



NACIONES UNIDAS



Distr.
LIMITADA
LC/MDP-E/3
16 de octubre de 2017
ORIGINAL: ESPAÑOL

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

Santiago, 7 a 9 de noviembre de 2017

**INFORME FINAL 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**

Este documento fue preparado por el Grupo de Trabajo ad hoc encargado de elaborar una propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, con el apoyo del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)-División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en su carácter de Secretaría Técnica del Grupo de Trabajo. El documento constituye la contribución del Grupo de Trabajo a la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, que se celebrará en Santiago, del 7 al 9 de noviembre de 2017. Para su preparación, la Secretaría Técnica contó con la colaboración de la División de Asuntos de Género de la CEPAL y 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>Página</i>
PRESENTACIÓN	5
I. ANTECEDENTES	7
II. PROCESO DE ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA DE INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO REGIONAL DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO.....	8
III. PROPUESTA DE INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO REGIONAL DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO	11
Capítulo A	
Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos	13
Capítulo B	
Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.....	18
Capítulo C	
Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos	22
Capítulo D	
Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva	24
Capítulo E	
Igualdad de género	28
Capítulo F	
La migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes.....	31
Capítulo G	
Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad	34
Capítulo H	
Pueblos indígenas: interculturalidad y derechos.....	37
Capítulo I	
Afrodescendientes: derechos y combate al racismo y la discriminación racial	40
Anexo A1 Glosario	43

PRESENTACIÓN

En cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo 15 de la resolución 1(II) aprobada en la Segunda Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, celebrada en Ciudad de México del 6 al 9 de octubre de 2015¹, y en el párrafo 12 de los acuerdos de la Tercera Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, realizada en Santiago del 4 al 6 de octubre de 2016², se presenta el informe final 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 a los países miembros de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, para su aprobación, el listado de indicadores que se utilizarán para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo³.

El componente principal del presente informe es la propuesta de indicadores, pero se exponen además, a modo de contexto, algunos antecedentes relevantes sobre el proceso de elaboración llevado a cabo hasta su presentación en la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia, en Santiago, del 7 al 9 de noviembre de 2017.

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

² Véase el párr. 12 de los acuerdos [en línea] http://crpd.cepal.org/3m/sites/poblacion3m/files/mdp3_acuerdos.pdf.

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

I. 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, en la Segunda Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo, realizada en Ciudad de México del 6 al 9 de octubre de 2015, se acogió la *Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*⁴, 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.

En la Segunda Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo se 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 México⁵.

El Grupo de Trabajo, constituido inicialmente por Antigua y Barbuda, la Argentina, el Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, el Ecuador, El Salvador, Guyana, Jamaica, Panamá, el Perú, Puerto Rico, la República Dominicana, el Uruguay y Venezuela (República Bolivariana de), y con la incorporación posterior de Chile, ha tenido 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 Desarrollo⁶, basada en la revisión y especificación de los indicadores sugeridos en la *Guía operacional para la implementación y el*

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

⁵ Véase el párr. 13 de la resolución 1(II) 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.

⁶ *Ibid.*, párr. 13.

seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, 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 después de 2014.

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 2014⁷.

En la misma resolución, la Conferencia decidió que la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), actuaría 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 y que consideraría su opinión en la elaboración de sus recomendaciones⁸.

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

En cumplimiento de los acuerdos alcanzados en dicha Reunión⁹, el Grupo de Trabajo procedió a la actualización de su informe, considerando para ello la revisión del informe de avance realizada por la Mesa Directiva.

Este informe final se presenta en la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe¹⁰.

II. PROCESO DE ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA DE INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO REGIONAL DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO

El Gobierno de México, en su calidad de Presidente de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo y coordinador del Grupo de Trabajo ad hoc, encargó a la Secretaría Técnica la preparación de una propuesta preliminar de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, a fin de facilitar la labor del Grupo de Trabajo y servirle de insumo. 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.

⁷ *Ibid.*, párr. 7.

⁸ *Ibid.*, párr. 14.

⁹ Véase el párr. 12 de los acuerdos [en línea] http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40644/1/S1601051_es.pdf.

¹⁰ Véase el párr. 15 de la resolución 1(II) 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.

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.

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 resultaba 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 el primer 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 Desarrollo¹¹.

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

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

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

En esa ocasión se destacó la distinción y complementariedad entre el seguimiento y la revisión nacional (que incluye el informe nacional) que se efectuará en la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo, en 2017, en cumplimiento de los acuerdos de la Segunda Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo, y el examen regional, que se llevará a cabo en la Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo, que se celebrará en 2018 e incluirá el seguimiento de los indicadores acordados en la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva.

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

¹¹ Véase el *Informe 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.

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 debe abordarse el seguimiento del Programa de Acción de El Cairo después de 2014 y sus expresiones regionales, como el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

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

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

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

En diciembre de 2016 la Secretaría Técnica envió para la consideración de los miembros del Grupo de Trabajo y de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo la versión revisada del informe de avance con la propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo, en la que se incorporaron los resultados de la Tercera Reunión de la Mesa Directiva.

Asimismo, y por encargo de la Presidencia, la Secretaría Técnica elaboró una propuesta de metadatos de los indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo, que se presenta en un documento de referencia en la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia.

En su condición de Presidente de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo y coordinador del Grupo de Trabajo, el Gobierno de México convocó el Segundo 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 que, con el apoyo de la Secretaría Técnica y del UNFPA, se llevó a cabo en Ciudad de México los días 30 y 31 de mayo de 2017.

El propósito del Segundo Taller fue examinar y discutir los avances realizados en la preparación de la propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo y sus metadatos. Contó con la participación de unos 70 asistentes, incluidas delegaciones oficiales de los países integrantes del Grupo de Trabajo y representantes de organizaciones regionales de la sociedad civil y de otras organizaciones.

En esa ocasión, los países manifestaron sus visiones más generales sobre la propuesta de indicadores y sus metadatos y destacaron la naturaleza integral de la misma y la necesidad de una mirada transversal. Entre otros, el tema de la desagregación de los indicadores volvió a ser objeto de debate y se reiteró la pertinencia de dejar a los países la consideración de las desagregaciones necesarias. Se señaló que las desagregaciones explicitadas en la meta 17.18 de los ODS (que se corresponden con las que se enuncian

en el párrafo introductorio del anexo IV del *Informe del Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*¹², aprobado por la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas en su 47º período de sesiones) se mantendrían como referencia, y se destacó, asimismo, que se trataba de un tema que iría más allá de la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva a y que, tanto en tales casos como en los que fueran necesarias mayores precisiones en relación con definiciones conceptuales o fuentes de información, se requeriría de la conformación de grupos de expertos.

Entre los meses de junio y julio la Secretaría Técnica envió para la consideración de los miembros del Grupo de Trabajo y de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo sendas versiones revisadas del informe de avance con la propuesta de indicadores y del documento de los metadatos de los indicadores, respectivamente, en las cuales se incorporaron los resultados del Segundo Taller de México.

III. PROPUESTA DE INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO REGIONAL DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO

A continuación se presenta la propuesta de indicadores para el seguimiento regional del Consenso de Montevideo. Esta propuesta reconoce como antecedente la propuesta preliminar de indicadores que se examinó en el Taller de Revisión de los Avances en la Preparación de la Propuesta de Indicadores para el Seguimiento Regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, realizado en Ciudad de México los días 8 y 9 de junio de 2016, la revisión efectuada en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo, que tuvo lugar en Santiago del 4 al 6 de octubre de 2016, y la que se realizó en el Segundo Taller de Revisión de los Avances en la Preparación de la Propuesta de Indicadores para el Seguimiento Regional del Consenso de Montevideo, que tuvo lugar en Ciudad de México los días 30 y 31 de mayo de 2017. A partir de los insumos de esta última revisión, la Secretaría Técnica elaboró la propuesta de indicadores que se presenta en este documento, que toma en consideración las capacidades nacionales en la elaboración, producción y utilización de dichos indicadores.

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

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

¹² E/CN.3/2016/2/Rev.1. La Comisión de Estadística de las Naciones Unidas, en su 47º período de sesiones, adoptó la Decisión 47/101, que está contenida en el *Informe sobre el 47º período de sesiones (8 a 11 de marzo de 2016)* (E/2016/24-E/CN.3/2016/34). El literal (d) de dicha Decisión establece que: “Aceptó, como punto de partida práctico, el proyecto de marco de indicadores mundiales para los objetivos y las metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, reflejado en la lista de indicadores que figuran en el anexo IV del informe, con sujeción a futuros perfeccionamientos técnicos”. Véase [en línea] <https://unstats.un.org/unsd/statcom/47th-session/documents/Draft-report-on-the-47th-session-of-the-statistical-commission-Rev1-E.pdf>.

