia de advertir puntualmente la violencia en contra de las mujeres y las niñas, y se recomienda además la inclusión del grupo etario de 10 a 14 años de edad en las mediciones para estos indicadores.

Para el indicador añadido sobre el femicidio, feminicidio u homicidio agravado por razones de género (de acuerdo con la denominación establecida por la legislación de cada país), se revisó tanto el Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI), como el Modelo de Protocolo Latinoamericano de Investigación de las Muertes Violentas de Mujeres por Razones de Género y la labor del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, de donde se toma la redacción del indicador.

Un elemento a resaltar en este instrumento es la inclusión del indicador E.4, proveniente de la *Guía operacional*, relacionado con la penalización y las sanciones al acoso político en contra de las mujeres, aun cuando a nivel regional son claros los rezagos en la legislación sobre este tema. Ante la ausencia de términos aceptados regionalmente, en el glosario del anexo A1 se recoge la definición contenida en la Declaración sobre la Violencia y el Acoso Políticos contra las Mujeres del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI); se revisaron también las definiciones incluidas en instrumentos legislativos desarrollados por países de la región que han trabajado en este sentido, como la Ley núm. 243 Contra el Acoso y Violencia Política hacia las Mujeres del Estado Plurinacional de Bolivia, el proyecto de ley contra el acoso y/o violencia política contras las mujeres de Costa Rica, el proyecto de ley orgánica contra el discrimen, el acoso y la violencia política en razón del género del Ecuador y el proyecto de ley que define y sanciona el acoso político del Perú.

Tal como se menciona en la parte introductoria del capítulo E de la *Guía operacional*, de forma adicional a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, varios de los indicadores que aquí se revisan parten de otros instrumentos e instancias ya existentes, como la Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), el Consenso de Santo Domingo (2013), el Consenso de Brasilia (2010), el Consenso de Quito (2007), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer o Convención de Belém do Pará (1994).

Por último, en esta revisión se reitera la relevancia de la desagregación de la información siguiendo la pauta marcada por la meta 17.18 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, siempre que el indicador y la fuente de información lo permitan.

Indicadores	Observaciones
E.1 Existencia de sistemas para dar seguimiento a la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer y asignar fondos públicos para ese fin.	Indicador de situación. En este instrumento se ajusta el indicador de los ODS para detectar si en el país existen los sistemas mencionados. Adaptado del indicador 5.c.1 de los ODS.
E.2 Porcentaje de presupuestos gubernamentales con asignación específica de recursos para la igualdad de género (indicador 49.2 de la <i>Guía operacional</i> ).	
E.3 Porcentaje de gobiernos municipales y locales que cuentan con oficinas o unidades de igualdad de género para el desarrollo de las mujeres (indicador 47.3 de la <i>Guía operacional</i> ).	
E.4 Existencia de legislación y reglamentación para sancionar y penalizar el acoso político contra las mujeres (indicador 52.2 de la <i>Guía operacional</i> ).	Indicador de situación para el que no existe una definición regionalmente aceptada. Se sugiere considerar la Declaración sobre la Violencia y el Acoso Políticos contra las Mujeres del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI), así como las definiciones incluidas en los instrumentos legales de los países de la región que han avanzado en esta temática.
E.5 Existencia de políticas que garanticen la paridad y el acceso al poder de las mujeres (indicador 51.3 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	Nuevo indicador incorporado a partir de la revisión realizada en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva.
E.6 Proporción de escaños ocupados por mujeres en los parlamentos nacionales y los gobiernos locales (indicador 5.5.1 de los ODS).	Para el desarrollo posterior de la metodología para este indicador se recomienda seguir la pauta para el indicador de los ODS que proponen la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) y la Unión Interparlamentaria (UIP). En el componente de “Autonomía en la toma de decisiones” del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe existen elementos que pueden servir para la medición de este indicador. Se modificó su redacción, atendiendo a la sugerencia de que sea un indicador medible y comparable.

Indicadores	Observaciones
E.7 Proporción de mujeres en cargos directivos (indicador 5.5.2 de los ODS).	Deberá considerarse el detalle sobre los cargos por áreas, planteado por ONU-Mujeres en los metadatos para el indicador de los ODS. En el componente de “Autonomía en la toma de decisiones” del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe existen elementos que pueden servir para la medición de este indicador.
E.8 Tiempo total de trabajo (número de horas de trabajo remunerado y no remunerado) por sexo (indicador 64.1 de la <i>Guía operacional</i> ).	En el componente de “Autonomía económica” del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe existen elementos que pueden servir para la medición de este indicador.
E.9 Proporción de tiempo dedicado a quehaceres domésticos y cuidados no remunerados, desglosada por sexo, edad y ubicación (indicador de los ODS 5.4.1).	Existen diferentes fuentes y metodologías para medir el uso del tiempo y los cuidados. En el componente de “Autonomía económica” del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, existen elementos que pueden servir para la medición de este indicador.
E.10 Incorporación de la igualdad de género dentro de los contenidos mínimos de los currículos de la enseñanza básica y secundaria, incluido el tema de la discriminación por razones de identidad de género y orientación sexual.	Indicador de situación que proviene de la <i>Guía operacional</i> (59.1), pero modificado.
E.11 Incorporación del enfoque de nuevas masculinidades dentro de los contenidos mínimos de los currículos de la enseñanza básica y secundaria.	Indicador de situación que se incorporó como respuesta a las observaciones planteadas.
E.12 Proporción de mujeres y niñas de 15 años de edad o más que han sufrido en los 12 meses anteriores violencia física, sexual o psicológica, desglosada por la forma de violencia y por edad y según si quien ha perpetrado el acto de violencia ha sido un compañero íntimo actual o anterior o no (indicador 5.2.1 de los ODS adaptado).	El indicador deberá incluir, siempre que la disponibilidad de información lo permita, al grupo etario de 10 a 14 años de edad. En el componente de “Autonomía física” del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe existen elementos que pueden servir para la medición de este indicador. Adaptado a partir de los indicadores 5.2.1 y 5.2.2 de los ODS, como respuesta a sugerencias vertidas durante la Tercera Reunión de la Mesa Directiva. Este indicador sirve también para el tema de violencia sexual y otros temas similares que se incluyen en el capítulo D.
E.13 Número de casos (y cifra relativa) de discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género reportados que se resuelven a través de mecanismos formales de sanción (indicador 36.3 de la <i>Guía operacional</i> ).	El indicador debería incluir al grupo etario de 10 a 14 años de edad.
E.14 Tasa de femicidio o feminicidio (homicidios de mujeres de 15 años y más de edad, asesinadas por razones de género, por cada 100.000 mujeres).	Este indicador se incorporó como respuesta a las observaciones planteadas. En el componente de “Autonomía física” del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe existen elementos que pueden servir para la medición de este indicador.

Indicadores	Observaciones
E.15 Existencia de políticas para la prevención y atención de la violencia basada en género que tienen presupuesto asignado (indicador 57.3 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	Nuevo indicador incorporado a partir de la revisión realizada en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva.
E.16 Porcentaje de indicadores oficiales a escala de la población que cuentan con desagregación por sexo.	Indicador de la <i>Guía operacional</i> (62.1) modificado a partir de la revisión de la propuesta preliminar de indicadores.
E.17 Porcentaje de sistemas oficiales de indicadores que incorporan la perspectiva de género según sector (indicador 62.2 de la <i>Guía operacional</i> ).	

