



NACIONES UNIDAS



Tercera Reunión de la  
Mesa Directiva de la  
Conferencia Regional sobre  
Población y Desarrollo de  
América Latina y el Caribe

Distr.  
LIMITADA

LC/L.4201(MDP.3/3)  
22 de agosto de 2016

ORIGINAL: ESPAÑOL

---

Tercera Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional  
sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe

Santiago, 4 a 6 de octubre de 2016

**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**

Santiago, 16 de agosto 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 de 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. Constituye la contribución del Grupo de Trabajo a la Tercera Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, que se realizará en Santiago del 4 al 6 de octubre de 2016. 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 del primer borrador de la propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo .....	8
3. Primer borrador de la 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 .....	11
Capítulo B	
Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.....	16
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 .....	26
Capítulo F	
La migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes.....	29
Capítulo G	
Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad .....	31
Capítulo H	
Pueblos indígenas: interculturalidad y derechos.....	34
Capítulo I	
Afrodescendientes: derechos y combate al racismo y la discriminación racial .....	37
4. Próximos pasos hacia la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe .....	39
Anexo A1  Glosario.....	41



## 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, realizada en México del 6 al 9 de octubre de 2015<sup>1</sup>, se presenta el 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.

El propósito de este informe es presentar para su examen y discusión a los países miembros de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe los avances en la elaboración de la propuesta de indicadores que se utilizarán para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo<sup>2</sup>. Los resultados de este examen y discusión serán incorporados por el Grupo de Trabajo en su informe final que se presentará 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.

El componente principal del presente informe es el primer borrador de propuesta de indicadores, pero se presentan además, a modo de contexto, algunos antecedentes relevantes sobre su proceso de elaboración y una breve reseña de los hitos que han de cumplirse hasta la realización de la Tercera Reunión de la Conferencia.

Este documento de trabajo de la Tercera Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo puede recibir observaciones y sugerencias de países integrantes de la Conferencia que no forman parte de esta Mesa Directiva.

---

<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 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>3</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>4</sup>.

El Grupo de Trabajo, constituido inicialmente por Antigua y Barbuda, Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guyana, Jamaica, Panamá, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, 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>5</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>3</sup> Véase [en línea] <http://www.cepal.org/es/publicaciones/38935-guia-operacional-la-implementacion-seguimiento-consenso-montevideo-poblacion>.

<sup>4</sup> Véase el párrafo 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>5</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>6</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>7</sup>.

De acuerdo con lo establecido por la Conferencia, el Grupo de Trabajo deberá presentar un informe de avance en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo, que se celebrará en la primera semana de octubre de 2016 en Santiago, y su informe final en la Tercera Reunión de la Conferencia Regional, que se celebrará en El Salvador en octubre de 2017<sup>8</sup>.

## **2. Proceso de elaboración del primer borrador 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 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.

---

<sup>6</sup> *Ibid*, párr. 7.

<sup>7</sup> *Ibid*, párr. 14.

<sup>8</sup> *Ibid*, párr.15.



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>9</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 del primer borrador de la propuesta, que debía estar concluido el 11 de 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.

La reunión contó con más de 100 asistentes, entre ellos, delegaciones oficiales de los siguientes países integrantes del Grupo de Trabajo: Brasil, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guyana, Jamaica, México, Perú, Puerto Rico, Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de). También asistieron organizaciones regionales de la sociedad civil y académicas, como la Asociación Latinoamericana de Población (ALAP), la Alianza Latinoamericana y Caribeña de Juventudes, las redes feministas latinoamericanas y la Federación Internacional de Planificación Familiar (FIPF). Participaron, además, organismos de las Naciones Unidas, como la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), además de otras organizaciones como la Organización Iberoamericana de Juventud (OIJ). También asistieron numerosos expertos y otros invitados, en su mayoría de México.

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, que se celebrará 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.

---

<sup>9</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.

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.

Las ideas y sugerencias formuladas en el taller sirvieron como insumos para el examen de la propuesta preliminar de indicadores y la preparación del primer borrador de la propuesta de indicadores, que figura en la siguiente sección.