En este contexto, cabe señalar que los indicadores propuestos permiten dar seguimiento a las medidas prioritarias de cada capítulo del Consenso de Montevideo de manera integral, sin que todas y cada una de las medidas prioritarias tengan —necesariamente— un indicador exclusivamente asociado. Ello significa que algunos indicadores sirven para medir varias medidas prioritarias, ya sea de forma directa o a través de sus desagregaciones.

En relación con los desgloses posibles de la información, cabe destacar que los criterios de desagregación explicitados en el párrafo introductorio del anexo IV del *Informe del Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*, aprobado por la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas en su 47º período de sesiones, constituyen una referencia orientadora y tienen un propósito funcional para la lectura e interpretación de los indicadores en cada uno de los capítulos, a saber: “por ingreso, sexo, edad, raza, etnicidad, estado migratorio, discapacidad y ubicación geográfica, u otras características, de conformidad con los Principios Fundamentales de las Estadísticas Oficiales (resolución 68/261 de la Asamblea General)”.

De este modo, a los efectos de la presente propuesta, dichas desagregaciones —más las que explícitamente detalla cada indicador en su enunciado— constituyen un mínimo de desagregaciones posibles y una referencia. 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 dichos criterios.

Se trata de un tema que, por la complejidad que entraña para el cálculo de algunos indicadores, requiere de un trabajo que irá más allá de la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva. En tales casos, como también en los que fueran necesarias mayores precisiones en relación con definiciones conceptuales o fuentes de información, será preciso conformar grupos de expertos que puedan seguir trabajando en la formulación de una propuesta adecuada.

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

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

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

En este contexto, cabe destacar también la convergencia entre el examen regional del Consenso de Montevideo y la elaboración de los respectivos informes nacionales. Si bien se trata de procesos diferentes, los informes nacionales constituyen un insumo fundamental para el seguimiento regional. En este sentido, es recomendable que los países tomen en cuenta en sus informes nacionales los indicadores propuestos. Estos

serán presentados y aprobados en la Reunión Extraordinaria de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, que se celebrará en 2017 en Santiago. 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, es importante destacar el papel protagónico de los países en la elaboración de esta propuesta de indicadores, así como en todo el proceso de intercambio de ideas y debate previo, 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. Esto implica que la lectura de la propuesta de indicadores debe ser integral —y no por capítulo temático—, en el entendido de que algunas de las desagregaciones requeridas para los indicadores relativos a determinados grupos de población, y que no necesariamente aparecerán explicitadas en los respectivos capítulos, podrán encontrar sustento y justificación en este primer capítulo más general.

En este sentido, esta propuesta toma, en relación con los desgloses posibles de la información, los criterios explicitados en el apartado anterior, a saber: por ingreso, sexo, edad, raza, etnicidad, estado migratorio, discapacidad, ubicación geográfica y otras características pertinentes en los contextos nacionales.

Dado que, en la medida de lo posible, se optó por mantener la literalidad de los indicadores seleccionados de la *Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* y los ODS, el mismo criterio se aplica también a los indicadores que explicitan algunas desagregaciones en su propio enunciado (tal es el caso de los indicadores A.1, A.2, A.4, A.8, A.11, A.12, A.13, A.14, A.17 y A.18).

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 en situación de vulnerabilidad. En este contexto, la definición de un indicador regional sobre pobreza multidimensional ha quedado pendiente hasta que los países acuerden un criterio común. En virtud de lo anterior, la Mesa Directiva de la Conferencia Regional, en su Tercera Reunión, realizada en octubre de 2016 en Santiago, señaló la necesidad de reforzar el abordaje de la desigualdad en este capítulo mediante la incorporación de un indicador adicional que permitiera considerar el tema con mayor profundidad.

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

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

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

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

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

Indicadores	Observaciones
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).	<p>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.</p> <p>Los indicadores de pobreza deben perfeccionarse sobre la base del enfoque multidimensional de la pobreza. El indicador es insuficiente porque es una medición de ingresos. Por este motivo, se recomendó incluir la dimensión de medición de la desigualdad (concepto que es parte del título del capítulo), que puede expresarse a través de indicadores como la distancia entre los ingresos del 10% más rico y del 10% más pobre de la población, el coeficiente de Gini y otras medidas de la desigualdad. Algunos países indicaron que no siempre se podrían calcular las desagregaciones recomendadas.</p>
A.5 Coeficiente de Gini.	<p>Este indicador fue propuesto en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe para realizar un mejor análisis de la desigualdad, a partir de la consideración de que el indicador A.4 por sí solo era insuficiente.</p>
A.6 Proporción de la población que vive en hogares con acceso a servicios básicos (indicador 1.4.1 de los ODS).	<p>Habrán diferencias en la desagregación que pueda hacer cada país.</p>
A.7 Proporción del gasto público total en servicios esenciales (educación, salud y protección social) (indicador 1.a.2 de los ODS).	<p>Este indicador tiene relación con el análisis del bienestar de la población. Sería deseable que en la desagregación se incluyeran también los gastos en servicios de salud sexual y salud reproductiva.</p> <p>Habrán diferencias en la desagregación que pueda hacer cada país.</p>
A.8 Esperanza de vida al nacer por sexo.	<p>En su Tercera Reunión, la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe señaló que “Esperanza de vida sana” era un indicador que precisaba un mayor desarrollo, ya que actualmente es muy baja su aplicabilidad. Los representantes de los países acordaron plantear la idea en sus propios países para que fuera desarrollada a nivel nacional en cada uno de ellos. Se propuso reemplazarlo transitoriamente por “Esperanza de vida al nacer por sexo”.</p>
A.9 Proporción de la población con grandes gastos en salud por hogar como porcentaje del total de los gastos o ingresos de los hogares (indicador 3.8.2 de los ODS).	
A.10 Tasa de mortalidad por suicidio (indicador 3.4.2 de los ODS).	<p>Se acordó que este indicador debe estar incluido a pesar de que algún país tenga dificultad para calcularlo.</p>
A.11 Proporción de jóvenes y adultos con conocimientos de tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), desglosada por tipo de conocimiento técnico (indicador 4.4.1 de los ODS).	<p>Se analizó y observó la periodicidad del indicador en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva. No resultó claro con qué regularidad estaría disponible.</p>

Indicadores	Observaciones
A.12 Proporción del empleo informal en el empleo no agrícola, desglosada por sexo (indicador 8.3.1 de los ODS).	Es factible generarlo y muchos países ya lo tienen.
A.13 Ingreso medio por hora de mujeres y hombres empleados, por ocupación, edad y personas con discapacidad (indicador 8.5.1 de los ODS).	Se propuso estimarlo como ingreso mensual.
A.14 Tasa de desempleo, por sexo, edad y personas con discapacidad (indicador 8.5.2 de los ODS).	
A.15 Número de muertes, personas desaparecidas y afectados directamente a consecuencia de desastres por cada 100.000 personas (indicador 11.5.1 de los ODS).	
A.16 Proporción de tierras degradadas en comparación con la superficie total (indicador 15.3.1 de los ODS).	Dado que se refiere al tema de la sostenibilidad, se consideró importante mantenerlo, aunque sería de segunda prioridad. Se señaló que varios países no podrían calcularlo.
A.17 Proporción del total de la población adulta, por sexo y por tipo de tenencia, con derechos seguros de tenencia de la tierra, que posee documentación reconocida legalmente.	Este indicador debe desagregarse para pueblos y comunidades indígenas con respecto a la tenencia colectiva de sus tierras ancestrales. Está basado en el indicador 1.4.2 de los ODS, que se revisó para que solo hiciera referencia a la titularidad de la propiedad de la tierra y no a la percepción de seguridad sobre estos derechos. Se observó que no habría forma de medir la percepción, que contiene un componente subjetivo. El indicador se modificó en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva de acuerdo con dicho criterio.
A.18 Número de víctimas de homicidios dolosos por cada 100.000 habitantes, desglosado por sexo y edad (indicador 16.1.1 de los ODS).	
A.19 Proporción de la población sometida a violencia física, psicológica o sexual en los 12 meses anteriores (indicador 16.1.3 de los ODS).	Indicador desagregado también por tipo de violencia y para mujeres embarazadas. El indicador presenta problemas de sostenibilidad y confiabilidad, según la revisión hecha en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva. Se recomendó desagregarlo por género y edad. Se observó que no se podría medir en lo inmediato y se recomendó valorarlo para futuras mediciones.
A.20 Proporción de la población que declara haberse sentido personalmente víctima de discriminación o acoso en los 12 meses anteriores por motivos de discriminación prohibidos por el derecho internacional de los derechos humanos (indicador 10.3.1 de los ODS).	Nuevo indicador incorporado a partir de la revisión realizada en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva. Se requiere que sea medido para diferentes grupos en situación de mayor riesgo; por tanto, se debe cuantificar la discriminación por condición étnico-racial, por condición de discapacidad, por edad, por condición migratoria, por orientación sexual y por género.