Capítulo F  
**La migración internacional y la protección de los derechos humanos  
 de todas las personas migrantes**

Los indicadores que se proponen en este capítulo combinan procesos y resultados, además de estar relacionados, cuando así se indica, con las metas e indicadores de los ODS que se han definido para la migración internacional. En algunos casos, los indicadores de resultados deberán adaptarse a cada país.

Dado que el capítulo A tiene un carácter de marco general respecto de los demás capítulos de la presente propuesta y a la luz de la meta 17.18 de los ODS en relación con los desgloses posibles de la información, se entiende que los indicadores de los ODS sobre las diferentes dimensiones del bienestar que se han incorporado en dicho capítulo se aplican también a la población migrante, tal como establece explícitamente el texto de la meta.

En el caso del indicador F.3 (indicador de los ODS 10.7.2 (Índice de las políticas relativas a las migraciones internacionales)), los países disponen de un amplio rango de posibilidades para formular sus contenidos.

De esta forma, se busca resaltar el propósito original del capítulo y sus medidas prioritarias, esto es, abordar los asuntos de la migración internacional en las normativas, políticas y acuerdos entre países desde una perspectiva de largo plazo, centrada en la protección de los derechos humanos de las personas migrantes (lo que por definición conlleva no solo la lucha contra la discriminación, sino también la inclusión de la trata de personas y el tráfico de migrantes, la irregularidad, las solicitudes de refugio y el refugio), sin distinción de condición y de estatus migratorio.

Es importante que se reconozca el carácter laboral de los movimientos migratorios y de sus dimensiones asociadas, que incluyen desde el género, la niñez y adolescencia, hasta el retorno, la emigración y la inmigración. Las distintas formas de movilidad pueden quedar comprendidas en estas dimensiones.

Los indicadores se basan en el marco internacional de los derechos humanos, en los consensos regionales (que incluyen la participación de la sociedad civil) y en las propuestas generales de la Agenda 2030. No debe dejar de mencionarse la Declaración de Brasil “Un Marco de Cooperación y Solidaridad Regional para Fortalecer la Protección Internacional de las Personas Refugiadas, Desplazadas y Apátridas en América Latina y el Caribe” (2014).

Indicadores	Observaciones
F.1 Ratificación e implementación, por parte del país, de la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (indicador 67.1 de la <i>Guía operacional</i> ).	Original de la <i>Guía operacional</i> . En el Taller realizado en junio de 2016 se sugirió desglosar el indicador en: a) ratificación por parte del país, y b) implementación por parte del país. Esto mostraría la brecha entre la ratificación y las acciones concretas para cumplir con lo que esta establece. Para la implementación, los países pueden emplear otros indicadores de este capítulo, como el F.2, F.3 y F.8.
F.2 Número de legislaciones y medidas destinadas a prevenir y combatir la discriminación (indicador 67.6 de la <i>Guía operacional</i> ).	Indicador tomado de la <i>Guía operacional</i> .

Indicadores	Observaciones
F.3 Número de países que han aplicado políticas migratorias basadas explícitamente en la protección de derechos (indicador 10.7.2 de los ODS adaptado).	Este indicador de los ODS precisa una definición clara de los conceptos subyacentes. Se puede considerar su condición de indicador de proceso, que aborde alguna política concreta prioritaria para cada país, como por ejemplo la erradicación de la trata o de la irregularidad. Fue modificado a partir de la revisión realizada en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva. Se cambió su redacción, atendiendo a la necesidad de aportar una definición operacional del concepto de política migratoria “bien gestionada”, que se empleaba en la redacción anterior. Tendría aplicabilidad a mediano plazo.
F.4 Costo de las remesas como proporción del monto remitido (indicador 10.c.1 de los ODS).	Tomado de la <i>Guía operacional</i> . La validez de la meta 10.c de los ODS (De aquí a 2030, reducir a menos del 3% los costos de transacción de las remesas de los migrantes y eliminar los corredores de remesas con un costo superior al 5%) sigue siendo reconocida en la región. En la Tercera Reunión de la Mesa Directiva se observó que habría dificultades para la medición. Se puede obtener de las cuentas nacionales, si bien a veces hay sobreestimaciones. Aplicación disímil en los países.
F.5 Porcentaje y número de beneficiarios directos adscritos al Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social en cada país de destino de la inmigración con relación al total de trabajadoras y trabajadores inmigrantes (indicador 69.1 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	Modificado sobre la base de la revisión realizada en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva. Se reconoció que el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social era uno de los instrumentos más completos para los trabajadores migratorios, pero que desde 2007 el proceso había sido lento y solo 16 países lo habían aprobado y 13 lo habían ratificado.
F.6 Número de niños, niñas y adolescentes (y su incidencia relativa) migrantes no acompañados (indicador 72.1 de la <i>Guía operacional</i> ).	Está asociado a la meta 8.8 de los ODS (“Proteger los derechos laborales y promover un entorno de trabajo seguro y sin riesgos para todos los trabajadores, incluidos los trabajadores migrantes, en particular las mujeres migrantes y las personas con empleos precarios”). En la Tercera Reunión de la Mesa Directiva se señaló su enorme relevancia y se recomendó trabajar su aplicación en cada país, priorizando los avances en su contabilidad. Se solicitó identificar el universo de la incidencia relativa. Se discutieron distintas alternativas de medición: los niños migrantes o los niños en la población general. Se recomendó compartir experiencias nacionales, como los avances realizados en México, y se solicitó que el equipo de expertos del CELADE-División de Población de la CEPAL aportara una recomendación adicional, en especial sobre la incidencia relativa y las fuentes de los datos. La Secretaría propuso que el denominador fueran las poblaciones nacionales de origen, dado que el dato se encuentra accesible.



Indicadores	Observaciones
F.7 Número (y su incidencia relativa) de atenciones a mujeres inmigrantes que recibieron tratamiento profiláctico para infecciones de transmisión sexual (ITS) y anticoncepción de emergencia (indicador 72.3 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	Modificado en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva, de acuerdo con la sugerencia de que se especificara que se refiere a mujeres inmigrantes.
F.8 Número anual de atenciones orientadas a personas retornadas y a personas emigradas según tipo de iniciativa (indicador 70.2 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	Se explicita que se refiere al retorno y a la situación de las personas emigrantes. Fue reformulado en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva en cuanto a su contenido y forma de medición, tratando de identificar medidas orientadas a dos grupos: a) las personas retornadas y b) las personas emigradas que residen en el exterior y que se acogen a iniciativas del país (vinculación, redes y servicios, entre otras).
F.9 Número de víctimas de la trata de personas por cada 100.000 habitantes, desglosado por sexo, edad y tipo de explotación (indicador 16.2.2 de los ODS).	Aceptado en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva con la sugerencia, si cabía, de revisar la base en el sentido de usar “por cada 100.000 habitantes” o “por cada 10.000 habitantes”. La Secretaría respondió que era preciso mantener el denominador original tal como proviene de los ODS.