### **3. Primer borrador de la propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo**

A continuación se presenta el primer borrador de 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. A partir de los debates, conclusiones y resultados del taller, la Secretaría Técnica elaboró el primer borrador de propuesta de indicadores que se presenta en esta sección.

De los debates de los miembros del Grupo de Trabajo y las observaciones formuladas por ellos surge el cambio más significativo en relación con la propuesta preliminar, el carácter integrador del capítulo A, que constituye un marco de referencia de los capítulos subsiguientes y sus respectivos indicadores.

La lectura del presente primer borrador de propuesta de indicadores debe hacerse 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. A diferencia de la propuesta preliminar analizada en el taller realizado en México, algunas de las desagregaciones requeridas para los indicadores relativos a determinados grupos de población ahora encontrarán sustento en este capítulo A reformulado de manera más general y con más indicadores que permitan dar cuenta de las distintas dimensiones del bienestar.

En este sentido, y 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 borrador de propuesta.

De este modo, y a los efectos del presente borrador, las desagregaciones que explícitamente se citan en la meta 17.18 de los ODS constituirían 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 una declaración política como el Consenso de Montevideo, lo que implica reconocer las limitaciones que podrían tener los indicadores recogidos en el presente borrador de 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 que se están proponiendo y que serían aprobados en la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo, que se celebrará en 2017. 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 este primer borrador de 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 delinearse 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, este borrador de 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 el presente borrador de propuesta 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 ODS se aplica también a los indicadores que explicitan algunas desagregaciones en su propio enunciado (tal el caso de los indicadores A.1, A.2, A.4, A.11, A.12 y A.13, A.17, A.20 y A.21).

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. De todas formas, y atendiendo a tales limitaciones, se han agregado dos indicadores más de pobreza hasta tanto se defina uno que cumpla con el requisito de la multidimensionalidad y que, a la vez, sea válido para toda la región.

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. Algunos de ellos son nuevos, en el sentido de que no estaban en la propuesta preliminar de indicadores debatida por el Grupo de Trabajo en el taller realizado en México. Otros indicadores provienen de los capítulos temáticos subsiguientes y, en virtud de su carácter más general o aplicable a diferentes grupos de población, se ha considerado más pertinente su inclusión en el presente capítulo.

Otro aspecto del capítulo que merece destacarse en esta introducción 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.
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).	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó a partir de su revisión.
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).	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó a partir de su revisión.
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).	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores y fue incorporado a partir de su revisión. 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.
A.5 Proporción de la población que vive en hogares con acceso a servicios básicos (indicador 1.4.1 de los ODS).	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó a partir de su revisión.
A.6 Proporción del gasto público total en servicios esenciales (educación, salud y protección social) (indicador 1.a.2 de los ODS).	Este indicador fue propuesto de forma reiterada en la revisión de la propuesta preliminar ya que 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.
A.7 Esperanza de vida sana.	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó a partir de su revisión.
A.8 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).	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó a partir de su revisión.
A.9 Tasa de mortalidad por suicidio (indicador 3.4.2 de los ODS).	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó a partir de su revisión.
A.10 Proporción de jóvenes y adultos con conocimientos de tecnología de la información y las comunicaciones (TIC), desglosada por tipo de conocimiento técnico (indicador 4.4.1 de los ODS).	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó a partir de su revisión.
A.11 Proporción del empleo informal en el empleo no agrícola, desglosada por sexo (indicador 8.3.1 de los ODS).	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó a partir de su revisión.