Indicadores	Observaciones
A.21 Existencia de una institución pública encargada de la coordinación de los temas de población y desarrollo que actúe como contraparte del país ante la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe (indicador 3.2 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	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.22 Existencia de un mecanismo con amplia participación en que estén incluidos actores no gubernamentales como parte de la institución pública encargada de la coordinación de los temas de población y desarrollo para la implementación y seguimiento del Consenso de Montevideo (referida en el indicador A.21) (indicador 3.3 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	Aceptado y modificado en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva. Este indicador proviene de la <i>Guía operacional</i> y está íntimamente conectado con el A.21, por lo que su lectura debe hacerse a continuación de aquel. Se modificó de acuerdo con la sugerencia de que debían aportarse mayores precisiones, ya que constituía una ampliación del A.21.
A.23 Disponibilidad de planes, políticas o estrategias sectoriales de gobierno con los que interactúe y en los que esté considerada la implementación y transversalización del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (indicador 4.1 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	Se plantearon objeciones al indicador porque se consideraba que la disponibilidad de un plan nacional no era lo que establecía la medida prioritaria e implicaba desconocer los avances en los países. Se modificó en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva y se acordó que los países encontrarán adaptaciones de acuerdo con sus realidades puntuales. Se modificó nuevamente tras el Segundo 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 (Ciudad de México, 30 y 31 de mayo de 2017), siguiendo la sugerencia de mejorar la redacción.
A.24 Existencia de planes de desarrollo que integran las proyecciones demográficas en su formulación.	Es una adaptación del indicador 11.a.1 de los ODS, que intenta captar la integración de la población en la planificación del desarrollo. Los países encontrarán adaptaciones de acuerdo con sus realidades particulares.
A.25 Proporción de indicadores producidos a nivel nacional para el seguimiento del Consenso de Montevideo, con desglose factible cuando sea pertinente a la meta, de conformidad con los Principios Fundamentales de las Estadísticas Oficiales.	Es una adaptación del indicador 17.18.1 de los ODS. Se modificó la redacción atendiendo a la sugerencia de hacer referencia al desglose en términos de lo que sea “factible” para los países, así como al Consenso de Montevideo.

Capítulo B
**Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños,
 niñas, adolescentes y jóvenes**¹³

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 el anexo IV del *Informe del Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible* (E/CN.3/2016/2/Rev.1), aprobado por la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas en su 47º período de sesiones¹⁴, permite determinar, total o parcialmente, el cumplimiento de varias medidas prioritarias de este capítulo. En particular, se usarán los indicadores A.1 a A.15 y A.18 a A.20¹⁵.

Los indicadores específicos de este capítulo apuntan a dos grandes ámbitos. El primero está formado por temas que siguen siendo 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 de 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 mediante la utilización de las desagregaciones por edad establecidas en el citado *Informe del Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible* cuando se trata de indicadores sobre medidas prioritarias muy similares de los capítulos B y D, y la diferencia entre ellas es el grupo de referencia. Es el caso de los indicadores D.1 a D.7, D.16 y D.17 (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 B¹⁶.

¹³ Véase el glosario en el anexo A1.

¹⁴ 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, deben establecerse desagregaciones dentro del grupo; por ejemplo, de 15 a 17 años y de 18 a 19 años dentro del grupo de 15 a 19 años de edad.

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

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

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 Ciudad de México). Además, en el glosario del anexo A1 se ofrecen las definiciones necesarias para la posterior operacionalización y especificación de los metadatos de los indicadores.

Indicadores	Observaciones
B.1 Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (indicador 3.2.1 de los ODS).	Contribuye a medir las condiciones y oportunidades de vida de los niños y niñas (medida prioritaria 7), junto con las desagregaciones por edad de los indicadores A.1 a A.15.
B.2 Proporción y número de niños de entre 5 y 17 años que realizan trabajo infantil, desglosada por sexo y edad (indicador 8.7.1 de los ODS).	Contribuye a medir las condiciones y oportunidades de vida de los niños y niñas (medida prioritaria 7), junto con las desagregaciones por edad de los indicadores A.1 a A.15.
B.3 Proporción de instancias gubernamentales que cuentan con mecanismos de participación de adolescentes y jóvenes en las decisiones públicas que les atañen (indicador 8.1 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	Contribuye a medir la participación de adolescentes y jóvenes (medida prioritaria 8). La medición del indicador B.3 (metadatos) requiere definir: i) instancias gubernamentales y ii) mecanismos de participación ^a .
B.4 Porcentaje de adolescentes y jóvenes que han participado en alguna instancia en que se definen políticas públicas (indicador 8.2 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	Contribuye a medir la participación efectiva de adolescentes y jóvenes (medida prioritaria 8). Respecto de los metadatos, en principio, difícilmente puede haber un dispositivo universal de medición para este indicador. Por ello, solo podría calcularse con encuestas y sobre la base de la autodeclaración. En caso de existir datos oficiales, una alternativa sería contabilizar el número de participantes en las instancias en las que se definen políticas públicas y calcular una tasa bruta de participación u otro indicador similar (por ejemplo, el promedio de participación).
B.5 Proporción de niños, niñas y adolescentes: a) en los grados 2/3; b) al final de la enseñanza primaria; y c) al final de la enseñanza secundaria inferior, que han alcanzado al menos un nivel mínimo de competencia en i) lectura y ii) matemáticas, desglosada por sexo (indicador 4.1.1 de los ODS).	Contribuye a medir la calidad de la educación (medida prioritaria 9). Para ajustarse al Consenso de Montevideo, debería desagregarse por sector público o privado, ya que el Consenso se centra en la educación pública gratuita. En la Tercera Reunión de la Mesa Directiva se enfatizó la necesidad del desglose de este indicador para niños, niñas y adolescentes indígenas y afrodescendientes, de acuerdo con el párrafo introductorio del anexo IV del <i>Informe del Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible</i> .

Indicadores	Observaciones
B.6 Porcentaje de la población escolar que estudia en establecimientos educativos que ofrecen una formación laica, intercultural, libre de discriminación, gratuita y de calidad (indicador 9.1 de la <i>Guía operacional</i>).	Contribuye a medir la cobertura de la educación a la que hace referencia el Consenso de Montevideo (medida prioritaria 9), junto con los indicadores generales del capítulo A referentes al tema educativo (A.7, entre otros temas, y A.11). De cualquier manera, se advierte que será difícil y complejo estimarlo en algunas de sus calificaciones (en particular, en lo referente a una formación laica, intercultural y libre de discriminación). En la Tercera Reunión de la Mesa Directiva se enfatizó la necesidad del desglose de este indicador para niños, niñas y adolescentes indígenas y afrodescendientes, de acuerdo con el párrafo introductorio del anexo IV del <i>Informe del Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible</i> .
B.7 Proporción de jóvenes (de 15 a 24 años y de 25 a 29 años) que no estudian, no tienen empleo ni reciben capacitación.	Es una adaptación del indicador 8.6.1 de los ODS. Contribuye a medir las oportunidades efectivas de adolescentes y jóvenes en general y, en particular, en materia educativa y laboral (medidas prioritarias 7, 9 y 10). Se agrega el grupo de 25 a 29 años de edad, para compatibilizarlo con el Consenso de Montevideo.
B.8 Alineamiento del currículo oficial en educación integral para la sexualidad con los criterios del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y con los estándares internacionales sobre la materia (indicador 11.1 de la <i>Guía operacional</i>).	Contribuye al seguimiento de la medida prioritaria 11. Su medición supone la aplicación de algún tipo de procedimiento estándar, tal como se hace en los metadatos.
B.9 Porcentaje de niños y niñas, adolescentes y jóvenes que tienen información y conocimiento sobre sexualidad y reproducción adecuados para sus respectivas edades (indicador 11.3 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	Se reincorpora de acuerdo con lo solicitado en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva. Sin embargo, los metadatos, así como las fuentes, son complejos. Hay que definir el concepto de “conocimientos adecuados” para varias edades.
B.10 Tasa de fecundidad de las adolescentes (de 10 a 14 años y de 15 a 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad (indicador 3.7.2 de los ODS).	Indicador incluido en la propuesta preliminar de indicadores, que permite el seguimiento de la medida prioritaria 12, junto con los indicadores B.11, B.12 y B.13, y las desagregaciones por edad de los indicadores D.4, D.5, D.8, D.13 y D.14. El indicador oficial de los ODS se refiere al grupo de 10 a 19 años de edad, pero para el seguimiento del capítulo B del Consenso de Montevideo se debe considerar el grupo de 10 a 29 años, por lo que se incluye el grupo de 20 a 29 años, por grupos quinquenales de edad.

