



REDES INTEGRANTES DEL GRUPO IMPULSOR DE MIRA QUE TE MIRO



© 2018 International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region

Todos los derechos reservados. Publicado en México por la IPPF/RHO

Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región Hemisferio Occidental, Inc. (IPPF/RHO)

125 Maiden Lane, 9th Floor

New York, New York 10038

T 212 214 6400, F 212 248 4221, E info@ippfwhr.org

www.ippfwhr.org

ELABORACIÓN

María Antonieta Alcalde, Flor Hunt, Laura Malajovich, Ricardo Mimbela y Ricardo Baruch

EDICIÓN

Lilian Abracinskas, Arelly Cano, Aidé García, Lola Guerra, Ana Lima, Oriana López, Corina Martínez, Mabel Martínez, Fátima Moneta, Roberto Pérez, Emma Puig, Gladys Via.

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Diana Eugenia Pérez González: dp.creativity@gmail.com

www.miraquetemiro.org

Introducción: Un primer vistazo	4
Metodología: ¿Cómo miramos?	6
Una mirada general	8
Mira los resultados por tema	9
<i>Derechos sexuales y reproductivos</i>	11
<i>Laicidad</i>	12
<i>Educación integral en sexualidad</i>	13
<i>Servicios de salud sexual y reproductiva</i>	14
<i>Servicios amigables para jóvenes y adolescentes</i>	15
<i>Servicios de aborto seguro</i>	16
<i>Prevención de mortalidad materna</i>	17
<i>Parto humanizado</i>	18
<i>Prevención y tratamiento para VIH/Sida</i>	19
<i>Atención especializada a víctimas de violencia de género y sexual</i>	20
<i>Rendición de cuentas</i>	21
Mira los resultados por país	22
<i>Argentina</i>	23
<i>Belice</i>	24
<i>Bolivia</i>	25
<i>Brasil</i>	26
<i>Chile</i>	27
<i>Colombia</i>	28
<i>Costa Rica</i>	29
<i>Cuba</i>	30
<i>Ecuador</i>	31
<i>El Salvador</i>	32
<i>Guatemala</i>	33
<i>Guyana</i>	34
<i>Honduras</i>	35
<i>Jamaica</i>	36
<i>México</i>	37
<i>Nicaragua</i>	38
<i>Panamá</i>	39
<i>Paraguay</i>	40
<i>Perú</i>	41
<i>República Dominicana</i>	42
<i>Trinidad y Tobago</i>	43
<i>Uruguay</i>	44
<i>Venezuela</i>	45
Agradecimientos	46
Bibliografía	48

INTRODUCCIÓN: UN PRIMER VISTAZO

El Consenso de Montevideo es uno de los acuerdos multilaterales más relevantes para América Latina y el Caribe. Desde su adopción en la 1ª Reunión de la Conferencia Regional de Población y Desarrollo (CRPD) llevada a cabo en el 2013, se ha convertido en un referente regional e internacional en el impulso de la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR). La adecuada implementación del Consenso contribuirá a disminuir las inequidades sociales, a fortalecer la autonomía de las mujeres y a asegurar que las personas jóvenes tengan información y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, entre otras cosas. Al mismo tiempo, la implementación del Consenso impulsará estados con leyes, políticas y programas que respondan adecuadamente a las necesidades de su población; y, también, contribuirá con los sistemas de monitoreo y rendición de cuentas para la buena gobernabilidad.

Después de la adopción del Consenso de Montevideo, ocho redes regionales -Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex-América Latina y el Caribe (ILGA-LAC), Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM), Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH (ICW Latina), Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región del Hemisferio Occidental (IPPF/RHO), Plan Internacional, Red por la Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (RMSLAC), Red de Latinoamérica y del Caribe de Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) y Vecinas Feministas por la Justicia Sexual en América Latina- decidimos impulsar un proceso de monitoreo social para el seguimiento a la implementación de los compromisos en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos planteados en el Consenso de Montevideo. Así nace Mira Que Te Miro.

Los objetivos de **Mira que te Miro** son:

- 1.Fortalecer** la rendición de cuentas, a través del monitoreo del cumplimiento de los compromisos asumidos por los gobiernos en el Consenso de Montevideo, directamente relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos.
- 2.Afianzar** la transparencia y el acceso a la información, con su función de repositorio de datos (leyes, políticas, programas, protocolos) vinculados a la SDSR.
- 3.Consolidar** las capacidades de la sociedad civil para la incidencia a favor de la implementación del Consenso de Montevideo.
- 4.Reforzar** los espacios de diálogo entre las organizaciones de la sociedad civil y el gobierno, con un marco propositivo y de colaboración por parte de las organizaciones, para avanzar en el cumplimiento del Consenso.

En la 2ª Reunión de la CRPD, en 2015 en Ciudad de México, presentamos Mira Que Te Miro y en el transcurso de 2016 y 2017 se sumaron a la iniciativa dos universidades y más de 120 organizaciones en 23 países de América Latina y el Caribe, con quienes recabamos, analizamos y comparamos información gubernamental sobre los compromisos planteados en el Consenso de Montevideo en once temas:

- Derechos sexuales y derechos reproductivos,
- Laicidad,
- Educación integral en sexualidad,
- Servicios de salud sexual y reproductiva,
- Servicios amigables para jóvenes y adolescentes,
- Servicios de aborto seguro,
- Prevención de la mortalidad materna,
- Parto humanizado,
- Prevención y tratamiento para VIH/Sida,
- Atención especializada a víctimas de violencia de género y
- Rendición de cuentas.

El presente informe presenta el análisis y evaluación del cumplimiento de los compromisos asumidos en estos temas hasta diciembre de 2017. El ejercicio de monitoreo se repetirá cada dos años, lo cual permitirá dar un seguimiento puntual a los avances o retrocesos en cada uno de los países.

El informe de Mira Que Te Miro es también una herramienta para el trabajo de incidencia nacional en las áreas prioritarias de los temas de salud y derechos sexuales y reproductivos. El documento incluye información sobre los marcos legales y normativos, además de un análisis sobre el contenido de estos, identificando fortalezas y brechas respecto a los estándares internacionales y lineamientos comprometidos en el Consenso de Montevideo. Si bien, Mira Que Te Miro no pretende, ni tiene la capacidad de monitorear la efectiva implementación de todos los instrumentos del estado en cada espacio de su territorio, sí sienta las bases para un trabajo posterior de análisis de implementación e impacto. Mira que te Miro constituye un paso importante para que, tanto gobierno como sociedad civil, trabajen en el impulso de las acciones necesarias para cumplir con los compromisos del Consenso de Montevideo.

Rumbo al 25º aniversario de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, América Latina y el Caribe tiene la oportunidad de consolidarse como una de las regiones que están a la vanguardia en la implementación del Programa de Acción, en el reconocimiento de los derechos sexuales como derechos humanos y en la implementación de políticas y programas que garanticen la salud sexual y reproductiva de la población, sin distinciones ni discriminación. Con este informe quienes somos parte de Mira Que Te Miro contribuimos a esta tarea.

METODOLOGÍA: ¿CÓMO MIRAMOS?

Mira Que Te Miro es una iniciativa de monitoreo social constituida a lo largo de tres años con la participación de un gran número de organizaciones, expertos y expertas de toda América Latina y el Caribe. Durante 2014 y principios de 2015, el Grupo Impulsor de Mira Que Te Miro, conformado por representantes de ocho redes regionales, en colaboración con un grupo de expertos en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos, analizaron las Medidas Prioritarias del Consenso de Montevideo relacionadas con la SDR y desarrollaron el marco de análisis que se presenta a continuación, así como los cuestionarios y las herramientas de monitoreo social.