Indicadores	Observaciones
A.12 Ingreso medio por hora de mujeres y hombres empleados, desglosado por ocupación, edad y personas con discapacidad (indicador 8.5.1 de los ODS).	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó a partir de su revisión.
A.13 Tasa de desempleo, desglosada por sexo, edad y personas con discapacidad (indicador 8.5.2 de los ODS).	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó a partir de su revisión.
A.14 Número de muertes, personas desaparecidas y afectados por desastres por cada 100.000 personas (indicador 11.5.1 de los ODS).	Indicador que estaba en el capítulo G de la propuesta preliminar de indicadores y fue trasladado al capítulo A después de su revisión.
A.15 Desechos peligrosos generados per cápita y proporción de desechos peligrosos tratados, desglosados por tipo de tratamiento (indicador 12.4.2 de los ODS).	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó a partir de su revisión.
A.16 Proporción de tierras degradadas en comparación con la superficie total (indicador 15.3.1 de los ODS).	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó a partir de su revisión.
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 al respecto y que percibe esos derechos como seguros (indicador 1.4.2 de los ODS).	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó a partir de su revisión. Este indicador debe desagregarse para pueblos y comunidades indígenas respecto a la tenencia colectiva de sus tierras ancestrales.
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).	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó a partir de su revisión.
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 que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó a partir de su revisión; desagregado también por tipo de violencia y para mujeres embarazadas.
A.20 Proporciones de posiciones (por sexo, edad, personas con discapacidad y grupos de población) en las instituciones públicas (asambleas legislativas nacionales y locales, administración pública y poder judicial), en comparación con las distribuciones nacionales (indicador 16.7.1 de los ODS).	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó a partir de su revisión; aborda el tema de la participación y se lo considera transversal (personas mayores, mujeres, migrantes internacionales, indígenas, afrodescendientes).
A.21 Proporción de la población que considera que la adopción de decisiones es inclusiva y participativa, desglosada por sexo, edad, discapacidad y grupo de población (indicador 16.7.2 de los ODS).	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó a partir de su revisión; aborda el tema de la participación y se lo considera transversal (personas mayores, mujeres, migrantes internacionales, indígenas, afrodescendientes). Su inclusión obedece a que el indicador que figuraba en la propuesta preliminar de indicadores se consideró limitado.

Indicadores	Observaciones
A.22 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.
A.23 Existencia de un mecanismo de amplia participación en que estén incluidos actores no gubernamentales (indicador 3.3 de la <i>Guía operacional</i> ).	
A.24 Disponibilidad de un plan nacional para la 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 del gobierno (indicador 4.1 de la <i>Guía operacional</i> ).	Dado que 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 propuso un nuevo indicador: “Número de políticas sectoriales y políticas y programas públicos en general que integran plenamente las dinámicas de población con base en información sociodemográfica”.
A.25 Existencia de planes de desarrollo que integran las proyecciones demográficas en su formulación.	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó a partir de su revisión. Es una adaptación del indicador 11.a.1 de los ODS, que intenta captar la integración de la población en la planificación del desarrollo.
A.26 Proporción de indicadores producidos a nivel nacional para el seguimiento de los capítulos del Consenso de Montevideo, con pleno desglose cuando sea pertinente a la meta, de conformidad con los Principios Fundamentales de las Estadísticas Oficiales.	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó a partir de su revisión. Es una adaptación del indicador 17.18.1 de los ODS.

Capítulo B  
**Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños,  
 niñas, adolescentes y jóvenes**<sup>10</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>11</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.14 y A.18 a A.22<sup>12</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>13</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>10</sup> Véase el glosario en el anexo A1.

<sup>11</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>12</sup> Estos indicadores captan diferentes dimensiones de las medidas prioritarias 7, 8, 9, 10 y 16 del capítulo B. En particular, A.1 a A.14 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.10 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.11 a A.13 determinan la medida prioritaria 10 (capacitación y empleo), A.18 y A.19 determinan la medida prioritaria 16 (sana convivencia, vida libre de violencia, sana convivencia, tolerancia y justicia), y A.20 y A.21 determinan algunos aspectos de la medida prioritaria 8.