Indicadores	Observaciones
B.11 Porcentaje de mujeres y de hombres de entre 20 y 24 años que tuvieron su primera relación sexual antes de los 20 años, desagregando tres categorías: antes de los 15 años, antes de los 18 años y antes de los 20 años.	Nuevo indicador incorporado a partir del Segundo 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 (Ciudad de México, 30 y 31 de mayo de 2017).
B.12 Proporción de mujeres de entre 20 y 24 años que estaban casadas o mantenían una unión estable antes de cumplir los 15 años y antes de cumplir los 18 años (indicador 5.3.1 de los ODS).	Nuevo indicador incorporado a partir del Segundo 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 (Ciudad de México, 30 y 31 de mayo de 2017).
B.13 Porcentaje de mujeres y de hombres de entre 20 y 24 años que tuvieron su primer hijo antes de los 20 años (indicador 12.4 de la <i>Guía operacional</i> adaptado), desagregando tres categorías: antes de los 15 años, antes de los 18 años y antes de los 20 años.	Complementa el indicador B.10, al ofrecer información sobre la maternidad temprana. Atendiendo a las observaciones realizadas en el Taller de Revisión de los Avances en la Preparación de la Propuesta de Indicadores para el Seguimiento Regional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, efectuado en Ciudad de México, y en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva, se incluye a los hombres y una desagregación del indicador en tres tramos correspondientes a la edad en que se tuvo el primer hijo.
B.14 Número de centros de salud con servicios o espacios amigables para adolescentes por cada 100.000 adolescentes.	En el glosario que se presenta en el anexo A1 se proporcionan varias opciones para precisar la noción de “espacios amigables”. Junto con las desagregaciones por edad de los indicadores D.10, D.11, D.12, D.15, D.16, D.18, D.19 y D.20, permite hacer un seguimiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y del acceso a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, una cuestión fundamental en el Consenso de Montevideo, por ejemplo, en la medida prioritaria 12.
B.15 Porcentaje de hijos nacidos vivos tenidos en la adolescencia y en la juventud que no fueron planificados (indicador 12.5 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	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 un seguimiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y del acceso a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, una cuestión fundamental en el Consenso de Montevideo, por ejemplo, en la medida prioritaria 12. Respecto de los metadatos, las encuestas especializadas de demografía y salud tienen varios procedimientos para su cálculo.
B.16 Porcentaje de adolescentes que desertan del sistema educativo por embarazo, crianza o unión.	Contribuye a medir la medida prioritaria 1. Respecto de los metadatos, se requiere de encuestas para su medición o de registros de desertores escolares con preguntas específicas.

Indicadores	Observaciones
B.17 Porcentaje de demanda satisfecha de anticoncepción de emergencia entre mujeres menores de 30 años (indicador 14.3 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	Contribuye a medir el acceso a la anticoncepción de emergencia entre adolescentes y jóvenes, como indica la medida prioritaria 14. Junto con las desagregaciones por edad de los indicadores D.4, D.5, D.8, D.10, D.11, D.12, D.13, D.14, D.15, D.16, D.18, D.19 y D.20, permite hacer un seguimiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y del acceso a la salud sexual y reproductiva, una cuestión fundamental en el Consenso de Montevideo. Respecto de los metadatos, podría medirse con preguntas específicas en las encuestas especializadas o en las de juventud.
B.18 Porcentaje de adolescentes que han tenido hijos nacidos vivos, según número de hijos (indicador 15.3 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	Contribuye a medir la prevención del embarazo subsiguiente (medida prioritaria 15). Junto con las desagregaciones por edad de los indicadores D.4, D.5, D.8, D.10, D.11, D.12, D.13, D.14, D.15, D.16, D.18, D.19 y D.20, permite hacer un seguimiento del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y del acceso a la salud sexual y reproductiva, una cuestión fundamental en el Consenso de Montevideo. Respecto de los metadatos, puede calcularse a partir de varias fuentes.

^a Véase el glosario en el anexo A1.

Capítulo C

Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos

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

El indicador C.1 es un indicador estructural que ayuda a captar la aceptación, la intención y el compromiso de los Estados para aplicar medidas de acuerdo con sus obligaciones de derechos humanos. Algunos indicadores (C.3 y C.5) son cualitativos y descriptivos, basados en información documental, mientras que otros indicadores son de resultados (C.2, C.4 y C.6) y contribuyen a evaluar los efectos de los esfuerzos de los Estados en la promoción del disfrute de los derechos humanos por parte de la población, con un 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 El país realiza acciones a favor de las personas mayores que coadyuvan al cumplimiento del objetivo de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.	<p>La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores 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). El objetivo de la Convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad. El indicador se modificó tras el Segundo 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 (Ciudad de México, 30 y 31 de mayo de 2017), siguiendo la sugerencia de mejorar la redacción.</p> <p>La fuente de este indicador es la propia OEA. Véase [en línea] http://www.oas.org/dil/esp/tratados_materia.htm.</p>
C.2 Porcentaje de los trabajadores ocupados que cotizan en el sistema de seguridad social, por sexo y grupos de edad (Indicador 28.3 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	<p>El indicador propuesto por algunos países fue el de porcentaje de adultos en edad de trabajar que cotizan en el sistema de seguridad social.</p> <p>La CEPAL ha calculado este indicador de la forma en que se propone, 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] http://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/5/39245/Proteccion_social_de_cara_al_futuro.pdf.</p> <p>En la Tercera Reunión de la Mesa Directiva se solicitó proporcionar definiciones conceptuales sobre las modalidades de cálculo.</p>
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>).	<p>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.</p> <p>Véase [en línea] http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/reforms-for-an-ageing-society_9789264188198-en.</p>
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.	<p>Este indicador proviene de la propuesta preliminar de indicadores. Se basa en el indicador 1.3.1 de los ODS y a solicitud de Cuba se agregó “y asistencia social”.</p> <p>En la Tercera Reunión de la Mesa Directiva se consideró que era apropiado, pero será de aplicación a mediano plazo. Falta refinar su formulación a partir de la de los ODS. Carece de un marco claro. Se supone que se refiere a la población total, pero debería especificarse. Se observó que debería incorporarse la dimensión de la calidad de la seguridad social, en el sentido de que una pensión mínima puede no ser suficiente, por ejemplo, para alcanzar una canasta básica de bienes y servicios.</p>

Indicadores	Observaciones
C.5 Porcentaje de centros de atención de salud que han incluido el cuidado paliativo como prestación básica (indicador 29.2 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	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 mediante referencia explícita a las personas mayores. En la Tercera Reunión de la Mesa Directiva no se lo consideró factible para 2017, pero se estimó que debía mantenerse. Es pertinente, pero no puede ser aplicado de forma sostenible y confiable por todos los países.
C.7 Porcentaje de instituciones gubernamentales que han implementado procedimientos y protocolos de atención preferencial para las personas mayores (indicador 22.2 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	Indicador nuevo, incorporado tras la revisión de la propuesta preliminar de indicadores. En la Tercera Reunión de la Mesa Directiva se observó que faltaban precisiones en la formulación operacional y que no existían metadatos, por lo que no parecía viable su medición en un plazo inmediato. Se puede lograr una aproximación si hay instrumentos, leyes o acciones referentes a las personas mayores.
C.8 Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas (indicador 3.4.1 de los ODS).	Nuevo indicador incorporado a partir de la revisión realizada tras el Segundo 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 (Ciudad de México, 30 y 31 de mayo de 2017).

Capítulo D

Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva

En el capítulo D 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 el párrafo introductorio del anexo IV del *Informe del Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de 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 (Proporción de la población sometida a violencia física, psicológica o sexual en los 12 meses anteriores) 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) 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 versión en español se refiere solo al uso de métodos modernos.