## Capítulo G

### **Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad**

Este capítulo abarca varios temas que están relacionados entre sí y para los cuales el territorio tiene un significado especial. Entre ellos destacan el desarrollo y bienestar de la población y el acceso a los servicios básicos (G.8), así como la descentralización (G.1) y la participación ciudadana (G.4) a escala local. Se abordan también la seguridad ciudadana (G.3) y el ocio creativo, como instancias de prevención de problemas sociales. El ordenamiento territorial y la planificación urbana (G.5, G.6 y G.7) están presentes tanto desde una perspectiva de desarrollo urbano sostenible y de fortalecimiento del sistema de ciudades y su entorno rural (G.11), como desde la prevención y mitigación del impacto de desastres socioambientales (G.12 y G.13) y la vulnerabilidad ambiental (G.9 y G.10). Todo lo anterior se relaciona con la promoción de la utilización del análisis sociodemográfico georreferenciado y desagregado en grupos de población específicos (G.15) para el análisis y seguimiento de los temas mencionados.

Es necesario indicar que varios indicadores<sup>16</sup> que se contemplaban en este capítulo, principalmente relacionados con el bienestar y la desigualdad, se han incluido en el capítulo A. Tal como se indicó anteriormente, el capítulo A constituye una suerte de “paraguas” más general en relación con el resto de los capítulos temáticos y sus respectivos indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo. Por tanto, algunas de las desagregaciones requeridas para los indicadores relativos a determinados grupos de población podrán encontrar sustento y justificación en el primer capítulo. Si bien en este capítulo la desagregación territorial y la especificidad de subpoblaciones son relevantes, más allá de las desagregaciones que explícitamente se citan en la meta 17.18 de los ODS —y que a los efectos de la presente propuesta constituyen una suerte de piso mínimo o básico de desagregaciones—, los países podrán realizar las desagregaciones que estimen convenientes, teniendo en cuenta sus realidades nacionales.

Algunos de los indicadores que aquí se proponen tienen relación directa con otros instrumentos, instancias y mecanismos internacionales, entre los que destacan la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como la Conferencia de las Naciones Unidas sobre la Vivienda y el Desarrollo Urbano Sostenible (Hábitat III), que tendrá lugar en octubre de 2016. Por tanto, es fundamental generar sinergias con los procesos de seguimiento y evaluación de estas instancias regionales e internacionales, pues los resultados de estas conferencias, así como la revisión de sus indicadores, deberán vincularse con los indicadores propuestos en este capítulo.

---

<sup>16</sup> Proporción de la población que dispone de servicios de suministro de agua potable gestionados de manera segura (indicador 6.1.1 de los ODS); Número de muertos, desaparecidos, heridos, reubicados o evacuados debido a desastres por cada 100.000 personas (indicador 11.5.1 de los ODS).

Indicadores	Observaciones
G.1 Porcentaje de gobiernos metropolitanos o de ciudades y gobiernos locales que cuentan con un sistema de información geoestadística y georreferenciada para la toma de decisiones sobre planificación y gestión territorial (indicador 80.4 de la <i>Guía operacional</i> , modificado).	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores y que se toma de la <i>Guía operacional</i> .
G.2 Tiempo promedio en minutos para un viaje de ida hacia el trabajo (indicador clave 16: tiempo de traslado de ONU-Hábitat).	Nuevo indicador agregado a partir de la revisión de la propuesta preliminar de indicadores. Indicador propuesto por el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat) y el Observatorio Urbano Mundial (GUO) según el Programa de Hábitat. Este dato constituye un promedio para todos los medios de transporte. En la Tercera Reunión de la Mesa Directiva se sugirió que este indicador fuera desagregado a escala de divisiones administrativas mayores (DAM).
G.3 Porcentaje de hogares que afirman que han sido asaltados, agredidos o víctimas de algún delito en los últimos 12 meses según división administrativa menor (DAME) (indicador 79.1 de la <i>Guía operacional</i> ).	Las fuentes para este indicador son encuestas especializadas que se levantan en la mayoría de los países de la región, como por ejemplo las de victimización. Se debe tener en cuenta que con la información proveniente de encuestas el nivel de desagregación mínimo que se solicita no siempre podrá ser calculado.
G.4 Porcentaje de población que participa en actividades recreativas comunitarias según grupos de edad y división administrativa menor (DAME) (indicador 79.3 de la <i>Guía operacional</i> ).	Se seleccionó este indicador de resultado, que permite cuantificar las diversas instancias recreativas comunitarias que suelen ser organizadas no solo por el gobierno local o de la ciudad, sino también por la misma comunidad con el apoyo del gobierno local y por organizaciones no gubernamentales.
G.5 Proporción de ciudades con una estructura de participación directa de la sociedad civil en la planificación y la gestión urbanas que opera regular y democráticamente (indicador 11.3.2 de los ODS).	
G.6 Proporción de población residente en ciudades que aplican planes de desarrollo urbano y regional que integran las proyecciones demográficas y las necesidades de recursos, desglosada por tamaño de ciudad (indicador 11.a.1 de los ODS).	Se realiza una modificación del indicador para incluir a todas las ciudades, no solo a las de 100.000 habitantes y más.
G.7 Porcentaje de planes de desarrollo urbano y territorial que han incorporado el enfoque de derechos, de género y de interculturalidad (indicador 81.1 de la <i>Guía operacional</i> ).	
G.8 Proporción de la población urbana que vive en barrios marginales, asentamientos improvisados o viviendas inadecuadas (indicador 11.1.1 de los ODS).	En la Tercera Reunión de la Mesa Directiva se sugirió que este indicador fuera desagregado a escala de divisiones administrativas mayores (DAM).

Indicadores	Observaciones
G.9 Proporción de residuos sólidos urbanos recolectados regularmente y con descarga final adecuada del total de residuos sólidos urbanos generados, desglosada por ciudad (indicador 11.6.1 de los ODS).	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó a partir de su revisión.
G.10 Niveles medios anuales de partículas finas (por ejemplo, PM2.5 y PM10) en las ciudades (ponderados según la población) (indicador 11.6.2 de los ODS).	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó a partir de su revisión.
G.11 Proporción de la población rural que vive a menos de 2 km de una carretera transitable todo el año (indicador 9.1.1 de los ODS).	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó a partir de su revisión.
G.12 Viviendas en ubicación sujeta a riesgos: número de viviendas construidas en zonas de riesgo por cada 100.000 viviendas (indicador extensivo 10 de ONU-Hábitat).	En la Tercera Reunión de la Mesa Directiva se sugirió que este indicador fuera desagregado a escala de divisiones administrativas mayores (DAM).
G.13 El país ha incorporado la mitigación, la adaptación, la reducción del impacto y la alerta temprana en los planes de estudios de la enseñanza primaria, secundaria y terciaria.	Adaptado del indicador 13.3.1 de los ODS.
G.14 Porcentaje de energía generada a través de procesos de producción sostenibles, limpios y renovables (indicador 80.3 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	En la Tercera Reunión de la Mesa Directiva se sugirió que este indicador fuera desagregado a escala de divisiones administrativas mayores (DAM). Este indicador considera las energías renovables no convencionales (ERNC). Se modificó la redacción original del indicador siguiendo la sugerencia de enunciarlo de manera general a fin de incluir otras formas de generación de energía.
G.15 Aguas residuales tratadas: porcentaje de todas las aguas residuales que están siendo sometidas a alguna forma de tratamiento (indicador clave 14 de ONU-Hábitat).	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó a partir de su revisión. En la Tercera Reunión de la Mesa Directiva se sugirió que este indicador fuera desagregado a escala de divisiones administrativas mayores (DAM).
G.16 Porcentaje de planes reguladores municipales o comunales que en su memoria explicativa contemplan el análisis sociodemográfico desagregado y georreferenciado (indicador 84.2 de la <i>Guía operacional</i> ).	