<sup>13</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).	Indicador no incluido en la propuesta preliminar de indicadores y agregado por las observaciones efectuadas durante su revisión para medir mejor las condiciones y oportunidades de vida de los niños y niñas, junto con las desagregaciones por edad de los indicadores A.1 a A.14.
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).	Indicador no incluido en la propuesta preliminar de indicadores y agregado por las observaciones efectuadas durante su revisión para medir mejor las condiciones y oportunidades de vida de los niños y niñas, junto con las desagregaciones por edad de los indicadores A.1 a A.14.
B.3 Número absoluto y relativo 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> ).	Durante la revisión de la propuesta preliminar de indicadores, se indicó que el único indicador propuesto para medir la participación de estos grupos etarios era insuficiente para cubrir las varias dimensiones de la participación que contiene la medida prioritaria 8. Por ello, este indicador no incluido en la propuesta preliminar de indicadores, junto con las desagregaciones por edad de los indicadores A.20 y A.21, permiten un seguimiento más cabal de la participación de adolescentes y jóvenes. En particular, el indicador B.3 permite medir la arquitectura de participación para captar lo acordado en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. La medición del indicador B.3 requiere definir <sup>a</sup> : i) instancias gubernamentales, y ii) mecanismos de participación.
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> ).	Durante la revisión de la propuesta preliminar de indicadores, se indicó que el único indicador propuesto para medir la participación de estos grupos etarios era insuficiente para cubrir las varias dimensiones de la participación que contiene la medida prioritaria 8. Por ello, este indicador no incluido en la propuesta preliminar de indicadores, junto con las desagregaciones por edad de los indicadores A.20 y A.21, permiten un seguimiento más cabal de la participación de adolescentes y jóvenes. En particular, el indicador B.4 permite medir la participación efectiva de adolescentes y jóvenes. 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. 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, que podría superar el 100%, u otro indicador similar (como, por ejemplo, el promedio de participación).

Indicadores	Observaciones
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).	Indicador incluido en la propuesta preliminar de indicadores. Permite captar la cobertura de la educación y sus resultados en conocimientos medibles, lo que puede considerarse una señal de su calidad. Sin embargo, para ajustarse al Consenso de Montevideo debe desagregarse por sector público y privado, ya que el Consenso se centra en la educación pública gratuita.
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> ).	De conformidad con lo sugerido durante la revisión de la propuesta preliminar de indicadores, el indicador incluido en la propuesta preliminar de indicadores no captaba las características de la educación aludidas por el Consenso de Montevideo (medida prioritaria 9 en particular). Por ello, a los indicadores generales del capítulo A referentes al tema educativo (A.6, entre otros temas, y A.10) se suma este indicador de la <i>Guía operacional</i> . De cualquier manera, se advierte que será difícil y complejo estimarlo en algunas de sus calificaciones (en particular: laica, intercultural y libre de discriminación).
B.7 Proporción de jóvenes (de 15 a 24 años) que no estudian, no tienen empleo ni reciben capacitación (indicador 8.6.1 de los ODS).	Indicador no incluido en la propuesta preliminar de indicadores y añadido para atender comentarios sobre la necesidad de medir las oportunidades efectivas de adolescentes y jóvenes. Habría que ampliar al grupo de 25 a 29 años de edad para compatibilizarlo con el Consenso de Montevideo. Contribuye al seguimiento de varias medidas prioritarias, como la 7, la 9 y la 10.
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> ).	No hubo cuestionamiento de este indicador, incluido en la propuesta preliminar de indicadores, durante el examen de la misma, pese a la peculiaridad de la fuente de datos (aunque sí hubo inquietud por la sostenibilidad de la fuente). Contribuye al seguimiento de la medida prioritaria 11. Su medición supone la aplicación de algún tipo de procedimiento estándar, tal como lo hace la fuente sugerida.
B.9 Porcentaje de niños y niñas, adolescentes y jóvenes que han completado la formación anual de educación integral para la sexualidad por grado escolar (indicador 11.2 de la <i>Guía operacional</i> ).	Reemplaza al indicador incluido en la propuesta preliminar y cuestionado por la dificultad para medirlo <sup>b</sup> . También apunta al seguimiento de la medida prioritaria 11. El nuevo indicador es más sencillo que el incluido en la propuesta preliminar de indicadores (aunque es de proceso y no de resultado como el de la propuesta preliminar de indicadores). Debería medirse a través de registros escolares u otros sistemas de estadísticas administrativas escolares de los países. En caso de no existir esos medios, podrían usarse encuestas con preguntas específicas.