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

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

Indicadores	Observaciones
D.1 Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y poblaciones clave.	Entre las “poblaciones clave”, deben incluirse las mujeres embarazadas y en lactancia, así como los recién nacidos.
D.2 Porcentaje de centros de atención de la salud que ofrecen servicios de salud sexual y salud reproductiva integral (indicador 37.6 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	
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 integral para el VIH que logran la supresión de la carga vírica (indicador 38.1 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	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 de la salud que han implementado protocolos actualizados de atención en salud sexual y salud reproductiva por género, con enfoque intercultural y pertinente a las distintas edades (indicador 41.1 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	

Indicadores	Observaciones
D.5 Porcentaje de hombres y de mujeres que ponen en práctica elementos básicos de prevención y autocuidado de su salud sexual y su salud reproductiva (indicador 41.3 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	
D.6 Tasa de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos de mujeres y de hombres según tipo de métodos (modernos y tradicionales) (indicador 44.2 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	Si bien los países recomendaron no ampliar el indicador al grupo de 10 a 14 años, sí destacaron que debía garantizarse la información sobre sexualidad también a la población de 10 a 14 años (no solo de 15 a 49 años, como suele hacerse). Asimismo, debe producirse este indicador también para los hombres.
D.7 Proportion of women of reproductive age (aged 15-49 years) who have their need for family planning satisfied with modern methods (indicador 3.7.1 de los ODS).	Indicador adoptado a partir de la revisión realizada tras el Segundo 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 (Ciudad de México, 30 y 31 de mayo de 2017). Dado que la traducción oficial en español presentaba algunos problemas, se optó por mantener la redacción oficial en inglés hasta tanto haya una nueva versión en español.
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 atención de la salud que han implementado protocolos actualizados de atención materna (indicador 40.5 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	
D.10 Número de hospitalizaciones por complicaciones del aborto desagregado por grupos de edad (indicador 42.2 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	
D.11 Existe en el país legislación que permite la interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo con las siguientes causas: a) por la sola voluntad de la mujer, b) por violación o incesto, c) en caso de peligro para la vida de la mujer, d) para preservar la salud de la mujer y e) otras causas.	Nuevo indicador incorporado a partir del Segundo 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 (Ciudad de México, 30 y 31 de mayo de 2017). Este indicador debe leerse a la luz de la medida prioritaria 42 del Consenso de Montevideo, que insta a los Estados que aún no lo han hecho “a considerar la posibilidad de modificar las leyes, normativas, estrategias y políticas públicas sobre la interrupción voluntaria del embarazo para salvaguardar la vida y la salud de mujeres y adolescentes, mejorando su calidad de vida y disminuyendo el número de abortos”.

Indicadores	Observaciones
D.12 Porcentaje de centros de atención de la salud 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> adaptado).	
D.13 Porcentaje de parejas y personas en condición de infertilidad o subfertilidad que reciben atención para fertilización asistida (indicador 43.3 de la <i>Guía operacional</i>).	En la Tercera Reunión de la Mesa Directiva los países consideraron que el indicador no era medible actualmente por todos los Estados y sugirieron hacer referencia inicialmente a marcos regulatorios.
D.14 Número de iniciativas presentadas para establecer marcos regulatorios en materia de reproducción asistida.	Nuevo indicador incorporado a partir de la revisión realizada en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva. Los países consideraron que, por el momento, el indicador original (D.13) no era medible por todos los Estados y sugirieron hacer referencia inicialmente a marcos regulatorios.
D.15 Porcentaje de nacidos vivos cuya madre asistió a cuatro o más consultas prenatales (indicador 45.3 de la <i>Guía operacional</i>).	
D.16 Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado (indicador 3.1.2 de los ODS).	Se requiere desagregar el indicador tomando en cuenta el porcentaje de partos atendidos por parteras tradicionales indígenas y por equipos interculturales de salud.
D.17 Proporción de mujeres de 15 a 49 años que toman sus propias decisiones informadas con respecto a las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva (indicador 5.6.1 de los ODS).	Debe garantizarse la información sobre sexualidad a la población de 10 a 14 años de edad. También debe producirse este indicador para los hombres.
D.18 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.19 Porcentaje de población que reporta haber sido objeto de discriminación por su orientación sexual o identidad de género (indicador 34.3 de la <i>Guía operacional</i>).	
D.20 Número de programas y campañas dirigidas específicamente a eliminar estereotipos y discriminación por razones de identidad de género y orientación sexual (indicador 36.7 de la <i>Guía operacional</i>).	Nuevo indicador incorporado a partir de la revisión realizada en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva.

Indicadores	Observaciones
D.21 Porcentaje de la población que conoce sus derechos y las condiciones para acceso a la atención en salud sexual y reproductiva (indicador 35.2 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	
D.22 Número de instituciones públicas que desarrollan políticas, programas y proyectos para la atención de la salud sexual y la salud reproductiva con un enfoque de protección de los derechos sexuales y los derechos reproductivos (indicador 36.4 de la <i>Guía operacional</i>).	
D.23 Porcentaje de mujeres que conocen su diagnóstico de VIH durante el embarazo, parto y puerperio.	Nuevo indicador incorporado a partir de la revisión realizada tras el Segundo 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 (Ciudad de México, 30 y 31 de mayo de 2017).

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 busca recoger información 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.

Se ha ajustado la redacción de 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*. Los cambios son los siguientes: 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 reformulado en el presente instrumento con la intención de determinar si existen en el país los sistemas necesarios para dar seguimiento a la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres (indicador E.1) y ii) los indicadores 59.1 y 62.1 de la *Guía operacional* se ajustaron para reflejar con mayor claridad los comentarios realizados sobre ellos en la propuesta preliminar de indicadores.

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

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

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

Por último, en esta revisión se reitera la relevancia de la desagregación de la información siguiendo la pauta marcada por el párrafo introductorio del anexo IV del *Informe del Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*, siempre que el indicador y la fuente de información lo permitan.

Indicadores	Observaciones
E.1 Existencia de sistemas para dar seguimiento a la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer y asignar fondos públicos para ese fin.	Indicador de situación adaptado del indicador 5.c.1 de los ODS. En este instrumento se ajusta el indicador de los ODS para detectar si en el país existen los sistemas mencionados.
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 mecanismos de género para el desarrollo de las mujeres (indicador 47.3 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	
E.4 Existencia de legislación y reglamentación para sancionar y penalizar el acoso político contra las mujeres (indicador 52.2 de la <i>Guía operacional</i>).	Indicador de situación para el que no existe una definición regionalmente aceptada. Se sugiere considerar la Declaración sobre la Violencia y el Acoso Políticos contra las Mujeres del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI), así como las definiciones incluidas en los instrumentos legales de los países de la región que han avanzado en esta temática.

Indicadores	Observaciones
E.5 Existencia de leyes y políticas que garanticen la paridad y el acceso al poder de las mujeres (indicador 51.3 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	Nuevo indicador incorporado a partir de la revisión realizada en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva.
E.6 Proporción de escaños ocupados por mujeres en los parlamentos nacionales y los gobiernos locales (indicador 5.5.1 de los ODS).	Para el desarrollo posterior de la metodología para este indicador se recomienda seguir la pauta para el indicador de los ODS que proponen la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) y la Unión Interparlamentaria (UIP). En el componente de “Autonomía en la toma de decisiones” del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe existen elementos que pueden servir para la medición de este indicador. Se modificó su redacción, atendiendo a la sugerencia de que sea un indicador medible y comparable.
E.7 Proporción de mujeres en cargos directivos (indicador 5.5.2 de los ODS).	Deberá considerarse el detalle sobre los cargos por áreas planteado por ONU-Mujeres en los metadatos para el indicador de los ODS. En el componente de “Autonomía en la toma de decisiones” del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe existen elementos que pueden servir para la medición de este indicador.
E.8 Tiempo total de trabajo (número de horas de trabajo remunerado y no remunerado) por sexo (indicador 64.1 de la <i>Guía operacional</i>).	En el componente de “Autonomía económica” del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe existen elementos que pueden servir para la medición de este indicador.
E.9 Proporción de tiempo dedicado a quehaceres domésticos y cuidados no remunerados, desglosada por sexo, edad y ubicación (indicador de los ODS 5.4.1).	Existen diferentes fuentes y metodologías para medir el uso del tiempo y los cuidados. En el componente de “Autonomía económica” del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, existen elementos que pueden servir para la medición de este indicador.
E.10 Incorporación de la igualdad de género dentro de los contenidos mínimos de los currículos de la enseñanza básica y secundaria, incluido el tema de la discriminación por razones de identidad de género y orientación sexual.	Indicador de situación que proviene de la <i>Guía operacional</i> (59.1), pero modificado.
E.11 Incorporación del enfoque de nuevas masculinidades dentro de los contenidos mínimos de los currículos de la enseñanza básica y secundaria.	Indicador de situación que se incorporó como respuesta a las observaciones planteadas.