A mediados de 2015 Iniciativas Sanitarias y Mujer y Salud (MYSU) en Uruguay y la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM) y Católicas Por el Derecho a Decidir (CDD) en México, implementaron pilotos de la metodología. Estos pilotos proporcionaron importantes recomendaciones sobre cómo mejorar el abordaje y fueron centrales para el desarrollo de esta iniciativa. Siguiendo las recomendaciones de los procesos piloto, se creó una plataforma virtual de captura de la información y se dividió el proceso nacional en dos fases: el primero de recopilación de la información y el segundo de validación y análisis.

Para el proceso de recopilación de la información se establecieron convenios con las facultades de derecho de la Universidad Torcuato Di Tella de Argentina y la University of the West Indies en Trinidad y Tobago. Usando la plataforma virtual de captura de datos estudiantes universitarios, bajo la dirección de un docente, llevaron a cabo una revisión inicial de legislación y políticas nacionales, usando fuentes de información gubernamental disponibles en internet. Los estudiantes limitaron sus fuentes a documentos de los gobiernos, revisando las constituciones, leyes nacionales, políticas, protocolos y otros documentos oficiales.

Para la fase de validación y análisis se conformaron comités nacionales compuestos por organizaciones diversas. Estos comités de socias nacionales revisaron y validaron la información preparada en la etapa de trabajo de escritorio y completaron el resto del cuestionario a través solicitudes de información utilizando mecanismos oficiales de acceso a la información pública o con información proporcionada a través de entrevistas con autoridades gubernamentales.

Para cada uno de los temas analizados se identificaron los estándares internacionales validados y reconocidos por Naciones Unidas de modo tal que no solo se analizó la existencia de los programas, planes y normas sino el contenido de estos. Por ejemplo, en el análisis de los servicios amigables de SSyR para adolescentes y en el análisis sobre intervenciones para la prevención de la mortalidad materna, se utilizaron las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud: "*Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de salud destinados a los adolescentes*" de 2015 y "*Recomendaciones de la OMS sobre intervenciones de promoción de salud para la salud materna y neonatal 2015*". El listado completo de los documentos utilizados como referencia se encuentra en la sección de Bibliografía.

Para el análisis de la información se revisaron críticamente los documentos oficiales conseguidos, contrastando su adecuación con respecto a los lineamientos del Consenso de Montevideo y a los estándares internacionales identificados. En el análisis se incluyó:

- Marco legal a fin de evaluar el nivel de reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y las limitaciones o barreras legales que impiden el goce de los derechos y el acceso a servicios.
- Existencia y contenido de políticas públicas oficiales y estrategias relacionadas con cada tema.
- Existencia de programas nacionales relevantes en cada tema.
- Existencia de esfuerzos de capacitación para proveedores de servicios de salud y de educación.
- Existencia y contenido de lineamientos y protocolos relevantes para cada tema.
- Existencia de sistemas de evaluación y/o denuncia.
- Existencia de presupuestos focalizados y específicos.
- Campañas y mecanismos de difusión de información.
- Análisis del marco legal de la transparencia y acceso a la información.
- Existencia de cifras y estadísticas para el monitoreo y toma de decisiones con base en información empírica.
- Existencia de un mecanismo de rendición de cuentas y monitoreo sobre la implementación del Consenso de Montevideo.
- Para el subcomponente de laicidad, se utilizó el índice y metodología propuesta por Roberto J. Blancarte (Centro de Estudios Sociológicos del Colegio de México, COLMEX) y otras metodologías, con la intención de conocer la incorporación de la laicidad en los marcos normativos de los países y la relación con la garantía del ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos en la región.
- Para la sección de currículos de educación integral en sexualidad, se usaron datos generados por UNESCO. Esos datos se obtuvieron aplicando la Herramienta de Revisión y Evaluación del Currículo de Educación Sexual para América Latina y el Caribe (SECRAT-LAC) a la malla curricular de cada país.

Con base en este análisis se otorgaron puntajes a cada componente evaluado en función de una ponderación elaborada por un grupo de expertos y validada por el Grupo Impulsor. El detalle de esta ponderación y de la metodología implementada se puede encontrar en página del sitio: www.miraquetemiro.org

ÁREAS TEMÁTICAS



Derechos sexuales y derechos reproductivos (DSyR)



Laicidad



Educación integral en sexualidad (EIS)



Salud sexual y reproductiva (SSyR)



Servicios amigables para jóvenes y adolescentes



Servicios de aborto seguro



Prevención de la mortalidad materna



Parto humanizado



Prevención y tratamiento de VIH/Sida



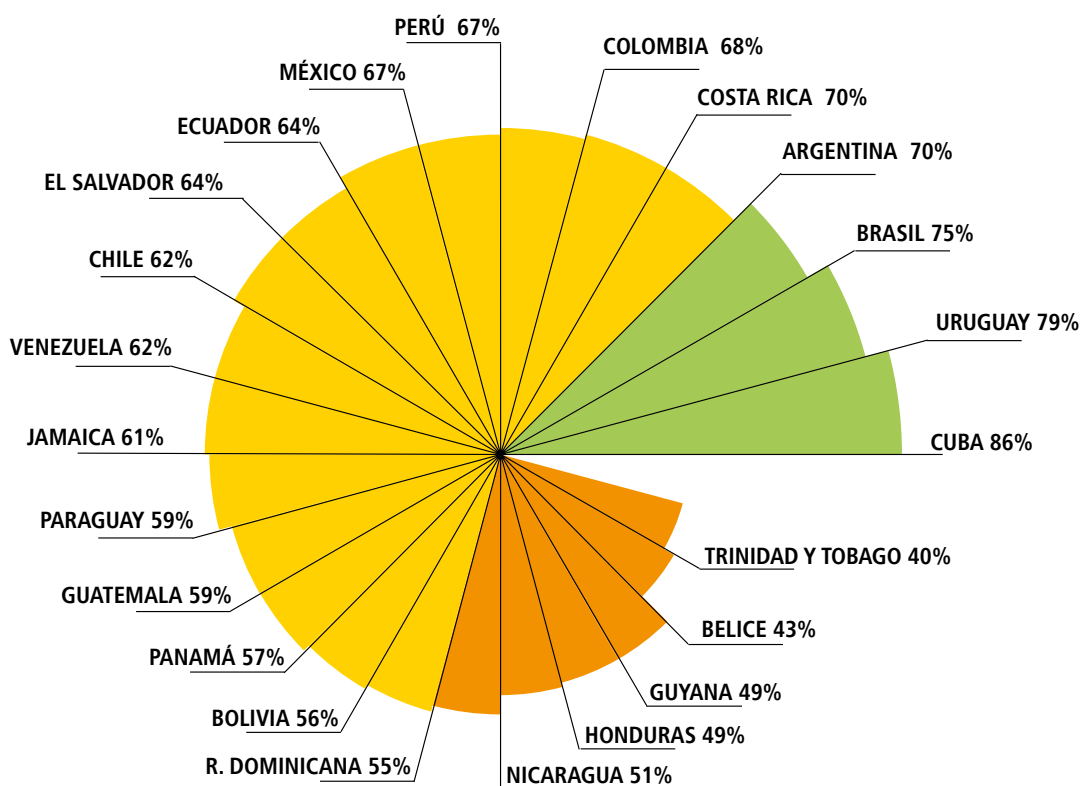
Atención a víctimas de violencia de género