Indicadores	Observaciones
B.10 Tasa de fecundidad de las adolescentes (de 10 a 14 años; de 15 a 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad (indicador 3.7.2 de los ODS).	Indicador incluido en la propuesta preliminar de indicadores y que permite el seguimiento de la medida prioritaria 12, junto con B.11 B.12 y B.13 y las desagregaciones por edad (siguiendo 17.18) 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 debe ser de 10 a 29 años, es decir también hay que incluir a los que tienen de 20 a 29 años, por grupos quinquenales de edad. Atendiendo a las observaciones realizadas durante la revisión de la propuesta preliminar de indicadores, también podría desagregarse internamente el grupo de 15 a 19 años (15 a 17 y 18 a 19 años).
B.11 Porcentaje de mujeres 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> ).	Indicador no incluido en la propuesta preliminar de indicadores y agregado a raíz de comentarios surgidos durante su revisión. Complementa la tasa de fecundidad de las adolescentes, porque capta la maternidad que preocupa en el Consenso de Montevideo, que es la que se produce antes de los 20 años. Podría ampliarse a otras edades de iniciación reproductiva (antes de los 18 y de los 15 años), por los riesgos específicos asociados a la reproducción precoz, tal como se sugirió en la revisión de la propuesta preliminar de indicadores.
B.12 Cantidad de centros de salud con servicios o espacios amigables para adolescentes por cada 100.000 adolescentes.	En la propuesta preliminar de indicadores se propuso el indicador 12.2 de la <i>Guía operacional</i> (Número de centros de salud que tienen servicios amigables para adolescentes y jóvenes que garanticen la confidencialidad y el respeto por la orientación sexual y la identidad de género), pero durante su revisión se sugirió usar un indicador relativo, como el incluido ahora. Otra alternativa podría ser la cantidad de atenciones (medida relativa, de tipo tasa) brindadas por estos servicios amigables por cada 100.000 adolescentes. La otra observación que se realizó con respecto al indicador incluido en la propuesta preliminar de indicadores fue la necesidad de precisar la noción de “espacios amigables”. Para ello, en el glosario del anexo A1 se proporcionan varias opciones. Junto a 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, una cuestión fundamental para el Consenso de Montevideo, por ejemplo en la medida prioritaria 12.
B.13 Porcentaje de hijos tenidos en la adolescencia que no fueron planificados (indicador 12.5 de la <i>Guía operacional</i> ).	Indicador incluido en la propuesta preliminar de indicadores. El principal comentario al respecto se refirió a la necesidad de precisar las edades, para lo cual se incluyen propuestas en el glosario del anexo A1. Para

Indicadores	Observaciones
	<p>ser consistente con el Consenso de Montevideo, el indicador debería medir también la planificación de los hijos tenidos durante 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, una cuestión fundamental para el Consenso de Montevideo, por ejemplo en la medida prioritaria 12.</p>
<p>B.14 Porcentaje de adolescentes que desertan del sistema educativo por embarazo, crianza o unión.</p>	<p>Indicador nuevo, que fue incluido en la propuesta preliminar de indicadores para medir la medida prioritaria 13 y que no fue objetado y recibió pocos comentarios. Requiere de encuestas para su medición o de registros de desertores escolares con preguntas específicas.</p>
<p>B.15 Porcentaje de demanda satisfecha de anticoncepción de emergencia entre menores de 30 años (indicador 14.3 de la <i>Guía operacional</i>).</p>	<p>Indicador incluido en la propuesta preliminar de indicadores y que apunta a medir el acceso a la anticoncepción de emergencia entre adolescentes y jóvenes, que es un tema destacado en el Consenso de Montevideo. Podría medirse con preguntas específicas en las encuestas especializadas o en las de juventud. Junto con las desagregaciones por edad de los indicadores D.4, D.5, D.8, D.13 y D.14 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, una cuestión fundamental para el Consenso de Montevideo, por ejemplo en la medida prioritaria 14.</p>
<p>B.16 Porcentaje de madres adolescentes con dos o más hijos (indicador 15.3 de la <i>Guía operacional</i>).</p>	<p>Indicador incluido en la propuesta preliminar de indicadores para hacer seguimiento de la prevención del embarazo subsiguiente, que es un tema destacado en el Consenso de Montevideo, en particular en la medida prioritaria 15. Puede calcularse a partir de varias fuentes. Junto con las desagregaciones por edad de los indicadores D.4, D.5, D.8, D.13 y D.14, 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, una cuestión fundamental para el Consenso de Montevideo.</p>

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

<sup>b</sup> ¿Qué significan y cómo pueden medirse la información y el conocimiento sobre los temas sexuales y reproductivos adecuados para las edades respectivas?