Indicadores	Observaciones
E.12 Proporción de mujeres de 15 años de edad o más que han sufrido en los 12 meses anteriores violencia física, sexual o psicológica, desglosada por la forma de violencia y por edad y según si quien ha perpetrado el acto de violencia ha sido un compañero íntimo actual o anterior o no.	En el componente de “Autonomía física” del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe existen elementos que pueden servir para la medición de este indicador. Adaptado a partir de los indicadores 5.2.1 y 5.2.2 de los ODS, como respuesta a sugerencias expresadas durante la Tercera Reunión de la Mesa Directiva. Este indicador sirve también para el tema de la violencia sexual y otros temas similares que se incluyen en el capítulo D.
E.13 Número de casos (y cifra relativa) de discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género reportados que se resuelven a través de mecanismos formales de sanción (indicador 36.3 de la <i>Guía operacional</i>).	
E.14 Tasa de femicidio o feminicidio (homicidios de mujeres de 15 años y más de edad, asesinadas por razones de género, por cada 100.000 mujeres).	Este indicador se incorporó como respuesta a las observaciones planteadas. En el componente de “Autonomía física” del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe existen elementos que pueden servir para la medición de este indicador.
E.15 Existencia de políticas para la prevención y atención de la violencia basada en género que tienen presupuesto asignado (indicador 57.3 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	Nuevo indicador incorporado a partir de la revisión realizada en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva.
E.16 Porcentaje de indicadores oficiales a escala de la población que cuentan con desagregación por sexo.	Indicador de la <i>Guía operacional</i> (62.1) modificado a partir de la revisión de la propuesta preliminar de indicadores.
E.17 Porcentaje de sistemas oficiales de indicadores que incorporan la perspectiva de género según sector (indicador 62.2 de la <i>Guía operacional</i>).	

Capítulo F

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

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

Dado que el capítulo A tiene un carácter de marco general respecto de los demás capítulos de la presente propuesta y a la luz del párrafo introductorio del anexo IV del *Informe del Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible* 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 —adaptado del indicador de los ODS 10.7.2 (Número de países que han aplicado políticas migratorias bien gestionadas)—, 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 la 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>).	Proviene de la <i>Guía operacional</i> . 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 junio de 2016, se sugirió desglosar el indicador en: a) ratificación por parte del país y b) implementación por parte del país. Esto mostraría la brecha entre la ratificación y las acciones concretas para cumplir con lo que esta establece. Para la implementación, los países pueden emplear otros indicadores de este capítulo, como el F.2, F.3 y F.8.
F.2 Número de legislaciones y medidas destinadas a prevenir y combatir la discriminación contra las personas migrantes (indicador 67.6 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	Indicador tomado de la <i>Guía operacional</i> .

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

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

Capítulo G

Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad

Este capítulo abarca varios temas que están relacionados entre sí y para los cuales el territorio tiene un significado especial. Entre ellos destacan el desarrollo y bienestar de la población y el acceso a los servicios básicos (G.8, G.15), así como la descentralización (G.1) y la participación ciudadana (G.5) a escala local. Se abordan también la seguridad ciudadana (G.3) y el ocio creativo (G.4), 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.16) para el análisis y seguimiento de los temas mencionados.

Es necesario indicar que varios indicadores¹⁷ 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 el párrafo introductorio del anexo IV del *Informe del*

¹⁷ Por ejemplo, el indicador 11.5.1 de los ODS (Número de muertes, personas desaparecidas y afectados directamente a consecuencia de desastres por cada 100.000 personas).

Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible —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 tuvo lugar en octubre de 2016, y la Nueva Agenda Urbana presentada en esta conferencia. 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.

Indicadores	Observaciones
G.1 Porcentaje de gobiernos metropolitanos o de ciudades y gobiernos locales que cuentan con sistemas de información para la toma de decisiones sobre planificación y gestión territorial basados en el uso de nuevas tecnologías (indicador 80.4 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	La redacción del indicador se modificó tras el Segundo 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 (Ciudad de México, 30 y 31 de mayo de 2017).
G.2 Tiempo promedio en minutos para un viaje de ida hacia el trabajo (indicador clave 16: tiempo de traslado de ONU-Hábitat).	Nuevo indicador agregado a partir de la revisión de la propuesta preliminar de indicadores. Indicador propuesto por el Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat) y el Observatorio Urbano Mundial (GUO) según el Programa de Hábitat. Este dato constituye un promedio para todos los medios de transporte. En la Tercera Reunión de la Mesa Directiva se sugirió que este indicador fuera desagregado a escala de divisiones administrativas mayores (DAM).
G.3 Porcentaje de hogares que afirman que han sido asaltados, agredidos o víctimas de algún delito en los últimos 12 meses según división administrativa menor (DAME) (indicador 79.1 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	Las fuentes para este indicador son encuestas especializadas que se realizan en la mayoría de los países de la región, como las de victimización. Se debe tener en cuenta que, con información proveniente de encuestas, el nivel de desagregación mínimo que se solicita no siempre podrá ser calculado.
G.4 Porcentaje de población que participa en actividades recreativas comunitarias según grupos de edad y división administrativa menor (DAME) (indicador 79.3 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	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.

Indicadores	Observaciones
G.5 Proporción de ciudades con una estructura de participación directa de la sociedad civil en la planificación y la gestión urbanas que opera regular y democráticamente (indicador 11.3.2 de los ODS).	
G.6 Proporción de población residente en ciudades que aplican planes de desarrollo urbano y regional que integran las proyecciones demográficas y las necesidades de recursos, desglosada por tamaño de ciudad (indicador 11.a.1 de los ODS).	Se realiza una modificación del indicador para incluir a todas las ciudades, no solo a las de 100.000 habitantes y más.
G.7 Porcentaje de planes de desarrollo urbano y territorial que han incorporado el enfoque de derechos, de género y de interculturalidad (indicador 81.1 de la <i>Guía operacional</i>).	
G.8 Proporción de la población urbana que vive en barrios marginales, asentamientos improvisados o viviendas inadecuadas (indicador 11.1.1 de los ODS).	En la Tercera Reunión de la Mesa Directiva se sugirió que este indicador fuera desagregado a escala de divisiones administrativas mayores (DAM).
G.9 Proporción de residuos sólidos urbanos recolectados periódicamente con descarga final adecuada del total de residuos sólidos urbanos generados, desglosada por ciudad (indicador 11.6.1 de los ODS).	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó a partir de su revisión.
G.10 Niveles medios anuales de partículas finas (por ejemplo, PM2.5 y PM10) en las ciudades (ponderados según la población) (indicador 11.6.2 de los ODS).	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó a partir de su revisión.
G.11 Proporción de la población rural que vive a menos de 2 km de una carretera transitable todo el año (indicador 9.1.1 de los ODS).	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó a partir de su revisión.
G.12 Viviendas en ubicación sujeta a riesgos: número de viviendas construidas en zonas de riesgo por cada 100.000 viviendas.	Es una adaptación del indicador extensivo 10 de ONU-Hábitat. En la Tercera Reunión de la Mesa Directiva se sugirió que este indicador fuera desagregado a escala de divisiones administrativas mayores (DAM).
G.13 El país ha incorporado la mitigación, la adaptación, la reducción del impacto y la alerta temprana a través de la implementación de estrategias y políticas con enfoques multidimensionales.	Adaptado del indicador 13.3.1 de los ODS. La redacción del indicador se modificó tras el Segundo 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 (Ciudad de México, 30 y 31 de mayo de 2017).

Indicadores	Observaciones
G.14 Porcentaje de energía generada a través de procesos de producción sostenibles, limpios y renovables (indicador 80.3 de la <i>Guía operacional</i> adaptado).	En la Tercera Reunión de la Mesa Directiva se sugirió que este indicador fuera desagregado a escala de divisiones administrativas mayores (DAM). Este indicador considera las energías renovables no convencionales (ERNC). Se modificó la redacción original del indicador siguiendo la sugerencia de enunciarlo de manera general a fin de incluir otras formas de generación de energía.
G.15 El país cuenta con planes de acción nacionales de consumo y producción sostenibles incorporados como prioridad o meta en las políticas nacionales, en los cuales se contempla, entre otros, el tratamiento de aguas residuales.	Indicador que no estaba en la propuesta preliminar de indicadores, sino que se incorporó a partir de su revisión. En la Tercera Reunión de la Mesa Directiva se sugirió que este indicador fuera desagregado a escala de divisiones administrativas mayores (DAM). La redacción del indicador se modificó tras el Segundo 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 (Ciudad de México, 30 y 31 de mayo de 2017).
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 el párrafo introductorio del anexo IV del *Informe del Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible* (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 con 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 incorporado a partir de la revisión de la propuesta preliminar de indicadores.
H.2 Existencia de leyes, decretos u otros documentos jurídicos en que se reconozcan los derechos incluidos en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.	Nuevo indicador propuesto en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva que reemplaza al anterior sobre “reconocimiento constitucional”, dada la complejidad de su concreción en cada país. Este nuevo indicador se basa en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas como estándar mínimo para el cumplimiento de los derechos de estos pueblos.
H.3 Existencia de instrumentos de planificación nacional para integrar los asuntos de población y de pueblos indígenas en los planes de desarrollo, de conformidad con los estándares de derecho de los pueblos indígenas.	Para operacionalizar el indicador es preciso definir algunos elementos mínimos referidos a los estándares de derecho de los pueblos indígenas. Además, debería realizarse un examen cualitativo de los instrumentos de planificación existentes en algunas áreas claves, tales como el presupuesto asignado (total y con relación al porcentaje de población indígena), la inclusión de acciones específicas para los pueblos en peligro de desaparición, el respeto por el derecho al consentimiento libre, previo e informado y la participación indígena.
H.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 complementarlo 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 incorporado 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] http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2011/7602.pdf?view=1). 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.