Rendición de cuentas



UNA MIRADA GENERAL



SEMÁFORO

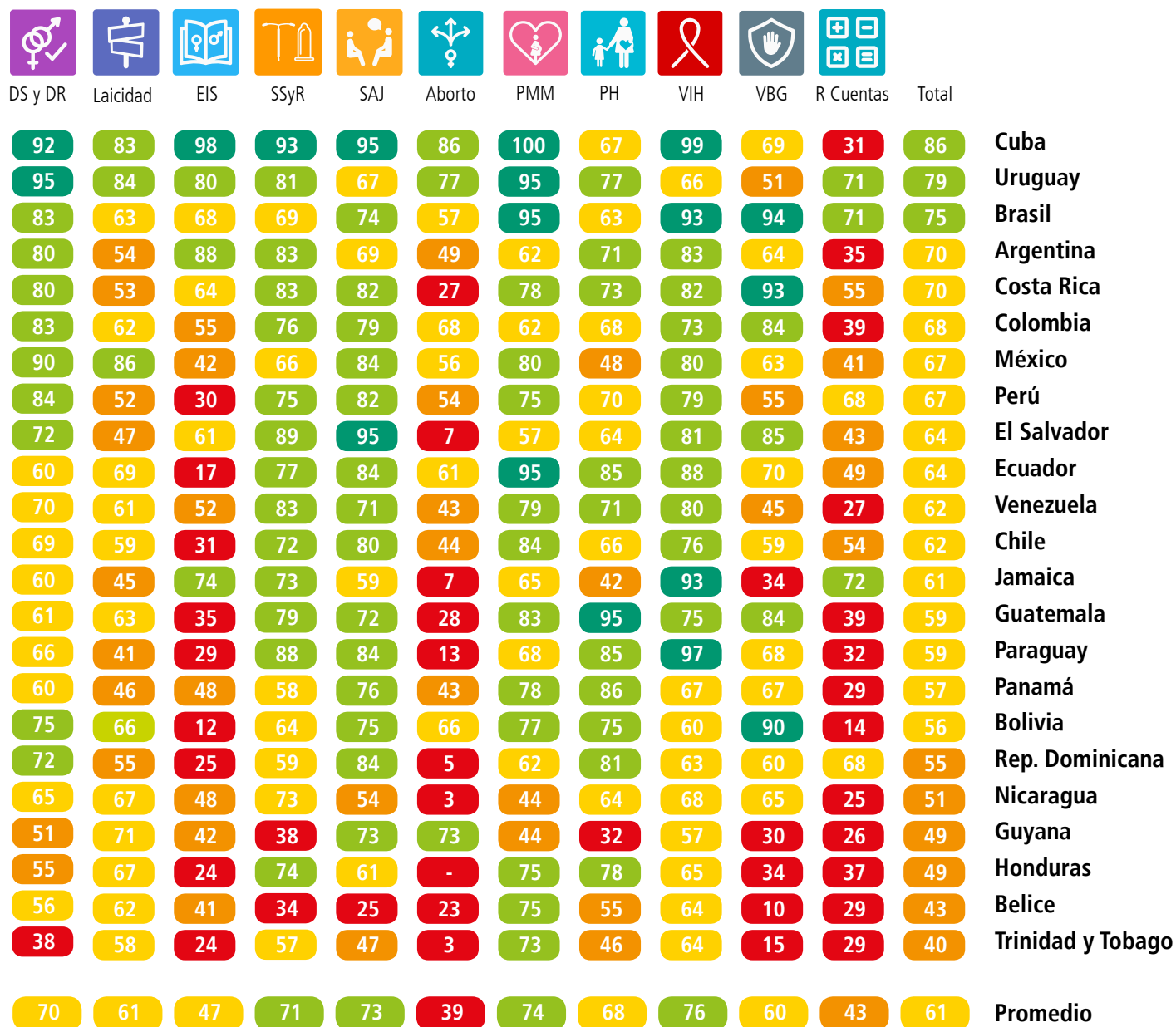
- Óptimo: El rubro está muy bien
- Bien: Existen aspectos que pueden ser fortalecidos
- Puede mejorar: Hay varias ventanas de oportunidad
- Limitado: Falta reforzar en muchos aspectos
- Deficiente: El rubro es inexistente o sumamente débil

Mira Que Te Miro analizó la situación, hasta finales del 2017, de los compromisos en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos del Consenso de Montevideo en 23 países de la región, agrupados en once temas: 1) Derechos sexuales y derechos reproductivos, 2) Laicidad, 3) Educación integral en sexualidad, 4) Servicios de salud sexual y reproductiva, 5) Servicios amigables para jóvenes y adolescentes, 6) Servicios de aborto seguro, 7) Prevención de la mortalidad materna, 8) Parto humanizado, 9) Prevención y tratamiento para VIH/Sida, 10) Atención especializada a víctimas de violencia de género y 11) Rendición de cuentas.

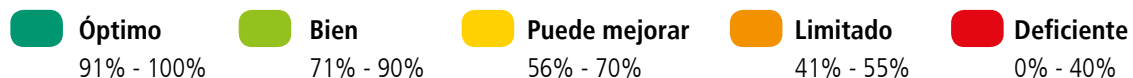
Estos temas se evaluaron a través de nueve categorías de análisis: 1) Marco legal, 2) Barreras legales, 3) Marco político, 4) Marco programático, 5) Marco operativo, 6) Capacitación, 7) Recursos etiquetados, 8) Sistema de denuncias y 9) Campañas. En algunos temas, hubo categorías especiales que no fueron aplicables para otros temas como es el caso de laicidad y educación integral en sexualidad.

A continuación, presentamos una mirada general a los resultados por tema y por categoría de análisis.

UNA MIRADA GENERAL POR TEMA



Clave



La mirada general por tema nos muestra que todos los países tienen áreas donde podrían mejorar sus leyes, programas y estrategias en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos. Aborto y rendición de cuentas son las áreas en las que existen más deficiencias mientras que prevención de mortalidad materna y VIH/Sida son las que muestran mayor avance en el cumplimiento de los compromisos. A su vez, en términos de subregiones, los países del Caribe y de Centroamérica son los que tienen mayor rezago en general.



MIRADA POR CATEGORÍA DE ANÁLISIS

Marco Legal	Barreras Legales	Marco Político	Marco Programático	Marco Operativo	Capacitación	Recursos	Sistema de denuncias	Campañas	
91	98	82	91	76	30	40	57	50	Argentina
54	54	77	46	34	33	0	7	0	Belice
94	80	71	62	77	0	40	33	28	Bolivia
86	97	54	86	74	93	90	85	13	Brasil
65	72	67	62	77	33	20	53	13	Chile
83	80	93	96	74	0	34	77	18	Colombia
68	53	86	85	74	90	30	93	75	Costa Rica
93	100	100	93	82	97	80	93	75	Cuba
82	84	66	71	88	33	80	43	0	Ecuador
70	52	71	88	65	85	64	80	13	El Salvador
80	84	74	72	78	67	54	49	25	Guatemala
60	81	80	74	35	6	0	7	25	Guyana
58	61	56	65	62	77	44	20	13	Honduras
23	84	73	86	46	92	40	65	25	Jamaica
81	62	59	86	68	0	94	36	38	México
72	77	79	82	59	0	4	0	0	Nicaragua
47	67	74	90	79	82	0	70	13	Panamá
79	84	66	77	73	55	14	83	13	Paraguay
90	97	71	67	73	33	70	47	38	Perú
70	65	43	63	62	80	74	23	38	Rep. Dominicana
33	65	86	53	47	33	0	29	0	Trinidad y Tobago
91	100	95	88	76	95	4	59	25	Uruguay
81	84	89	84	72	33	50	40	38	Venezuela
72	77	75	77	67	50	40	50	25	Promedio

Clave

■ Óptimo	■ Bien	■ Puede mejorar	■ Limitado	■ Deficiente
91% - 100%	71% - 90%	56% - 70%	41% - 55%	0% - 40%

Los resultados por categoría de análisis nos muestran que en la región han habido importantes avances en el reconocimiento de los temas de SDRS en la legislación y planes de gobierno. Al mismo tiempo, es preocupante observar que los rubros con más rezagos son aquellos que darían cuenta de los avances en la implementación real, en particular las campañas y la asignación de recursos. Esto evidencia la necesidad, entre otras cosas, de fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas locales. También se muestra la disparidad y deudas con el cumplimiento de los compromisos asumidos, cuando se trata de implementar acciones y planes de capacitación y la puesta en práctica de sistemas de denuncias.