## Capítulo H

### Pueblos indígenas: interculturalidad y derechos

Los indicadores propuestos han sido definidos en el marco de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas y el Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales, 1989 (Núm. 169) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Se hace hincapié en los derechos colectivos de los pueblos indígenas, por lo que los indicadores no solo se calculan para el total de población indígena, sino que deberían desagregarse por pueblos de pertenencia o comunidades étnico-lingüísticas.

En la implementación de las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo se hace necesaria la articulación de los derechos colectivos con los derechos individuales, visibilizando la situación particular de los niños y niñas, jóvenes, mujeres, personas mayores y personas con discapacidad indígenas. Por este motivo se reitera la necesidad de desagregar los indicadores de todos los capítulos para el caso de las personas indígenas según las variables establecidas en la meta 17.18 de los ODS (sexo, edad y otros).

En especial, es preciso desagregar la totalidad de los indicadores del capítulo A. El indicador A.3, sobre la pobreza multidimensional, brinda la oportunidad de definir un indicador complementario de pobreza que incluya dimensiones acordes con las cosmovisiones indígenas. Los indicadores A.15 y A.16 deberían desglosarse teniendo en cuenta los territorios indígenas, y el indicador A.17, con el foco en los pueblos y comunidades indígenas. Estos tres indicadores son claves para el seguimiento de los derechos territoriales incluidos en la medida 88 del Consenso de Montevideo.

Dado que el Consenso de Montevideo destaca la situación de los niños y niñas, jóvenes y mujeres respecto al derecho a la salud y a una vida libre de violencia, cobran particular importancia las desagregaciones según condición indígena, sexo y edad de los indicadores considerados en los capítulos B, D y E. En particular, el indicador B.1 (sobre la mortalidad en la niñez) y el D.8 (sobre la mortalidad materna) indican claramente la urgente necesidad de incluir la identificación indígena en las estadísticas vitales y los registros de salud. El refuerzo de las fuentes de datos para incluir la identificación de las personas y los pueblos indígenas es uno de los principales desafíos que enfrenta la región para la construcción de los indicadores propuestos.

Indicadores	Observaciones
H.1 Ratificación del Convenio 169 sobre los derechos de los pueblos indígenas y tribales de la Organización Internacional del Trabajo.	Nuevo indicador a partir de la revisión de la propuesta preliminar de indicadores.
H.2 Existencia de leyes, decretos u otros documentos jurídicos en que se reconozcan los derechos incluidos en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.	Nuevo indicador propuesto en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva, que reemplaza al anterior sobre “reconocimiento constitucional”, dada la complejidad de su concreción en cada país. Este nuevo indicador se basa en el hecho de que la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas es el estándar mínimo para el cumplimiento de los derechos de estos pueblos.
H.3 Existencia de instrumentos de planificación nacional para integrar los asuntos de población y de pueblos indígenas en los planes de desarrollo, de conformidad con los estándares de derecho de los pueblos indígenas.	Para operacionalizar el indicador es preciso definir algunos elementos mínimos referidos a los estándares de derecho de los pueblos indígenas. Además, debería realizarse un examen cualitativo de los instrumentos de planificación existentes en algunas áreas claves, tales como el

Indicadores	Observaciones
H.4 Existencia de espacios de participación institucionalizados entre el Estado y los pueblos indígenas que incluyan los asuntos de población, de conformidad con los estándares internacionales.	presupuesto asignado (total y con relación al porcentaje de población indígena), la inclusión de acciones específicas para los pueblos en peligro de desaparición, el respeto por el derecho al consentimiento libre, previo e informado y la participación indígena.
H.5 Porcentaje de proyectos de industrias extractivas u otras de grandes inversiones sujetos a la consulta previa, libre e informada de los pueblos indígenas y que cuentan con la anuencia de los mismos.	Nuevo indicador a partir de la revisión de la propuesta preliminar de indicadores. Requiere operacionalización. Las Naciones Unidas han desarrollado directrices para la aplicación de la consulta previa, libre e informada (véase [en línea] <a href="http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2011/7602.pdf?view=1">http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2011/7602.pdf?view=1</a> ). Asimismo, algunos países cuentan con protocolos al respecto. Sería deseable examinar el grado en que los procedimientos de consulta previa, libre e informada se ajustan a los estándares internacionales.
H.6. Porcentaje del gasto público destinado a las acciones dirigidas a garantizar los derechos de los pueblos indígenas, por sectores.	Indicador 86.1 (modificado) de la <i>Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo</i> . Se consideró que era difícil hacer la medición a nivel de personas beneficiarias y, por tanto, se propuso que se hiciera respecto de las acciones. Asimismo, se propuso que se cuantificara el presupuesto asignado a acciones dirigidas a pueblos indígenas en aislamiento voluntario o contacto inicial. El UNFPA puso a disposición metodologías para la estimación del gasto público, lo que representa una oportunidad para desarrollar una metodología viable y comparable para la mayoría de los países.
H.7 Número de pueblos o comunidades indígenas en peligro de desaparición.	Indicador 86.2 de la <i>Guía operacional</i> que vuelve a ser incorporado tras la revisión de la propuesta preliminar de indicadores.
H.8 Porcentaje de población indígena desplazada de sus territorios.	Nuevo indicador a partir de la revisión de la propuesta preliminar de indicadores. Se sugiere desglosar el indicador según tipos de desplazamiento (proyectos de inversión, violencia, contaminación y degradación de las tierras y otros).
H.9 Existencia de una política o programas de salud acordes a los estándares internacionales del derecho a la salud de los pueblos indígenas, incluidos los derechos sexuales y reproductivos.	Las dimensiones para definir la conformidad con los estándares internacionales son: la garantía del acceso universal y de calidad a la atención de salud de la población indígena; la provisión de servicios de salud interculturales, en particular los de la salud sexual y reproductiva; la implementación de acciones de prevención e información con pertinencia cultural y lingüística; la promoción y el refuerzo de las prácticas tradicionales indígenas integradas al sistema nacional de salud; la participación de los pueblos