Indicadores	Observaciones
H.6. Porcentaje del gasto público destinado a acciones dirigidas a garantizar los derechos de los pueblos indígenas (y ejecutado), por sectores.	Indicador 86.1 (modificado) de la <i>Guía operacional</i> . Se consideró que era difícil hacer la medición con respecto a las personas beneficiarias y, por tanto, se propuso que se hiciera respecto de las acciones. Asimismo, se propuso que se cuantificara el presupuesto asignado a acciones dirigidas a pueblos indígenas en aislamiento voluntario o contacto inicial. El UNFPA proporcionó metodologías para la estimación del gasto público, lo que representa una oportunidad para desarrollar una metodología viable y comparable para la mayoría de los países.
H.7. Número de pueblos o comunidades indígenas en peligro de desaparición.	Indicador 86.2 de la <i>Guía operacional</i> que vuelve a ser incorporado tras la revisión de la propuesta preliminar de indicadores.
H.8. Porcentaje de población indígena desplazada de sus territorios.	Nuevo indicador incorporado 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.
H.11. Porcentaje de fuentes de datos pertinentes que incluyen la autoidentificación indígena, considerando censos, encuestas y registros administrativos de los diferentes sectores.	Este indicador sigue el espíritu del párrafo introductorio del anexo IV del <i>Informe del Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible</i> 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.

Indicadores	Observaciones
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 Presencia de representantes de pueblos indígenas en las delegaciones nacionales que participan en espacios intergubernamentales de decisión pertinentes.	Nuevo indicador incorporado a partir de la revisión de la propuesta preliminar de indicadores. Es preciso definir los espacios intergubernamentales que se consideran en este indicador. Inicialmente se consideró cuantificar el número de representantes, pero, en vista de los diferentes contextos nacionales, se propuso que se mida la presencia (o no) de representantes indígenas.
H.16 Proporción de escaños ocupados por indígenas en los parlamentos nacionales y los gobiernos locales.	Nuevo indicador incorporado a partir de la revisión realizada en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva. Se trata de una adaptación del indicador 5.5.1 de los ODS (definido originalmente para mujeres) para personas indígenas. Es similar al indicador E.6, que está definido para mujeres.

Capítulo I

Afrodescendientes: derechos y combate al racismo y la discriminación racial

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

Se reitera la necesidad de desagregar los indicadores de todos los capítulos del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo para el caso de las personas afrodescendientes, según establece el párrafo introductorio del anexo IV del *Informe del Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible*, 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 con 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 incorporado 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 incorporado a partir de la revisión de la propuesta preliminar de indicadores. Es preciso complementarlo con un examen cualitativo del mecanismo existente, identificando si es de alto rango, si posee un claro mandato para liderar el proceso de transversalización y si dispone de herramientas técnicas y recursos humanos y financieros suficientes para ejercer influencia en todos los niveles del sistema político.
I.3 Porcentaje del gasto público destinado a acciones dirigidas a garantizar los derechos de la población afrodescendiente (y ejecutado), por sectores, y porcentaje asignado a la institucionalidad rectora de asuntos afrodescendientes.	Indicador 96.2 (modificado) de la <i>Guía operacional</i> . Sería conveniente identificar, además, el porcentaje del presupuesto público asignado al combate del racismo y de la discriminación racial. Este indicador debería operacionalizarse en consonancia con el H.6.
I.4 Existencia de servicios de salud sexual y reproductiva interculturales, e implementación de acciones de prevención e información con pertinencia cultural y lingüística.	Es preciso establecer los criterios para definir la interculturalidad, la pertinencia y si responde a los requerimientos de hombres y mujeres afrodescendientes.
I.5 Porcentaje de fuentes de datos pertinentes que incluyen la autoidentificación afrodescendiente, considerando censos, encuestas y registros administrativos de los diferentes sectores.	Este indicador sigue el espíritu del párrafo introductorio del anexo IV del <i>Informe del Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible</i> 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.

Indicadores	Observaciones
I.6 Existencia de mecanismos que garantizan la plena participación de las personas afrodescendientes en la producción de estadísticas oficiales.	Es preciso operacionalizar el indicador y definir qué se entiende por “plena participación”.
I.7 Número y porcentaje de expertas y expertos afrodescendientes que trabajan en la producción y el análisis de información en espacios estatales.	Indicador 98.4 de la <i>Guía operacional</i> que vuelve a ser incorporado tras la revisión de la propuesta preliminar de indicadores.
I.8 Proporción de escaños ocupados por afrodescendientes en los parlamentos nacionales y los gobiernos locales.	Nuevo indicador incorporado a partir de la revisión realizada en la Tercera Reunión de la Mesa Directiva. Se trata de una adaptación del indicador 5.5.1 de los ODS (definido originalmente para mujeres) para personas afrodescendientes. Es similar al indicador E.6, que está definido para mujeres.

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 es llevado 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.

- **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 (OMS) 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 y <http://si.easp.es/semanasaludmujeres/wp-content/uploads/2015/05/glosario-ssyr.pdf>.

- **Aborto séptico:** Aborto natural o inducido que se complica por una infección. Generalmente, está asociado con el aborto ilegal o inseguro. A menudo, para salvar la vida de la mujer es necesario que se realice un tratamiento médico agresivo.

Véase [en línea] <https://www.plannedparenthood.org/esp/temas-de-salud/glosario#sthash.TzjerulW.dpuf>.

- **Acoso político:** De acuerdo con la Declaración sobre la Violencia y el Acoso Políticos contra las Mujeres del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI), “[...] tanto la violencia como el acoso políticos contra las mujeres pueden incluir cualquier acción, conducta u omisión, entre otros, basada en su género, de forma individual o grupal, que tenga por objeto o por resultado menoscabar, anular, impedir, obstaculizar o restringir sus derechos políticos, conculca el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y el derecho a participar en los asuntos políticos y públicos en condiciones de igualdad con los hombres”.

Véase [en línea] <http://www.cepal.org/sites/default/files/news/files/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/.
- **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.
- **Anticoncepción de emergencia** (o anticoncepción poscoital): Se refiere a métodos anticonceptivos que pueden utilizarse para prevenir embarazos en los días inmediatamente posteriores a la relación sexual. Se estableció para situaciones originadas por una relación sexual sin protección, el fallo o el uso incorrecto de otros anticonceptivos (como la omisión de una píldora anticonceptiva o la rotura o deslizamiento del preservativo) y para casos de violación o relaciones sexuales forzadas sin protección. En general, el Consenso de Montevideo alude al acceso a las denominadas “píldoras anticonceptivas de emergencia” (levonorgestrel o acetato de ulipristal, según recomendaciones de la OMS), aunque la literatura describe otros mecanismos que pueden funcionar como anticoncepción de emergencia.
Véase [en línea] <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>.
- **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.
- **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.