## 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> .
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 la asistencia social”.
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.
C.7 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).	
C. 8. 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.

## 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 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 3 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.

Indicadores	Observaciones
D.1 Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y sectores clave de la población (indicador 3.3.1 de los ODS).	En “sectores clave de la población”, 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> ).	

Indicadores	Observaciones
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 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> ).	
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> ).	Este indicador no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se tomó de la <i>Guía operacional</i> en esta revisión. Debe garantizarse la información sobre sexualidad para la población de 10 a 14 años y 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.
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> ).	Este indicador no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se tomó de la <i>Guía operacional</i> en esta revisión.
D.10 Número de hospitalizaciones por complicaciones del aborto desagregadas por grupos de edades (indicador 42.2 de la <i>Guía operacional</i> ).	Este indicador no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se tomó de la <i>Guía operacional</i> en esta revisión.
D.11 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> ).	Este indicador no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se tomó de la <i>Guía operacional</i> en esta revisión.



Indicadores	Observaciones
D.12 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> ).	Este indicador no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se tomó de la <i>Guía operacional</i> en esta revisión.
D.13 Porcentaje de nacidos vivos cuya madre asistió a cuatro o más consultas prenatales (indicador 45.3 de la <i>Guía operacional</i> ).	
D.14 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.15 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.
D.16 El país cuenta con 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.17 Número de muertes de mujeres ocasionadas por su pareja o expareja y número de feminicidios en los países en que exista la figura legal (indicador 34.4 de la <i>Guía operacional</i> ).	
D.18 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> ).	Este indicador no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se tomó de la <i>Guía operacional</i> en esta revisión.
D.19 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> ).	Este indicador no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se tomó de la <i>Guía operacional</i> en esta revisión.
D.20 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> ).	Las instituciones deberían incluir tanto las gubernamentales y como las privadas.

## 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.

Atendiendo algunas observaciones referentes a la propuesta preliminar de indicadores y aunque para los indicadores E.11 y E.12 se mantiene la redacción original debido a que se han tomado de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, también se recomienda 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.11, E.12 y E.13 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*, aun cuando a nivel regional son claros los rezagos en la legislación sobre el acoso político. Un país que ha avanzado en este sentido es el Estado Plurinacional de Bolivia, con la Ley N° 243 Contra el Acoso y Violencia Política hacia las Mujeres, de modo que, ante la ausencia de términos aceptados regionalmente, en el glosario del anexo A1 se rescatan las definiciones de acoso político y violencia política contenidos en dicha Ley, además de la definición estipulada en el MESECVI.

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) y 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 El país cuenta con sistemas para dar seguimiento a la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer y asignar fondos públicos para ese fin.	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> ).	No existe una definición regionalmente aceptada. Se sugiere considerar tanto la Ley N° 243 del Estado Plurinacional de Bolivia, como el Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI).
E.5 Proporción de escaños ocupados por mujeres en los parlamentos nacionales y los gobiernos locales (indicador 5.5.1 de los ODS).	Se deberá desarrollar posteriormente la metodología de este indicador, para lo cual 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, hay indicadores que pueden servir para la medición de este indicador.
E.6 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, hay indicadores que pueden servir para la medición de este indicador.
E.7 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, hay indicadores que pueden servir para la medición de este indicador.

Indicadores	Observaciones
E.8 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, hay indicadores que pueden servir para la medición de este indicador.
E.9 Incorporación de la igualdad de género dentro de los contenidos mínimos de las currículas de la enseñanza básica y secundaria.	Indicador de la <i>Guía operacional</i> (59.1) modificado a partir de la revisión de la propuesta preliminar de indicadores.
E.10 Incorporación del enfoque de nuevas masculinidades dentro de los contenidos mínimos de las currículas de la enseñanza básica y secundaria.	Este indicador no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó como respuesta a las observaciones planteadas.
E.11 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 infligida por un compañero íntimo actual o anterior, desglosada por la forma de violencia y por edad (indicador 5.2.1 de los ODS).	El indicador debería incluir al grupo etario de 10 a 14 años de edad. En el componente de “Autonomía física” del Observatorio de Igualdad de Género, hay indicadores que pueden servir para la medición de este indicador.
E.12 Proporción de mujeres y niñas de 15 años de edad o más que han sufrido en los 12 meses anteriores violencia sexual infligida por otra persona que no sea un compañero íntimo, por edad y lugar del hecho (indicador 5.2.2 de los ODS).	El indicador debería incluir al grupo etario de 10 a 14 años de edad.
E.13 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 no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó como respuesta a las observaciones planteadas. En el componente de “Autonomía física” del Observatorio de Igualdad de Género, hay indicadores que pueden servir para la medición de este indicador.
E.14 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.15 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 son exploratorios, ya sea porque no se han elaborado o porque siguen sujetos a las prioridades y posibilidades que cada país disponga.