Indicadores	Observaciones
H.10 Existencia de servicios de salud sexual y reproductiva interculturales, e implementación de acciones de prevención e información con pertinencia cultural y lingüística.	indígenas en la gestión de la salud; la existencia de sistemas de información sobre salud que permiten identificar los perfiles de morbilidad de los pueblos indígenas, y la asignación de presupuesto acorde a los requerimientos.
H.11 Porcentaje de fuentes de datos pertinentes que incluyen la identificación indígena, considerando censos, encuestas y registros administrativos de los diferentes sectores.	Indicador 87.5 de la <i>Guía operacional</i> que vuelve a ser incorporado tras la revisión de la propuesta preliminar de indicadores. Sería recomendable cuantificar los servicios de salud interculturales y complementarlos con información cualitativa.
H.12 Existencia de mecanismos que garantizan la plena participación de los pueblos indígenas en la producción de estadísticas oficiales.	Este indicador sigue el espíritu de la meta 17.18 de los ODS en cuanto a disponer, de aquí a 2020, de datos desagregados por etnicidad, oportunos y de calidad. Es preciso desagregar el indicador según las fuentes de datos y sería deseable complementarlo con indicadores específicos de cada fuente, por ejemplo: representatividad muestral de la población indígena en las encuestas de hogares; cantidad y porcentaje de registros administrativos públicos y privados que tienen en cuenta la desagregación por autoidentificación étnica, y porcentaje de subregistro y declaración étnica en las estadísticas vitales.
H.13 Número y porcentaje de expertas y expertos indígenas que trabajan en la producción y el análisis de información en espacios estatales.	Es preciso operacionalizar el indicador y definir qué se entiende por “plena participación”.
H.14 Existencia de sistemas de información con pertinencia cultural y lingüística.	Indicador 90.5 de la <i>Guía operacional</i> que vuelve a ser incorporado tras la revisión de la propuesta preliminar de indicadores.
H.15 Presencia de representantes de pueblos indígenas en las delegaciones nacionales que participan en espacios intergubernamentales de decisión.	Es preciso operacionalizar el indicador estableciendo los criterios para definir la pertinencia cultural y desglosar el indicador según los sistemas de información.
H.15 Presencia de representantes de pueblos indígenas en las delegaciones nacionales que participan en espacios intergubernamentales de decisión.	Nuevo indicador a partir de la revisión de la propuesta preliminar de indicadores. Es preciso definir los espacios intergubernamentales que se consideran en este indicador. Inicialmente se consideró cuantificar el número de representantes, pero en vista de los diferentes contextos nacionales se propuso que se mida la presencia (o no) de representantes indígenas.
H.16 Proporción de escaños ocupados por indígenas en los parlamentos nacionales y los gobiernos locales (indicador 5.5.1 de los ODS, que está definido para mujeres, adaptado para personas indígenas).	Nuevo indicador incorporado a partir de la revisión realizada en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva. Es similar al indicador E.6, que está definido para mujeres.

Capítulo I  
**Afrodescendientes: derechos y combate al racismo y la discriminación racial**

Los indicadores propuestos se han definido en el marco de los instrumentos internacionales de derechos humanos, especialmente la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, y de la Declaración y Programa de Acción de Durban de la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas conexas de Intolerancia.

Se reitera la necesidad de desagregar los indicadores de todos los capítulos del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo para el caso de las personas afrodescendientes, según establece la meta 17.18 de los ODS, y de hacer visible la situación particular de los niños, niñas, jóvenes, mujeres, personas mayores y personas con discapacidad afrodescendientes.

En especial, es preciso desagregar la totalidad de los indicadores del capítulo A. Deberían desglosarse simultáneamente los indicadores A.1 a A.5, A.7 a A.14 y A.17 a A.21 por origen étnico-racial y por sexo para visualizar el entrecruce de las desigualdades.

Dado que el Consenso hace hincapié en la situación de los niños, niñas, jóvenes y mujeres respecto al derecho a la salud y a una vida libre de violencia, cobran particular importancia las desagregaciones según condición afrodescendiente, sexo y edad de los indicadores considerados en los capítulos B, D y E. En particular, el indicador B.1 (sobre la mortalidad en la niñez), el D.8 (sobre la mortalidad materna) y el D.14 (sobre la atención del parto) indican claramente la urgente necesidad de incluir la identificación afrodescendiente en las estadísticas vitales y registros de salud. El refuerzo de las fuentes de datos para incluir la identificación étnico-racial es uno de los principales desafíos que enfrenta la región para la construcción de los indicadores propuestos.

Indicadores	Observaciones
I.1 Existencia de una política, plan o estrategia estatal que incluya las disposiciones de la Declaración y Programa de Acción de Durban.	Nuevo indicador a partir de la revisión de la propuesta preliminar de indicadores. Debería realizarse un examen cualitativo de la política, plan o estrategia en algunas áreas claves, como el presupuesto asignado (total y con relación al porcentaje de población afrodescendiente), la participación afrodescendiente en la definición y ejecución de la política, plan o estrategia y las áreas que cubre.
I.2 Existencia de un mecanismo nacional rector de las políticas de igualdad racial.	Nuevo indicador a partir de la revisión de la propuesta preliminar de indicadores. Es preciso complementarlo con un examen cualitativo del mecanismo existente, identificando si es de alto rango, si posee un claro mandato para liderar el proceso de transversalización y si dispone de herramientas técnicas y recursos humanos y financieros suficientes para ejercer influencia en todos los niveles del sistema político.
I.3 Porcentaje del gasto público destinado a acciones dirigidas a garantizar los derechos de la población afrodescendiente, por sectores, y porcentaje asignado a la institucionalidad rectora de asuntos afrodescendientes.	Indicador 96.2 (modificado) de la <i>Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo</i> . Sería conveniente identificar, además, el porcentaje del presupuesto público asignado al combate del racismo y de la discriminación racial. Este indicador debería operacionalizarse en consonancia con el H.6.



Indicadores	Observaciones
I.4 Existencia de servicios de salud sexual y reproductiva interculturales, e implementación de acciones de prevención e información con pertinencia cultural y lingüística.	Es preciso establecer los criterios para definir la interculturalidad, la pertinencia y si responde a los requerimientos de hombres y mujeres afrodescendientes.
I.5 Porcentaje de fuentes de datos pertinentes que incluyen la identificación afrodescendiente, considerando censos, encuestas y registros administrativos de los diferentes sectores.	Este indicador sigue el espíritu de la meta 17.18 de los ODS en cuanto a disponer, de aquí a 2020, de datos desagregados por raza, oportunos y de calidad. Es preciso desagregar el indicador según las fuentes de datos y sería deseable complementarlo con indicadores específicos de cada fuente, por ejemplo: representatividad muestral de la población afrodescendiente en las encuestas de hogares; cantidad y porcentaje de registros administrativos públicos y privados que tienen en cuenta la desagregación por autoidentificación étnico-racial, y porcentaje de subregistro y declaración étnico-racial en las estadísticas vitales.
I.6 Existencia de mecanismos que garantizan la plena participación de las personas afrodescendientes en la producción de estadísticas oficiales.	Es preciso operacionalizar el indicador y definir qué se entiende por “plena participación”.
I.7 Número y porcentaje de expertas y expertos afrodescendientes que trabajan en la producción y el análisis de información en espacios estatales.	Indicador 98.4 de la <i>Guía operacional</i> que vuelve a ser incorporado tras la revisión de la propuesta preliminar de indicadores.
I.8 Proporción de escaños ocupados por afrodescendientes en los parlamentos nacionales y los gobiernos locales (indicador 5.5.1 de los ODS, que está definido para mujeres, adaptado para personas afrodescendientes).	Nuevo indicador incorporado a partir de la revisión realizada en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva. Es similar al indicador E.6, que está definido para mujeres.

#### **4. Próximos pasos hacia la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe**

La presentación del informe final de la propuesta de revisión y especificación de los indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo tiene como último hito la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, que tendrá lugar en octubre de 2017 en El Salvador.