- **Demanda satisfecha de planificación familiar:** Según su versión original en inglés (que resulta más completa que su traducción oficial al español), el indicador 3.7.1 de los ODS corresponde al porcentaje de mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años de edad) que son sexualmente activas y que disponen de métodos modernos para cubrir sus necesidades de planificación familiar. En la medición propuesta hasta ahora se sigue usando el procedimiento estándar aplicado a las encuestas especializadas que solo considera a mujeres unidas, lo que ha sido criticado (incluidos comentarios por vía oral y escrita a la propuesta preliminar de indicadores), en particular por parte de la Federación Internacional de Planificación Familiar (FIPF). Cabría esperar un cambio del procedimiento de medición que considerara a todas las mujeres sexualmente activas o adaptarlo en la región.
- **Empleo informal:** Este tipo de empleo puede tener características como la falta de protección en casos como el no pago de salarios, la obligación de hacer sobretiempo o turnos extraordinarios, despidos sin aviso ni compensación, condiciones de trabajo inseguras y ausencia de beneficios como las pensiones, el reposo por enfermedad o el seguro de salud. Las mujeres, los migrantes y otros grupos de trabajadores en situación de vulnerabilidad 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>.
- **Enfoque de derechos humanos en las políticas públicas:** Como en el caso de las estrategias de desarrollo, este enfoque considera el derecho internacional de los derechos humanos como un marco conceptual aceptado internacionalmente que puede ofrecer un sistema coherente de principios y reglas en el ámbito del desarrollo y como “[...] una guía para la cooperación y la asistencia internacionales respecto a las obligaciones de los gobiernos donantes y receptores, el alcance de la participación social y los mecanismos de control y responsabilidad que se necesitan a nivel local e internacional”¹⁸. Si se ha incorporado el enfoque de derechos, las políticas públicas deben cumplir como mínimo los siguientes atributos: a) reconocer a las personas como titulares de derechos y b) contemplar que las personas son sujetos con derecho a exigir ciertas prestaciones y acciones por parte del Estado y los Gobiernos, así como a formar parte de su definición.
- **Enfoque de género:** Este enfoque promueve procesos de transversalización, potenciando la acción, responsabilidad y liderazgo de los mecanismos para el adelanto de las mujeres, además de involucrar activamente a todos los sectores y niveles de gobierno para concertar y compartir metas, y de asignar recursos en las distintas instancias para alcanzar los objetivos. Se trata de prestar atención a las cuestiones de género desde las etapas iniciales del proceso de toma de decisiones hasta la fase de implementación, tratando de tener un impacto en las metas, las estrategias y la distribución de recursos, en la búsqueda de un cambio sustantivo en la operacionalización de políticas y programas. A su vez, este tipo de estrategias permite que las políticas dejen de ser una responsabilidad de los mecanismos para el adelanto de las mujeres y se vuelvan responsabilidad de cada actor estatal, así como del Estado en su conjunto. Si se ha incorporado el enfoque de género, las políticas deben cumplir como mínimo alguno de los siguientes atributos: a) mejorar las condiciones de vida de las mujeres y garantizan sus derechos humanos, b) resolver problemas específicos de las mujeres o c) apuntar a la igualdad y al pleno ejercicio de los derechos humanos.

¹⁸ V. Abramovich, “Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo”, *Revista de la CEPAL*, N° 88, (LC/G.2289-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), abril de 2006 [en línea] http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/11102/088035050_es.pdf?sequence=1.

- **Enfoque de interculturalidad:** Este enfoque se propone mejorar la calidad de los intercambios y la simetría en los contactos¹⁹, considerando que las relaciones entre personas de culturas diferentes se materializan en sociedades con determinadas jerarquías, estructuras de poder y de privilegios. De esta forma, pone el foco en un punto especialmente problemático, ya que las relaciones entre personas de culturas diferentes no se dan en un espacio abstracto, sino que ocurren dentro de sociedades en las que inevitablemente existen determinadas jerarquías, estructuras de poder y de privilegios. Si se ha incorporado el enfoque de interculturalidad, las políticas deben cumplir como mínimo los siguientes atributos: a) respeto a los derechos humanos por parte de todos los colectivos sociales, b) defensa de los valores y prácticas básicas de la democracia formal, c) respeto a la ley y al Estado de derecho y a sus mecanismos de funcionamiento, d) defensa de la cohesión social de la ciudad o los territorios, por encima de los intereses de colectivos concretos, e) fomento de la gestión cooperativa y participada entre los diferentes colectivos sociales, f) respeto a la diferencia, g) integración y convivencia de las diferentes aportaciones culturales en el marco del mantenimiento de los aspectos centrales de la cultura de la sociedad receptora y h) fomento de la interacción y de la construcción del sentido de identidad y pertenencia a una ciudad o territorio de todos y todas.
- **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.
- **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>.

¹⁹ F. Tubino, “La praxis de la interculturalidad en los Estados Nacionales Latinoamericanos”, *Cuadernos Interculturales*, vol. 3, N° 5, Universidad de Playa Ancha, 2005.

- **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)²⁰.
- **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>.

²⁰ 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. 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.
- **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 Objetivos de Desarrollo del Milenio (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.
- **Niños:** Según la Convención sobre los Derechos del Niño, son las personas menores de 18 años²¹.
- **Oferta de servicios de salud sexual y reproductiva:** Se considera que un establecimiento de atención de la salud ofrece servicios de salud sexual y reproductiva integral si es posible obtener, ya sea en el mismo lugar o por referencia, al menos tres de estos servicios (con posibilidad de ajustarse de acuerdo con las leyes y normas del país): a) orientación, educación y comunicación sobre planificación familiar, b) atención prenatal, parto seguro y atención posnatal, c) atención en materia de salud del recién nacido y la madre, d) tratamiento de la infertilidad y tratamiento del aborto y sus consecuencias, e) tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, f) información, educación y comunicación sobre sexualidad y salud reproductiva y g) servicios y suministros de salud sexual.
- **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 cualificado 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

²¹ Véase un ejemplo de definición nacional en el artículo 5 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (04/12/2014) de México, que 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.

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>.

- **Personal especializado en la atención del parto:** La proporción de partos atendidos por personal de salud capacitado proporciona un indicador del acceso de las mujeres embarazadas a una atención del parto apropiada que ofrezca una gestión de calidad del trabajo de parto y del parto mismo, una evaluación de los riesgos obstétricos y la posibilidad de tratarlos y referirlos adecuadamente. Cuando se desglosa por estratificadores socioeconómicos y geográficos relevantes, el indicador contribuye a la identificación de áreas y grupos que no están recibiendo una atención del parto apropiada. Sin embargo, el indicador solo se refiere al contacto con personal de salud cualificado y no proporciona una indicación de la calidad de la atención prestada o de si las mujeres reciben todas las intervenciones necesarias. La declaración conjunta de la OMS, el Comité Intergubernamental para las Migraciones (CIM) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) define al personal cualificado como un profesional de la salud acreditado —como una partera, un médico o una enfermera— que ha recibido educación y capacitación y ha adquirido las destrezas necesarias para atender embarazos normales (sin complicaciones) y partos y proporcionar atención posnatal inmediata, así como para identificar y tratar las complicaciones que puedan surgir en mujeres y recién nacidos y derivarlos si es necesario. En las encuestas nacionales de hogares, como la Encuesta Demográfica y de Salud (EDS) y la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados (MICS), se pregunta a las mujeres de 15 a 49 años que refieren nacimientos vivos en un período específico reciente (hasta cinco años antes de la entrevista) sobre la persona que asistió el parto de cada uno de los nacidos vivos. La información recopilada se utiliza para identificar los nacimientos atendidos por personal de salud cualificado. Podrían utilizarse registros de servicios de salud si una alta proporción de nacimientos se produjera en establecimientos de salud y se registrara en el sistema de información sanitaria.
- **Poner fin a la epidemia del SIDA:** El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) plantea el objetivo 90-90-90: que para el año 2020 el 90% de las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) conozcan su estado serológico positivo (el 95% en 2030), el 90% de las personas que conocen su estado serológico reciban tratamiento (el 95% en 2030) y el 90% de quienes se encuentran en tratamiento para el VIH logren la supresión de la carga viral (el 95% en 2030), para que su sistema inmunitario permanezca fuerte y no vuelvan a presentar infección.

Véase [en línea] http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_es.pdf.
- **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.
- **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, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, 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”.

Véanse [en línea] https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf y <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html>.
- **Salud sexual y reproductiva:** El UNFPA indica que “[l]a salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo”. Asimismo, incluye el conjunto de métodos, técnicas y servicios que favorecen la salud y el bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva y que contribuyen a la prevención y el autocuidado de la salud sexual y reproductiva.

La información sobre prácticas de prevención y autocuidado se enmarca en la noción de que la salud sexual y reproductiva constituye un derecho de los hombres y las mujeres a lo largo de todo su ciclo vital. Las parejas y los individuos tienen derecho a decidir de manera libre y responsable el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, y a disponer de la información y los medios necesarios para ello. También se incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

Véase [en línea] <http://www.unfpa.org.mx/salud%20sexual%20y%20reproductiva.php> y http://www.who.int/reproductivehealth/topics/countries/strategic_approach/es/.
- **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/basics.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.
- **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 (pág. 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.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/ProtocolTraffickingInPersons_sp.pdf y https://www.unodc.org/documents/middleeastandnorthafrica/organised-crime/UNITED_NATIONS_CONVENTION_AGAINST_TRANSNATIONAL_ORGANIZED_CRIME_AND_THE_PROTOCOLS_THEREO.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.