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> y la propuesta preliminar de indicadores. En el taller de junio de 2016 se ha sugerido 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.

Indicadores	Observaciones
F.2 Número de legislaciones y medidas destinadas a prevenir y combatir la discriminación (indicador 67.6 de la <i>Guía operacional</i> ).	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se tomó de la <i>Guía operacional</i> en esta revisión. Conserva el espíritu del capítulo.
F.3 Número de países que han aplicado políticas migratorias bien gestionadas (indicador 10.7.2 de los ODS).	Este indicador de los ODS, presentado en la propuesta preliminar de indicadores, 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.
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> y la propuesta preliminar de indicadores. 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.
F.5 Porcentaje y número de beneficiarios directos adscritos al Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social en cada país con relación al total de trabajadoras y trabajadores migrantes (indicador 69.1 de la <i>Guía operacional</i> ).	El indicador es adecuado para el capítulo, si bien durante el taller de junio de 2016 algunos países sugirieron consignar alternativas, como el número de convenios ratificados sobre seguridad social para migrantes o el número de acuerdos bilaterales que incluyen seguridad social para migrantes.
F.6 Número de niños, niñas y adolescentes (y su incidencia relativa) migrantes no acompañados (indicador 72.1 de la <i>Guía operacional</i> ).	Durante el taller de junio de 2016, se hicieron reiteradas alusiones a su pertinencia general y se reitera que 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”).
F.7 Número (y su incidencia relativa) de atenciones a mujeres migrantes que recibieron tratamiento profiláctico para infecciones de transmisión sexual (ITS) y anticoncepción de emergencia (indicador 72.3 de la <i>Guía operacional</i> ).	
F.8 Número anual de atenciones de personas emigradas según tipo de iniciativa (indicador 70.2 de la <i>Guía operacional</i> ).	Reincorporado después de las menciones realizadas en el taller de junio de 2016; se explicita que se refiere al retorno y a la situación de las personas emigrantes.
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).	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó a partir de su revisión. La importancia del tema de la trata de personas fue reiteradamente señalada por los países en el taller.

## 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>14</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>14</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.
G.3 Porcentaje de hogares que afirman que han sido asaltados, agredidos o víctimas de algún delito en los últimos 12 meses según 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.
G.4 Porcentaje de población que participa en actividades recreativas comunitarias según grupos de edad y 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).	
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.



Indicadores	Observaciones
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).	
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, reciclaje de residuos sólidos y tratamiento de aguas grises y negras (indicador 80.3 de la <i>Guía operacional</i> ).	
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.
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 Reconocimiento constitucional de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.	Nuevo indicador a partir de la revisión de la propuesta preliminar de indicadores.
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 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.

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.	Indicador modificado a partir de la revisión de la propuesta preliminar de indicadores. Es preciso complementar con un análisis cualitativo de estos espacios de participación, estableciendo criterios mínimos comparables entre países de la región.
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 dirigido a pueblos indígenas, por sectores.	Indicador 86.1 de la <i>Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo</i> que vuelve a ser incorporado tras la revisión de la propuesta preliminar de indicadores. Asimismo, se propone que se cuantifique el presupuesto asignado a pueblos indígenas en aislamiento voluntario o contacto inicial.
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 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.10 Existencia de servicios de salud sexual y reproductiva interculturales, e implementación de acciones de prevención e información con pertinencia cultural y lingüística.	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.