En abril de 2017, una vez incorporados a la presente versión los comentarios y sugerencias remitidos por los miembros del Grupo de Trabajo, la Secretaría Técnica procederá a hacer circular nuevamente entre ellos la propuesta de indicadores desarrollada en el apartado anterior, con dichas modificaciones.

Durante el primer cuatrimestre de 2017, los países de la Mesa Directiva podrían proponer la realización de una nueva instancia de discusión de la propuesta de indicadores, que posteriormente sería sometida a revisión editorial durante los meses de junio y julio.

Por último, en octubre de 2017 se llevará a cabo en El Salvador la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, en la que se realizará la presentación formal del informe final que contendrá la propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

## Anexo A1

**GLOSARIO**

Este glosario, que no pretende ser exhaustivo, tiene por finalidad facilitar la lectura de los indicadores que componen el borrador de propuesta. A tal fin, aporta la definición de algunos términos y conceptos que requieren algún tipo de especificación o delimitación conceptual. En los casos en los que existe una definición oficial aportada por algún organismo especializado, se ha optado por ella. De coexistir varias definiciones, se ha optado por aquella que aporte más claridad.

El proceso de construcción de este glosario continúa abierto, por lo que se seguirán incorporando otras definiciones conceptuales que se consideren pertinentes para la mejor comprensión de los indicadores desarrollados en el borrador de propuesta. De cara a facilitar el acceso a sus contenidos, se ha optado por un ordenamiento alfabético de los términos y conceptos que lo componen.

- **Aborto sin riesgos:** Cuando se lleva a cabo por profesionales de la salud capacitados y con equipo apropiado, una técnica adecuada y estándares sanitarios, el aborto es uno de los procedimientos médicos de menor riesgo. La provisión de servicios apropiados para un aborto temprano salva la vida de las mujeres y evita los costos usualmente sustanciales del tratamiento de complicaciones prevenibles del aborto inseguro.  
Véase [en línea]: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43391/1/9275324824\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43391/1/9275324824_spa.pdf).
- **Aborto inseguro:** Realizado ya sea por personas que carecen de las habilidades necesarias o en un ambiente carente de los estándares médicos mínimos, o ambos (tanto los abortos legales como ilegales pueden ser seguros o inseguros). La Organización Mundial de la Salud lo define como “un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado que realizan personas que carecen del entrenamiento necesario o que se lleva a cabo en un ambiente donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos” (OMS, 1992).  
Véanse [en línea]: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/59705/1/WHO\\_MSM\\_92.5.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/59705/1/WHO_MSM_92.5.pdf) y <http://si.easp.es/semanasaludmujeres/wp-content/uploads/2015/05/glosario-ssyr.pdf>.
- **Aborto séptico:** Aborto natural o inducido que se complica por una infección. Generalmente, está asociado con el aborto ilegal o inseguro. A menudo, para salvar la vida de la mujer es necesario que se realice un tratamiento médico agresivo.  
Véase [en línea]: <https://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/glosario#sthash.TzjerulW.dpuf>.
- **Acoso político:** De acuerdo con la Declaración sobre la Violencia y el Acoso Políticos contra las Mujeres del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI), “[...] tanto la violencia como el acoso políticos contra las mujeres pueden incluir cualquier acción, conducta u omisión, entre otros, basada en su género, de forma individual o grupal, que tenga por objeto o por resultado menoscabar, anular, impedir, obstaculizar o restringir sus derechos políticos, conculca el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y el derecho a participar en los asuntos políticos y públicos en condiciones de igualdad con los hombres”.  
Véase [en línea]: <http://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/declaracionviolencia politicaweb.pdf>.

- **Adolescentes:** Según la práctica usual, este término se refiere a jóvenes de entre 10 y 19 años. No existe una definición oficial.  
Véase [en línea]: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/).
- **Actividades recreativas:** Actividades de diversos tipos ejecutadas en el tiempo libre, cuyo marco de acción puede ser, por ejemplo, una instalación deportiva, o simplemente los recursos que ofrece la propia naturaleza para brindar al individuo la oportunidad de satisfacer una necesidad de movimiento.
- **Cuidados paliativos:** Según la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015), se refieren a la atención y el cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo o que sufren dolores evitables a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días. Implica una atención primordial al control del dolor, de otros síntomas y de los problemas sociales, psicológicos y espirituales de la persona mayor. Abarcan al paciente, su entorno y su familia. Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal; no la aceleran ni retrasan.  
Véase [en línea]: [http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.asp](http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp).
- **Decisión informada:** El individuo debe recibir tanta información como sea necesaria para que, una vez informado de todas las alternativas posibles, seleccione la opción que le parezca más razonable. El “criterio de la práctica profesional” es sustituido por “el criterio de la persona razonable” para efectuar una elección inteligente. En la actualidad se considera que los proveedores de atención de la salud deberían practicar la costumbre de involucrar a las personas en la toma de decisiones clínicas. Para lograr la excelencia en este aspecto, es preciso entender la necesidad de una comunicación efectiva y establecer el diálogo en la toma de decisiones. Entre los antecedentes de la toma de decisiones informadas, destaca la doctrina del consentimiento informado, que nace y se moldea en las cortes norteamericanas y es la base de la protección de los pacientes.  
Véase [en línea]: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072006000100008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000100008).
- **Demanda satisfecha de planificación familiar:** Según su versión original en inglés (que resulta más completa que su traducción oficial al español), el indicador 3.7.1 de los ODS corresponde al porcentaje de mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años de edad) que son sexualmente activas y que disponen de métodos modernos para cubrir sus necesidades de planificación familiar. En la medición propuesta hasta ahora se sigue usando el procedimiento estándar aplicado a las encuestas especializadas que solo considera a mujeres unidas, lo que ha sido criticado (incluidos comentarios por vía oral y escrita a la propuesta preliminar de indicadores), en particular por parte de la Federación Internacional de Planificación Familiar (FIPF). Cabría esperar un cambio del procedimiento de medición que considerara a todas las mujeres sexualmente activas, o adaptarlo en la región.
- **Empleo informal:** Este tipo de empleo puede tener características como la falta de protección en casos como el no pago de salarios, la obligación de hacer sobretiempo o turnos extraordinarios, despidos sin aviso ni compensación, condiciones de trabajo inseguras y ausencia de beneficios como las pensiones, el reposo por enfermedad o el seguro de salud.