Derechos sexuales y derechos reproductivos

En materia de derechos sexuales y derechos reproductivos (DSDR), se analizó el marco y las barreras legales, los sistemas de denuncia y campañas respecto a los compromisos asumidos. Como los DSDR están basados en los derechos humanos, la gran mayoría de los países los reconoce en sus marcos legales (incluyen el derecho a la participación, a la igualdad, a la no discriminación, a decidir si casarse o no y a formar y planificar una familia). A pesar de que todos los países reconocen el derecho a casarse, solo 5 países reconocen el matrimonio igualitario y, otros dos, la unión civil. Así mismo, si bien todos reconocen el derecho a la vida, en 9 países de los 23, se reconoce la vida desde la concepción limitando el derecho a la autonomía corporal y a la vida y la salud de las mujeres. Otro importante reto se presenta en naciones del Caribe donde aún se penalizan las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo. A pesar de los avances, se evidencian barreras en cuanto al rol activo de los estados en la implementación y difusión de los derechos. Por ejemplo, solo la mitad de los países analizados ha realizado campañas de difusión e información y solo 5 procuradurías de derechos humanos de los 23 países analizados, han emitido y dado seguimiento a recomendaciones en defensa de los DSDR.

Mirada regional a los derechos sexuales y derechos reproductivos



Clave
 Óptimo  Bien  Puede mejorar  Limitado  Deficiente

Recomendaciones

- Desarrollar un marco legal que reconozca plenamente los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo menciones específicas a ellos en documentos clave como la Constitución.
- Poner en marcha mecanismos nacionales que permitan denunciar violaciones a derechos humanos y en particular DSDR, que además permitan acceder a la justicia y reparación de los daños, y que existan mecanismos para dar seguimiento a estas denuncias.
- Implementa de campañas de difusión de derechos es fundamental, en particular para que jóvenes y mujeres conozcan plenamente sus DSDR.

Medidas prioritarias del Consenso de Montevideo

Medida Prioritaria 34: Promover políticas que contribuyan a asegurar que las personas ejerzan sus DSDR, incluyendo el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad.

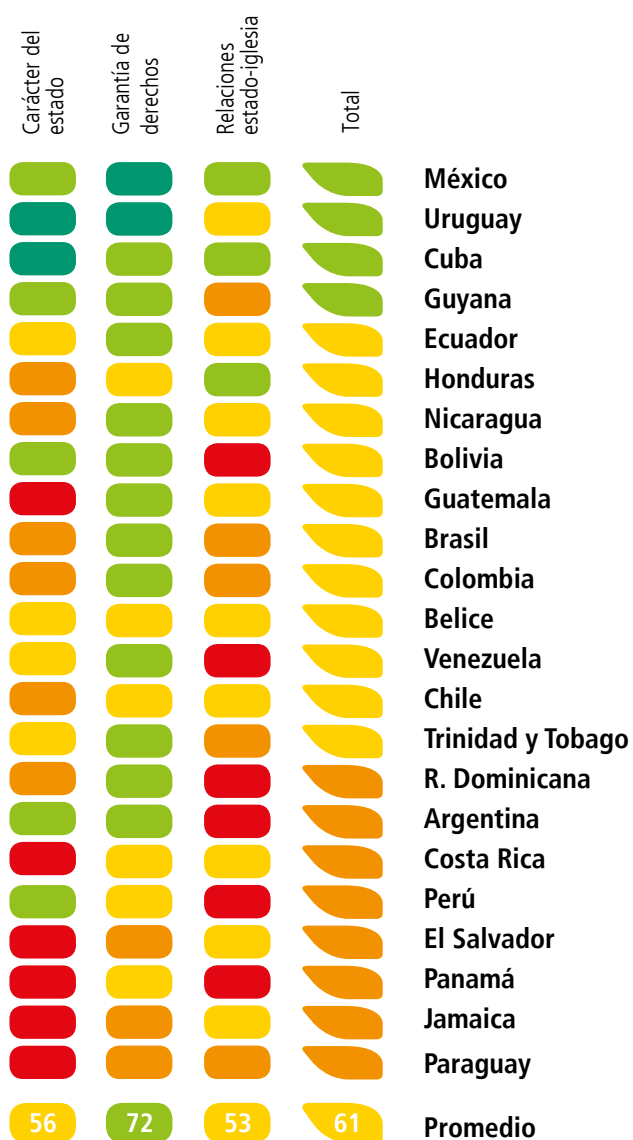
Medida Prioritaria 36: Erradicar la discriminación por orientación sexual e identidad de género.



Laicidad

En materia de laicidad, se analizó el carácter del Estado en cuanto a su definición y a la invocación y uso de símbolos religiosos en sus normas e instituciones, la garantía de derechos analizando aspectos como educación laica, libertad de conciencia, no discriminación y las relaciones estado-religión (en registros, financiamiento, etc.). El análisis muestra que en varios países el carácter del Estado sigue teniendo un fuerte peso de la religión, particularmente en Centroamérica. En lo que concierne a la garantía de los derechos, el resultado es más positivo, sin embargo, aún hay países donde la falta de laicidad puede provocar importante interferencia en asuntos que deberían ser de consideración meramente de los gobiernos, como es el caso de los servicios de salud sexual para adolescentes o el acceso al aborto seguro. Pocos son aún los países donde las relaciones Estado-iglesias están claramente diferenciadas, por lo que existe una amplia ventana de oportunidad para reforzar el marco legal al respecto.

Mirada regional a la laicidad



Recomendaciones

- Es importante que los gobiernos se definan explícitamente como laicos y se eviten invocaciones divinas en legislaciones y programas.
- Garantizar la libertad religiosa, sin que ello implique que el gobierno provea recursos públicos o facilidades a las iglesias. Resulta crucial asegurarse que ninguna religión afecte el reconocimiento y ejercicio de los derechos humanos, incluyendo el acceso a la Educación Integral en Sexualidad que es una de las áreas más afectadas por la introducción de dogmas de fé.
- El marco legal debe garantizar la separación de las iglesias y el estado con el fin de cumplir plenamente los compromisos de salud y derechos sexuales y reproductivos.

Principio general del Consenso de Montevideo

Reafirmar que la laicidad del Estado es también fundamental para garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos, la profundización de la democracia y la eliminación de la discriminación contra las personas.



Educación integral en sexualidad

En materia de educación integral en sexualidad (EIS), se analizó no solo la existencia de los marcos políticos y programáticos, sino el contenido de los currículos, campañas, asignación de fondos y existencia de sistemas de denuncia para dar cuenta de un cumplimiento efectivo de los compromisos asumidos en el Consenso de Montevideo. En cuanto al análisis regional del marco político y programático, lo primero que surge es la disparidad en la región, donde solo 13 de los 23 países cuentan con un programa de EIS; y donde la mitad tiene contenido curricular que no incluye de manera adecuada contenidos de género, derechos sexuales y diversidad sexual. Esto, a pesar de que toda la región se comprometió a mejorar en estos rubros cuando se adoptó en el año 2008 la Declaración Ministerial "Prevenir con Educación". Así mismo solo 6 de los 23 países asignan recursos específicos para EIS, solo 5 países han realizado campañas de difusión y solo la mitad de los países tienen programas de capacitación a docentes, los cuales, en su mayoría, se centran en docentes en ejercicio y no en formación.