Indicadores	Observaciones
H.11 Porcentaje de fuentes de datos pertinentes que incluyen la identificación indígena, 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 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.12 Existencia de mecanismos que garantizan la plena participación de los pueblos indígenas en la producción de estadísticas oficiales.	Es preciso operacionalizar el indicador y definir qué se entiende por “plena participación”.
H.13 Número y porcentaje de expertas y expertos indígenas que trabajan en la producción y el análisis de información en espacios estatales.	Indicador 90.5 de la <i>Guía operacional</i> que vuelve a ser incorporado tras la revisión de la propuesta preliminar de indicadores.
H.14 Existencia de sistemas de información con pertinencia cultural y lingüística.	Es preciso operacionalizar el indicador estableciendo los criterios para definir la pertinencia cultural y desglosar el indicador según los sistemas de información.
H.15 Número 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.

## 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 dirigido a la población afrodescendiente, por sectores, y porcentaje asignado a la institucionalidad rectora de asuntos afrodescendientes.	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, retomado en esta revisión del indicador 96.2 de la <i>Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo</i> . Sería conveniente identificar el porcentaje del presupuesto público asignado al combate del racismo y de la discriminación racial.

Indicadores	Observaciones
I.4 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 para personas afrodescendientes).	Nuevo indicador a partir de la revisión de la propuesta preliminar de indicadores. Es preciso que este indicador se cuantifique para medir la discriminación racial.
I.5 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.6 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.7 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.8 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.

#### **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 hito final 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.

Previamente, se contemplan otros pasos intermedios. El 28 de octubre, a partir de las discusiones y decisiones de la Tercera Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo sobre el presente informe de avance, la Secretaría Técnica enviará a los miembros del Grupo de Trabajo una versión revisada del primer borrador de la propuesta de revisión y especificación de los indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo que incorpore los resultados de la Reunión de la Mesa Directiva. Los miembros del Grupo de Trabajo podrán enviar sus comentarios y sugerencias a la Secretaría Técnica hasta el 28 de noviembre, para que esta proceda a incorporarlos en una versión consolidada.

El 15 de abril de 2017, una vez incorporados los comentarios y sugerencias remitidas por los miembros del Grupo de Trabajo, la Secretaría Técnica procederá a circular el segundo borrador de la propuesta de revisión y especificación de los indicadores.

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

Por último, en la primera quincena de 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 de la propuesta de revisión y especificación de los 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 Ley contra el Acoso y Violencia Política hacia las Mujeres del Estado Plurinacional de Bolivia, “[s]e entiende por acoso político al acto o conjunto de actos de presión, persecución, hostigamiento o amenazas, cometidos por una persona o grupo de personas, directamente o a través de terceros, en contra de mujeres candidatas, electas, designadas o en ejercicio de la función político-pública o en contra de sus familias, con el propósito de acortar, suspender, impedir o restringir las funciones inherentes a su cargo, para inducirla u obligarla a que realice, en contra de su voluntad, una acción o incurra en una omisión, en el cumplimiento de sus funciones o en el ejercicio de sus derechos”. Por otro lado, “[s]e entiende por violencia política a las acciones, conductas y/o agresiones físicas, psicológicas, sexuales cometidas por una persona o grupo de personas, directamente o a través de terceros, en contra de las mujeres candidatas, electas, designadas o en ejercicio de la

función político-pública, o en contra de su familia, para acortar, suspender, impedir o restringir el ejercicio de su cargo o para inducirla u obligarla a que realice, en contra de su voluntad, una acción o incurra en una omisión, en el cumplimiento de sus funciones o en el ejercicio de sus derechos”. Según 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”.

Véanse [en línea]: [http://senado.gob.bo/sites/default/files/leyessenadores/Ley%28243%29\\_0.PDF](http://senado.gob.bo/sites/default/files/leyessenadores/Ley%28243%29_0.PDF) y <http://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/declaracionviolenciapoliticaweb.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 sobretiempos 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>15</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>.

<sup>15</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).

- **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).
- **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>16</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

<sup>16</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.

- 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>.
  - **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\\_THEREETO.pdf](https://www.unodc.org/documents/middleeastandnorthafrica/organised-crime/UNITED_NATIONS_CONVENTION_AGAINST_TRANSNATIONAL_ORGANIZED_CRIME_AND_THE_PROTOCOLS_THEREETO.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).