- Las mujeres, los migrantes y otros grupos de trabajadores vulnerables que no tienen otras oportunidades se ven obligados a aceptar trabajos en condiciones de informalidad.  
Véase [en línea]: <http://www.ilo.org/global/topics/employment-promotion/informal-economy/lang-es/index.htm>.
- **Esperanza de vida sana:** La OMS la define como el promedio de años que una persona previsiblemente vivirá con buena salud, teniendo en cuenta los años pasados en condiciones en que no se goza de plena salud debido a enfermedades o lesiones.  
Véase [en línea]: <http://www.who.int/healthinfo/statistics/whostat2005es2.pdf>.
  - **Fecundación in vitro (FIV):** Técnica de reproducción asistida que consiste en la fecundación extracorpórea.  
Véase [en línea]: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art\\_terminology\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology_es.pdf?ua=1).
  - **Femicidio/feminicidio:** Según el Modelo de Protocolo Latinoamericano de Investigación de las Muertes Violentas de Mujeres por razones de género, “[n]o existe una definición consensuada de los conceptos de “femicidio” y de “feminicidio”. Su alcance, su contenido y sus implicaciones son todavía objeto de amplios debates tanto en las ciencias sociales como en la acción política y en los procesos legislativos nacionales. Sus acepciones varían según el enfoque desde el cual se examina y la disciplina que lo aborda. [...] A pesar de esas diferencias conceptuales, los marcos normativos de la región utilizan indistintamente los términos ‘femicidio’ y ‘feminicidio’ para referirse a la muerte violenta de mujeres por razones de género, diferenciándolos del concepto neutral en términos de género de ‘homicidio’”. Según la Declaración sobre el Femicidio del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI), “[...] los femicidios son la muerte violenta de mujeres por razones de género, ya sea que tenga lugar dentro de la familia, unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal; en la comunidad, por parte de cualquier persona, o que sea perpetrada o tolerada por el Estado y sus agentes, por acción u omisión.”  
Véanse [en línea]: <http://www2.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/library/publications/2014/modelo%20de%20protocolo.ashx?v=2&d=20141013T121829> y <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/DeclaracionFemicidio-ES.pdf>.
  - **Gasto total en salud:** La OMS lo define como la suma del gasto público y privado en salud. Abarca la prestación de servicios de salud (preventivos y curativos), las actividades de planificación familiar, las actividades de nutrición y la asistencia de emergencia designadas para la salud, pero no incluye el suministro de agua y servicios sanitarios.  
Véase [en línea]: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.PCAP>.
  - **Instancias gubernamentales:** Todos los organismos, servicios y entidades del Estado, así como los espacios específicos establecidos por el Gobierno para ciertos propósitos (comisiones, asambleas y foros, entre otros).
  - **Jóvenes:** Para la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, la Asamblea General de las Naciones Unidas y el Año Internacional de la Juventud celebrado en 1985, el término “jóvenes” se refiere a personas de entre 15 y 24 años de edad. A su vez, el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo recoge lo siguiente: “Considerando que en la

región actualmente habitan cerca de 160 millones de personas de 15 a 29 años de edad —es decir, una de cada cuatro personas es joven— [...]” (pág.15)<sup>17</sup>.

- **Mecanismos de participación:** todo procedimiento regular y formalmente establecido usado para recabar la opinión de las personas y considerarla en la toma de decisiones.
- **Métodos modernos de planificación familiar:** Según la OMS, los métodos modernos de planificación familiar son: los anticonceptivos orales de combinación de estrógeno y progestágeno (la “pastilla” o “píldora”), las pastillas que solo contienen progestágeno (la “minipastilla” o “minipíldora”), los implantes subcutáneos de progestágeno, las inyecciones de progestágeno, las inyecciones mensuales de estrógeno y progestágeno, el parche anticonceptivo combinado y el anillo vaginal anticonceptivo combinado, el dispositivo intrauterino (DIU) de cobre, el dispositivo intrauterino (DIU) de levonorgestrel, el preservativo masculino, el preservativo femenino, la esterilización masculina (vasectomía), la esterilización femenina (la ligadura o la extirpación de las trompas (salpingectomía)), el método de la amenorrea del amamantamiento, la anticoncepción de urgencia (levonorgestrel de 1,5 mg), el método de los días fijos, el método de la temperatura corporal basal, el método de los dos días y el método sintotérmico.
- **Métodos tradicionales (de anticoncepción):** Según la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), son métodos que no requieren de suministro de insumos e incluyen la abstinencia periódica, la abstinencia posparto, la abstinencia total y el método del retiro (*coitus interruptus*). Según la OMS, los métodos tradicionales de anticoncepción son el método del calendario (o método del ritmo) y el *coitus interruptus*. Véanse [en línea]: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/> y <http://si.easp.es/semanasaludmujeres/wp-content/uploads/2015/05/glosario-ssyr.pdf>.
- **Muerte digna:** La muerte digna se recoge dentro del derecho a la vida. El Artículo 6 (Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez) de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores establece al respecto: “Los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población. Los Estados Parte tomarán medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos, eviten el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor, y eviten el sufrimiento innecesario y las intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado”. Véase [en línea]: [http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_A-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.asp](http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp).

<sup>17</sup> Véase un ejemplo de definiciones académicas en Patton y otros, “Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing”, 2016 [en línea] [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com). La OMS define la adolescencia como la edad comprendida entre los 10 y los 19 años, mientras que la juventud se sitúa entre los 15 y los 24 años. Tanto el término “jóvenes” como el compuesto “adolescentes y adultos jóvenes” se refieren al grupo de edad entre los 10 y los 24 años. La primera fase (temprana) de la adolescencia comprende desde los 10 hasta los 14 años, y la segunda fase (tardía), desde los 15 hasta los 19 años).

- **Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar:** Se considera que existe una necesidad insatisfecha en el caso de mujeres fértiles y sexualmente activas que no deseen tener más hijos o prefieran retrasar el siguiente embarazo y que no usen ningún método anticonceptivo. El concepto de necesidades insatisfechas apunta a la brecha entre las intenciones reproductivas de la mujer y su comportamiento anticonceptivo. Para el seguimiento de los ODM, la necesidad insatisfecha se expresa como un porcentaje basado en mujeres que están casadas o en una unión consensual.  
Véase [en línea]: [http://interwp.cepal.org/sisgen/SisGen\\_MuestraFicha\\_puntual.asp?id\\_aplicacion=1&id\\_estudio=4&indicador=2183&idioma=e](http://interwp.cepal.org/sisgen/SisGen_MuestraFicha_puntual.asp?id_aplicacion=1&id_estudio=4&indicador=2183&idioma=e).
- **Niños:** Según la Convención sobre los Derechos del Niño, son las personas menores de 18 años<sup>18</sup>.
- **Personal sanitario especializado:** El indicador 3.1.2 de los ODS se refiere a la proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado. La OMS define como personal calificado a todo profesional de la salud (médicos, enfermeras o matronas) con la formación necesaria para proporcionar atención obstétrica crucial para la preservación de la vida, incluida la supervisión, el cuidado y la orientación de las mujeres durante el embarazo, el parto y el período posparto, para asistir a la mujer en el parto sin ayuda de otras personas y para atender al recién nacido.  
Véase [en línea]: <http://unstats.un.org/sdgs/files/metadata-compilation/Metadata-Goal-3.pdf>.
- **Poner fin a la epidemia del SIDA:** El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) plantea el objetivo 90-90-90: que para el año 2020 el 90% de las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) conozcan su estado serológico positivo (el 95% en 2030), el 90% de las personas que conocen su estado serológico reciban tratamiento (el 95% en 2030) y el 90% de quienes se encuentran en tratamiento para el VIH logren la supresión de la carga viral (el 95% en 2030), para que su sistema inmunitario permanezca fuerte y no vuelvan a presentar infección.  
Véase [en línea]: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_es.pdf).
- **Protocolo de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva para Mujeres Viviendo con VIH:** Según el Ministerio de Salud de Chile, consiste en el derecho a que la mujer sea atendida de manera integral por un equipo capacitado y coordinado que conozca sus necesidades. Esto implica apoyo para elegir los métodos de regulación de la fertilidad, para programar el momento de embarazarse, para tener acceso expedito a exámenes y la derivación o referencia oportuna a las especialidades requeridas para su salud.  
Véase [en línea]: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/PROTOCOLOMUJERESVIH.pdf>.