Mirada regional a la educación integral en sexualidad



Recomendaciones

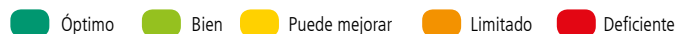
- Reforzar la capacitación para profesores de manera permanente para una correcta implementación de la EIS en las aulas, incluyendo docentes en ejercicio y en formación.
- Crear campañas dirigidas a estudiantes y sus familias, que informen sobre el derecho a la EIS y sus beneficios.
- Revisar y modificar la currícula escolar a fin de que la EIS garantice contenidos adecuados siguiendo las *Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad* del Sistema de Naciones Unidas, basados en evidencia científica y de preferencia, abordados en diferentes asignaturas para evitar que se tenga una perspectiva meramente biologicista.

Medidas prioritarias del Consenso de Montevideo

Medida Prioritaria 11: Asegurar la implementación de programas de educación integral para la sexualidad desde la primera infancia.

Medida Prioritaria 14: Dar prioridad a prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, mediante la educación integral para la sexualidad.

Clave

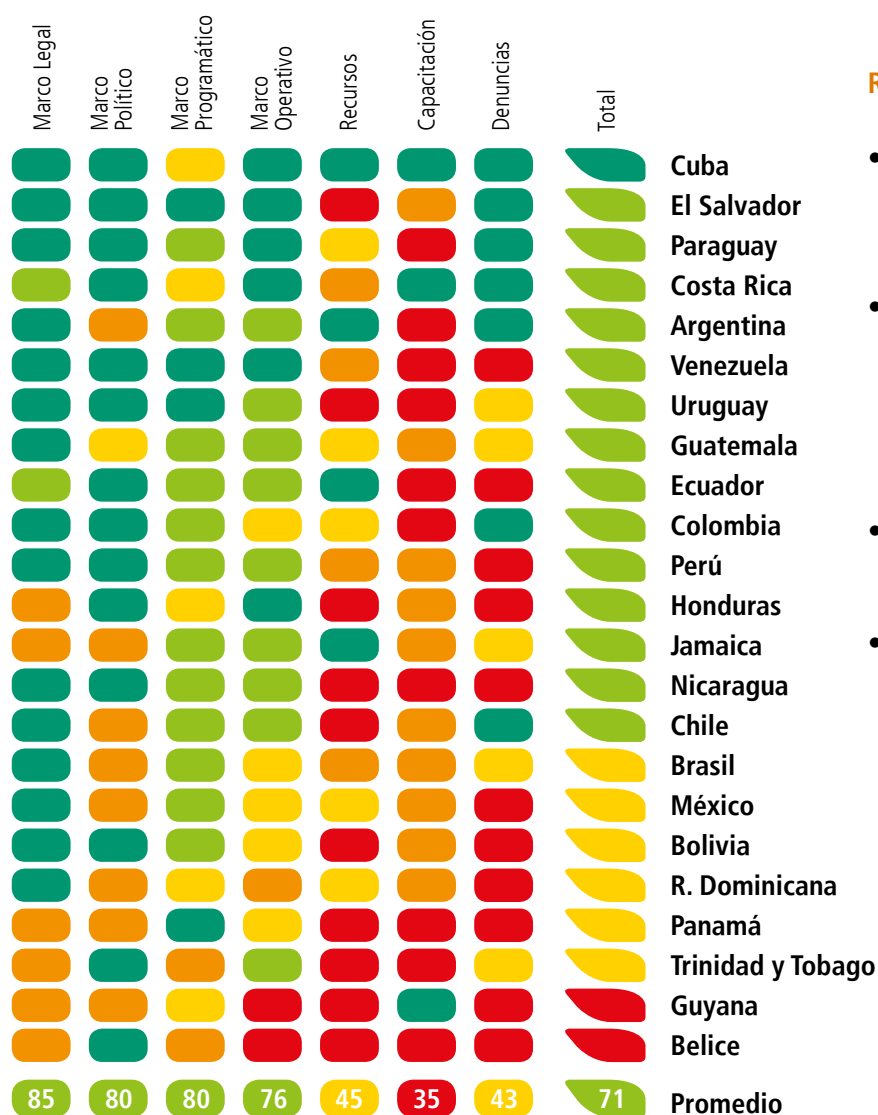




Servicios de salud sexual y reproductiva

En materia de servicios de salud sexual y reproductiva (SSyR) se analizaron tanto la existencia como los contenidos de los marcos normativos y operativos, incluyendo aspectos como cuáles métodos anticonceptivos establecen sus protocolos o estrategias para mejorar la cobertura a la población más vulnerable. Así mismo, se evaluaron aspectos más vinculados a la implementación de estos marcos, como la asignación de recursos, mecanismos de denuncia y actividades de capacitación. Si bien 9 de los 23 países cuentan con programas específicos de SSyR y el resto aborda este tema en otros programas vinculados, menos de la mitad de los países incluyen en sus planes operativos requisitos de capacitación de su personal. Así mismo, menos de la mitad de los países asignan recursos específicos para la SSyR, y los sistemas de denuncia respecto a la negación de servicios o mala calidad de los mismos es limitada o inexistente en 11 países.

Mirada regional a los servicios de salud sexual y reproductiva



Clave: ● Ótimo ● Bien ● Puede mejorar ● Limitado ● Deficiente

Recomendaciones

- Reforzar el marco legal y político en materia de salud sexual y reproductiva, asegurando la asignación presupuestaria respectiva para garantizar la provisión efectiva de los servicios.
- Ofrecer de manera gratuita una amplia gama de métodos anticonceptivos incluyendo la anticoncepción de emergencia, la cual existe en todos los países de la región con excepción de Honduras donde está prohibida y Costa Rica donde no tiene registro sanitario.
- Establecer programas de capacitación de manera permanente para el personal de salud para la atención con calidad de la SSyR.
- Crear mecanismos para eliminar y denunciar el estigma y la discriminación a poblaciones tradicionalmente vulnerabilizadas.

Medidas prioritarias del Consenso de Montevideo

Medida Prioritaria 35: Eliminar las barreras para el acceso a los servicios de SSyR.

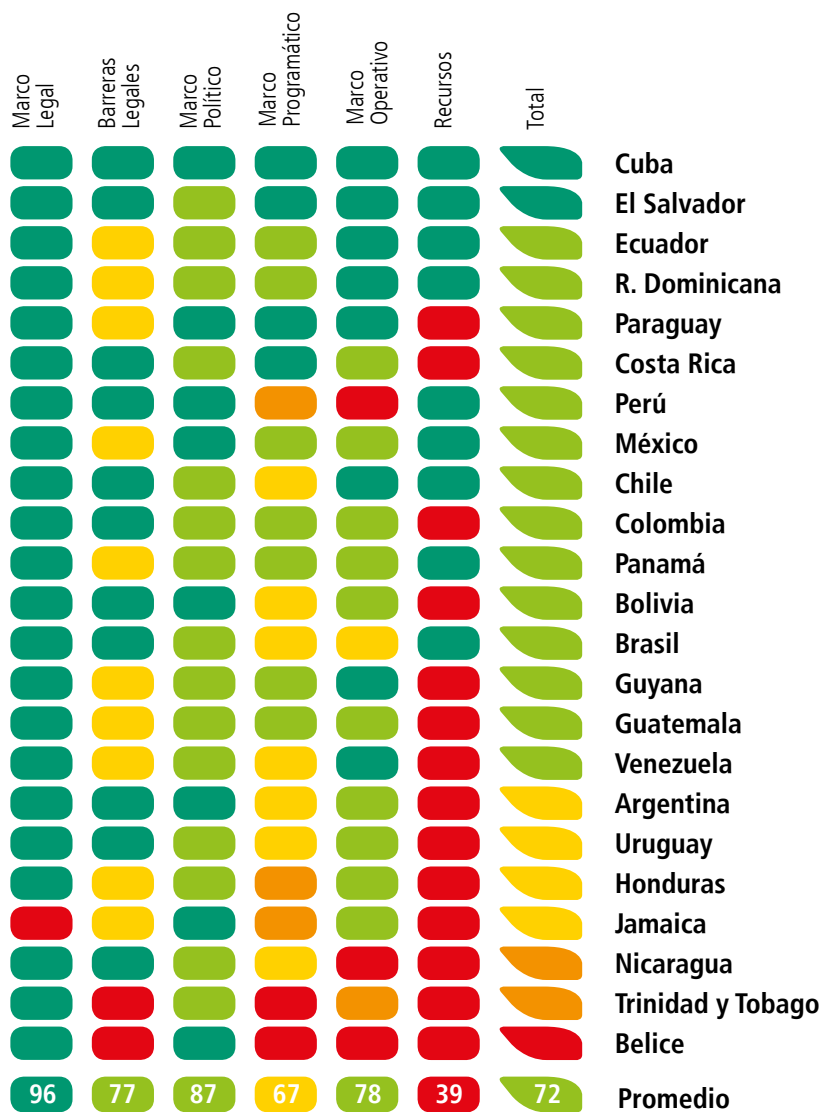
Medida Prioritaria 37: Garantizar el acceso universal a servicios de SSyR de calidad, tomando en consideración las necesidades específicas cada población.








Servicios amigables para jóvenes y adolescentes

En cuanto a servicios de SSyR amigables para jóvenes y adolescentes, se analizaron no solo los marcos, sino el contenido de estos, verificando que cumplieran con los estándares mínimos de aceptabilidad y accesibilidad, garantizando con ello el acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de SSyR. La mayoría de los países reconocen en sus marcos legales el derecho de los jóvenes a la SSyR. Sin embargo, en 10 de los 23 países prevalecen barreras legales para que menores de edad puedan acceder a anticonceptivos, pruebas de detección de VIH e ITS o abortos seguros sin el acompañamiento o consentimiento de padre/madre o tutor. Desde el punto de vista programático, si bien en general se reconoce algún programa de gobierno orientado a la salud de los jóvenes, no todos incluyen estrategias específicas para asegurar el acceso a servicios de SSyR adecuados para satisfacer las necesidades de grupos vulnerables. Así mismo, solo 10 países incluyen en sus lineamientos operativos capacitación a proveedores de servicios en SAJ, estigma y atención de calidad y solo 9 países asignan recursos específicos para la implementación de los servicios amigables de SSyR.

Mirada regional a servicios amigables para jóvenes y adolescentes



Clave
 Óptimo  Bien  Puede mejorar  Limitado  Deficiente

Recomendaciones

- Desarrollar marcos programáticos y operativos específicos para adolescentes y jóvenes, diferenciados de aquellos generales para salud sexual y reproductiva.
- Asegurar que existan planes de capacitación y actualización a proveedores de salud en temas de prejuicio y estigma sobre la capacidad de toma de decisiones de las personas jóvenes.
- Garantizar el acceso a anticonceptivos, incluyendo condón femenino y métodos de acción prolongada sin restricciones por edad.
- Es preciso que exista la posibilidad de que las personas menores de 18 años puedan acceder a servicios de SSyR, incluidos prueba de detección del VIH y aborto seguro, sin consentimiento de padres o tutores.

Medidas prioritarias del Consenso de Montevideo

Medida Prioritaria 12: Implementar programas de SSyR integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes.

Medida Prioritaria 14: Dar prioridad a prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, mediante la educación integral para la sexualidad.



Servicios de aborto seguro

En el tema de aborto seguro, se analizó la legislación, así como los marcos normativos y operativos del aborto, que dan cuenta no solo del marco legal y la existencia y contenido de protocolos, sino de la existencia de los medicamentos, de criterios para proveer servicios de aborto y post aborto y campañas de difusión sobre las causales existentes, en caso de que las haya. A diferencia de lo que sucede en otras áreas de SSyR, en el caso de la legislación sobre aborto, el Marco Legal es todavía la gran deuda pendiente en la región, ya que sólo 3 países permiten la interrupción voluntaria del embarazo. En todos los países existe un marco para la reducción de riesgos y daños, incluso en aquellos países donde el aborto está totalmente criminalizado. Por otro lado, la inexistencia de registros de suministros médicos necesarios para la interrupción del embarazo es una barrera para el aborto seguro en muchos países. Las campañas de difusión sobre el aborto y sus causales son inexistentes, incluso en donde es legal. La mitad de los países no establece un plazo máximo para la intervención de terceras partes, demorando los procesos y agregando barreras que dificultan el acceso. La situación en el Caribe¹ y en Centroamérica es particularmente preocupante por lo que debe considerarse abrir la discusión con base en lo que estipula el Consenso y otros documentos internacionales como la Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud sobre Aborto de la OMS.

Mirada regional a los servicios de aborto seguro



Clave: Óptimo (Verde), Bien (Verde claro), Puede mejorar (Amarillo), Limitado (Naranja), Deficiente (Rojo)

Recomendaciones

- Eliminar las barreras legales y de servicios que impiden el acceso al aborto legal, seguro y gratuito a todas las mujeres que lo soliciten.
- Garantizar el registro y abasto de medicamentos para la interrupción del embarazo. En aquellos países donde ya existe aborto legal, aunque sea con ciertas causales, es crucial que existan servicios públicos donde el procedimiento se pueda llevar a cabo sin que existan limitantes de objeción de conciencia por parte de los prestadores de servicios.
- Realizar campañas para dar a conocer el aborto como un derecho, según lo establezcan las distintas legislaciones de los países.

Medidas prioritarias del Consenso de Montevideo

Medida Prioritaria 42: Asegurar, en los casos en que el aborto es legal o está despenalizado, la existencia de servicios de aborto seguros y de calidad para las mujeres que cursan embarazos no deseados e instar a los demás Estados a considerar la posibilidad de modificar leyes y normativas sobre la interrupción voluntaria del embarazo para salvaguardar la vida y la salud de mujeres.

¹ Tanto en Jamaica, Trinidad y Tobago y otros países del Commonwealth donde el código penal está basado en el Common Law de Inglaterra, bien podrían basar el estado legal del aborto en la decisión de 1938 English Rex v. Bourne. El personal médico no siente la protección legal real y por tanto, no realizan abortos.