---

<sup>18</sup> Véase un ejemplo de definición nacional: el Artículo 5 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (04/12/2014) de México reza: “Son niñas y niños los menores de doce años, y adolescentes las personas de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad”. Cabe señalar, sin embargo, que en la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) lanzada en 2015 por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) de México se alude a la adolescencia como la edad comprendida entre los 10 y los 19 años.

- **Reproducción médicamente asistida (RMA):** Según la OMS, es la reproducción lograda a través de la inducción de la ovulación, la estimulación ovárica controlada, el desencadenamiento de la ovulación, técnicas de reproducción asistida (TRA) y la inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal con semen de la pareja o un donante. Véase [en línea]: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art\\_terminology\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology_es.pdf?ua=1).
- **Salud reproductiva:** Según el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, el acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. Véase [en línea]: <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html>.
- **Servicios básicos:** Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), los servicios sociales básicos corresponden, como mínimo, a la atención primaria de la salud, el uso de agua limpia e instalaciones sanitarias adecuadas y la educación básica. “Si los servicios sociales básicos fueran auténticamente universales, todo individuo podría acceder a los servicios de salud tanto para la prevención como para las curas básicas, a los cuidados de salud relacionados con la reproducción y la planificación familiar, a los programas de prevención y educación sobre el VIH y el SIDA, al uso de agua potable y de instalaciones de saneamiento adecuadas, a la educación básica con inclusión de la enseñanza preescolar, primaria y secundaria de primer grado, como asimismo a los programas de alfabetización de adultos”. Véase S. Mehrotra, J. Vandmoortele y E. Delamonica, *¿Servicios básicos para todos? El gasto público y la dimensión social de la pobreza*, Florencia, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2000 [en línea] <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/basice.pdf>.
- **Servicios de salud amigables para adolescentes:** La OMS plantea que los servicios de salud “amigables” para adolescentes son aquellos que satisfacen las necesidades de este grupo de población de forma sensible y eficaz y cuya atención incluye a todos los adolescentes. Estos servicios cumplen los derechos de los jóvenes y representan un uso eficiente de recursos sanitarios de gran valor. Los servicios de salud orientados a los adolescentes deben ser accesibles, igualitarios, satisfactorios, adecuados, exhaustivos, eficaces y eficientes (véase Peter McIntyre, Glen Williams y Siobhan Peattie, *Adolescent Friendly Health Services — An Agenda for Change* (WHO/FCH/CAH/02.14), Organización Mundial de la Salud (OMS), 2002, pág. 27). Estos servicios ofrecen a los adolescentes atención de salud sea cual sea su demanda, y el vínculo que se establece entre el equipo de atención y los adolescentes y la calidad de las prestaciones hacen que resulten del agrado de los adolescentes y sus familias (varios países como la Argentina y Colombia citan a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNPFA) en esta definición). Otros países generan su propia definición, más detallada y operativa: Chile, en una definición de 2012, indica que estos servicios “[s]e definen como espacios físicos agradables, atractivos y cercanos a los y las adolescentes, con características que aseguren su accesibilidad, en cuanto a horarios diferidos de atención, tiempos de espera, gratuidad, respetando la cultura, la diversidad y sin discriminación, facilitando además la participación de adolescentes y su empoderamiento. Y



con profesionales que tengan competencias para la atención de esta población”, y México, en su Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes de 2015, plantea que “[m]ás allá de definir las características específicas de los servicios con base en evidencia local y actualizada, se ha comprobado que las dos principales características que deben cumplir los servicios amigables son el trato respetuoso y la garantía de protección de la confidencialidad”.

- **Técnicas de reproducción asistida (TRA):** Estas técnicas comprenden todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo. Esto incluye (aunque no de forma exclusiva) la fecundación in vitro y la transferencia de embriones, la transferencia intratubárica de gametos, la transferencia intratubárica de cigotos, la transferencia intratubárica de embriones, la criopreservación de ovocitos y embriones, la donación de ovocitos y embriones, y el útero subrogado. Las técnicas de reproducción asistida no incluyen la inseminación asistida (inseminación artificial) con espermatozoides de la pareja o de un donante.  
Véase [en línea]: [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art\\_terminology\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology_es.pdf?ua=1).
- **Tiempo de trabajo:** El tiempo de trabajo total es la suma del tiempo de trabajo remunerado y el tiempo de trabajo no remunerado. El concepto de trabajo remunerado se refiere al trabajo que se realiza para la producción de bienes o prestación de servicios para el mercado y se calcula como la suma del tiempo dedicado al empleo, a la búsqueda de empleo y al desplazamiento hasta el trabajo. El trabajo no remunerado se refiere al trabajo que se realiza sin pago alguno y se desarrolla mayoritariamente en la esfera privada. Se mide cuantificando el tiempo que una persona dedica a trabajo para autoconsumo de bienes, labores domésticas y de cuidados no remunerados en el propio hogar o en apoyo de otros hogares.  
Fuente: Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe.  
Véase [en línea] <http://oig.cepal.org/es/indicadores/tiempo-total-trabajo>.
- **Tráfico ilícito de migrantes:** Según la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus Protocolos, se entiende por “tráfico ilícito de migrantes” la facilitación de la entrada ilegal de una persona en un Estado del cual dicha persona no es nacional o residente permanente con el fin de obtener, directa o indirectamente, un beneficio financiero u otro beneficio de orden material.  
Fuente: Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y sus Protocolos, Nueva York, 2004. Anexo III: Protocolo contra el Tráfico Ilícito de Migrantes por Tierra, Mar y Aire, que Complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (p. 57).  
Véase [en línea] <https://www.unodc.org/pdf/cld/TOCebook-s.pdf>.
- **Trata de personas:** Según el Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, por “trata de personas” se entiende la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, al rapto, al fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. Esa explotación incluirá, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos.

Fuente: Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (Protocolo de Palermo, 2000).

Véanse [en línea]: [http://www.accem.es/ficheros/documentos/pdf\\_trata/Protocolo\\_Palermo\\_-\\_ESP.pdf](http://www.accem.es/ficheros/documentos/pdf_trata/Protocolo_Palermo_-_ESP.pdf) y [https://www.unodc.org/documents/middleeastandnorthafrica/organised-crime/UNITED\\_NATIONS\\_CONVENTION\\_AGAINST\\_TRANSNATIONAL\\_ORGANIZED\\_CRIME\\_AND\\_THE\\_PROTOCOLS\\_THEREOF.pdf](https://www.unodc.org/documents/middleeastandnorthafrica/organised-crime/UNITED_NATIONS_CONVENTION_AGAINST_TRANSNATIONAL_ORGANIZED_CRIME_AND_THE_PROTOCOLS_THEREOF.pdf).

- **Violencia contra la mujer:** Cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado. Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica: i) que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual; ii) que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y iii) que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra.

Fuente: Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”.

Véase [en línea]: [https://www.oas.org/dil/esp/Convencion\\_Belem\\_do\\_Para.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/Convencion_Belem_do_Para.pdf).