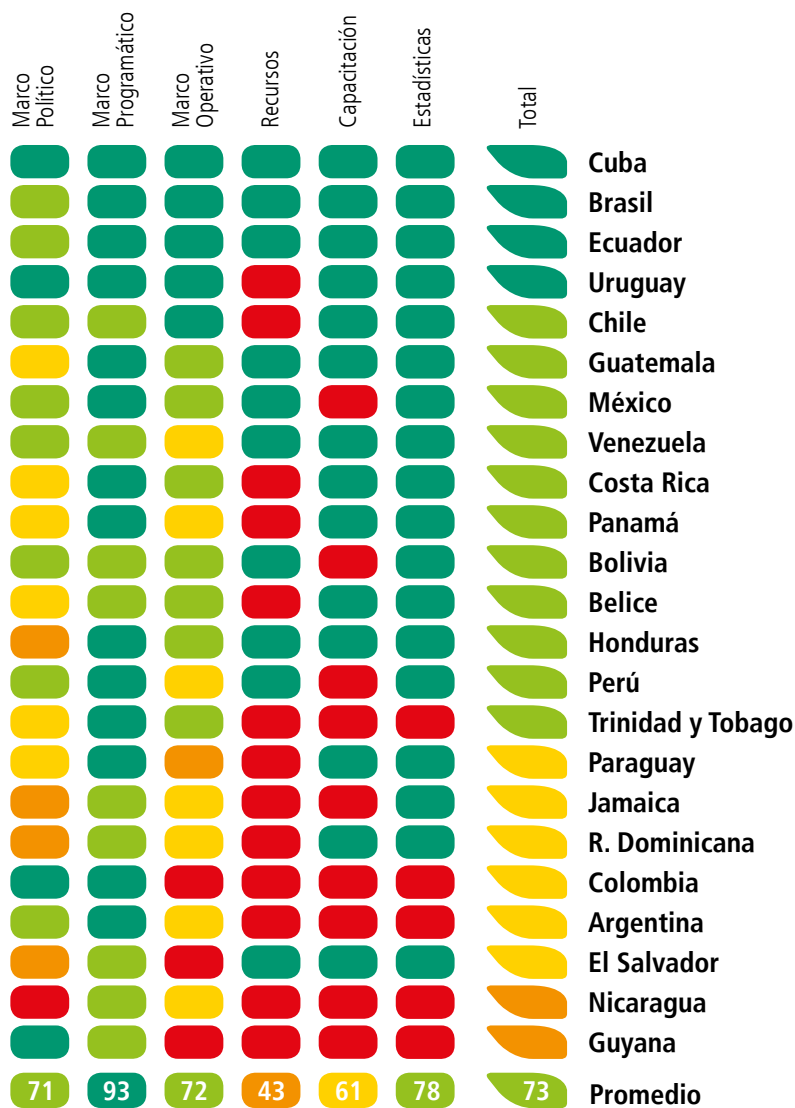
² Debido a la naturaleza federal del país, la legalidad del aborto varía de un estado a otro, siendo la Ciudad de México la que cuenta con la legislación más amplia.



Prevención de la mortalidad materna

En materia de prevención de la mortalidad materna, se analizaron tanto la existencia de los marcos políticos, programáticos y operativos como su contenido. Así mismo, se recabó información sobre la asignación de recursos, planes de capacitación y la existencia de estadísticas sobre mortalidad materna. Si bien la mayoría de los países tienen marcos programáticos para enfrentar la mortalidad materna, estos no serán suficientes si en sus políticas no se incluyen reformas para la eliminación de causas prevenibles de morbi-mortalidad relacionadas con el aborto inseguro. En la mitad de los países, no se aseguran prácticas de prevención de mortalidad materna con enfoque intercultural y en un tercio de los países no se asegura la provisión de sangre segura, todo lo cual es esencial para la prevención de la mortalidad materna. Finalmente, menos de la mitad de los países asignan recursos específicos a pesar de que el tema fue una prioridad en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La mayoría de los países cuenta con estadísticas dada la importancia de los indicadores en esta área para los temas de desarrollo, sin embargo, es fundamental que todos cuenten con ellas.

Mirada regional a la prevención de la mortalidad materna



Clave: ● Óptimo ● Bien ● Puede mejorar ● Limitado ● Deficiente

Recomendaciones

- Introducir un enfoque intercultural en los servicios de salud reproductiva.
- Mejorar la disponibilidad de sangre segura y traslados interhospitalarios, particularmente en zonas rurales.
- Asegurar el acceso legal al aborto seguro para evitar muertes maternas lo cual aún es imposible en casi la mitad de los países.
- Estipular el registro de muertes por aborto inseguro en las estadísticas nacionales, a fin de conocer la realidad que enfrentan los países en este tema.

Medidas prioritarias del Consenso de Montevideo

Medida Prioritaria 40: Eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, incorporando en el conjunto de prestaciones integrales de los servicios de SSyR.

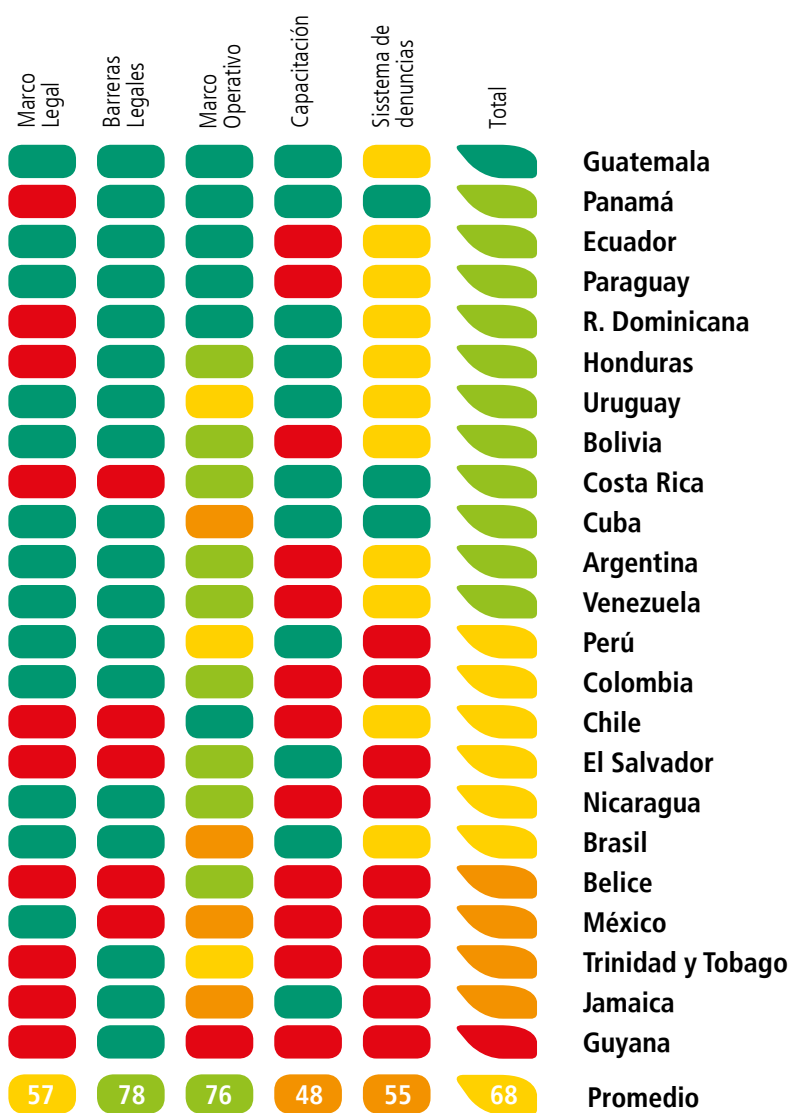
Medida Prioritaria 45: Elevar la calidad de atención prenatal con enfoque intercultural.



Parto humanizado

El análisis de parto humanizado (propuesta integral hacia la maternidad en todas sus etapas, desde el embarazo hasta el posparto) recopiló información sobre los marcos y sobre el contenido de los protocolos respecto a la atención del parto, así como sobre la capacitación y mecanismos de sanción y denuncia a proveedores de salud frente a violaciones de las normas. El análisis refleja que el contenido de los protocolos de 8 de los 23 países, promueven prácticas negativas como el rasurado del vello púbico o el uso rutinario de analgésicos durante el parto y el puerperio, particularmente en las unidades clínicas y hospitalarias. Además, la región está rezagada en cuanto a sistemas de denuncia para la violencia obstétrica donde más de la mitad de los países no cuenta con los mecanismos de sanción adecuados. En el rubro de capacitación, la mitad de los países carecen de ella por completo, la cual es fundamental para brindar servicios de parto humanizado.

Mirada regional al parto humanizado



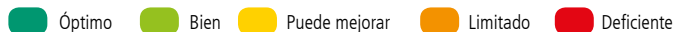
Recomendaciones

- Crear o fortalecer los sistemas de denuncia y sanción a proveedores de salud para garantizar la efectiva implementación de prácticas de calidad y con respeto a los derechos humanos.
- Asegurar planes de capacitación para todo el personal de salud, que contemplen atención humanizada al parto.
- Tipificar la violencia obstétrica como una expresión grave de la violencia de género para que pueda ser prevenida y atendida.

Medidas prioritarias del Consenso de Montevideo

Medida Prioritaria 45: Mejorar la atención humanizada del parto y el nacimiento y los cuidados perinatales integrales, teniendo en cuenta las necesidades de las mujeres, los niños, las niñas y las familias.

Clave





Prevención y tratamiento para VIH/Sida

Para el análisis de VIH se tuvo en cuenta no solo la existencia de los marcos, sino el contenido de estos, barreras legales y sistemas de denuncia que afectarían a la implementación de los mismos. La región presenta importantes avances en materia de VIH como el acceso a pruebas de detección y al tratamiento gratuito en la mayoría de los países. Sin embargo, aún quedan muchos pendientes como la eliminación de la criminalización de la transmisión del virus y de las prácticas sexuales consensuadas entre adultos. En 13 de los 23 países no se otorga tratamiento antirretroviral a todas las personas con VIH, a pesar de que la recomendación de la OMS es que se le den medicamentos a todas las personas que son detectadas con el virus. Por otro lado, en menos de la mitad de los países, la prueba de VIH está integrada a los servicios de salud reproductiva. Si bien todos los países cuentan con protocolos de prevención y atención de VIH/Sida, estos no necesariamente son inclusivos de las poblaciones clave para la respuesta a la epidemia.

Mirada Regional a la Prevención y tratamiento para VIH/Sida



Clave: Óptimo (Verde), Bien (Verde claro), Puede mejorar (Amarillo), Limitado (Naranja), Deficiente (Rojo)

Recomendaciones

- Eliminar la criminalización de la transmisión y de las prácticas sexuales consensuadas entre adultos del mismo sexo, así como de otras prácticas que dificultan el acceso a servicios de prevención y tratamiento, a las poblaciones clave como las trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y mujeres trans.
- Mejorar los protocolos para que establezcan la no discriminación en los servicios de salud, particularmente hacia poblaciones clave y poblaciones en situación de vulnerabilidad como mujeres y jóvenes
- Adoptar nuevas estrategias de prevención combinada con base en la evidencia científica disponible, como la provisión de Profilaxis Post Exposición, la Pre exposición y el tratamiento como prevención.

Medidas prioritarias del Consenso de Montevideo

Medida Prioritaria 38: Promover la prevención y la detección oportuna y garantizar el acceso universal al tratamiento integral del VIH/SIDA y de las ITS.

Medida Prioritaria 39: Fortalecer las medidas de detección del VIH/SIDA y otras ITS en mujeres embarazadas, y de prevención de la transmisión vertical del virus.



Atención especializada a víctimas de violencia de género y sexual

En este tema, se analizó el marco legal y operativo para garantizar la atención a la salud de víctimas de violencia así como la coordinación institucional con el sector justicia. Del análisis surge que, si bien los marcos legales contemplan la atención a las víctimas, los marcos operativos presentan deficiencias, donde por ejemplo, 5 países de Centroamérica y el Caribe no cuentan con un protocolo específico de atención a víctimas de violencia de género. La mitad de los países no cuenta con establecimientos de acogida sin costo para las víctimas en riesgo ni capacita a los proveedores de salud en la aplicación del protocolo. Solo 9 de los 23 países cuentan con un sistema o red formal de referencia a servicios especializados para casos detectados. Por otro lado, más de la mitad tiene mecanismos deficientes de coordinación entre el sistema de salud y de justicia que no garantizan una atención adecuada y no re-victimizante. Además, la mitad de los países no asigna fondos específicos para la atención a víctimas. Estas brechas resultan alarmantes, sobre todo en esta región donde la violencia de género sigue siendo una problemática grave.

Mirada Regional a la atención especializada a víctimas de violencia de género y sexual



Recomendaciones

- Asegurar lugares de acogida sin costo para víctimas y sobrevivientes de violencia basada en género
- Crear o fortalecer programas de capacitación a profesionales de la salud para identificar y dar la atención adecuada a las víctimas y sobrevivientes de violencia de género.
- Generar protocolos, donde se garantice la vinculación del sistema de salud con el judicial para asegurar una atención integral y no revictimizante.
- Reconocer a las personas LGBT como una población altamente vulnerable a la violencia de género.

Medidas prioritarias del Consenso de Montevideo

Medida Prioritaria 65: Poner en marcha servicios, programas y respuestas multisectoriales destinados a las mujeres, que incluyan la atención especializada y confidencial de los casos de violencia, que cuenten con recursos adecuados y que reúnan diversas instancias.

Clave

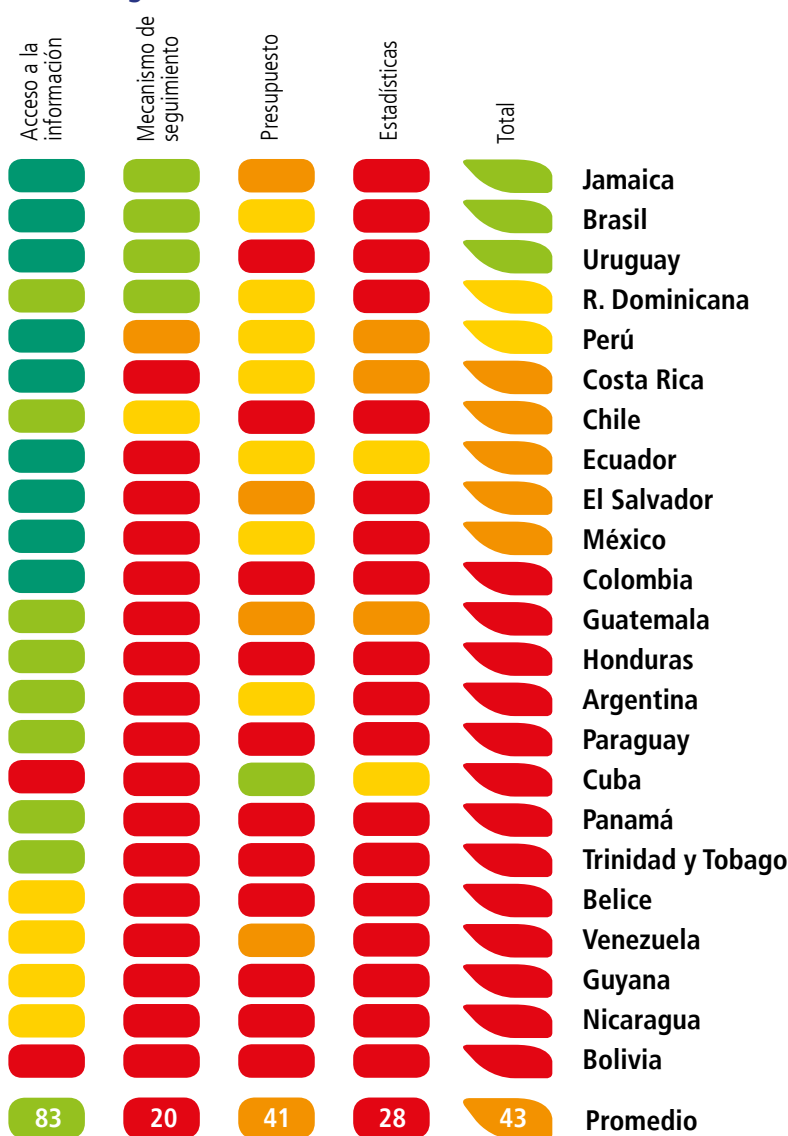
● Óptimo
 ● Bien
 ● Puede mejorar
 ● Limitado
 ● Deficiente



Rendición de cuentas

Para evaluar los avances en los compromisos asumidos en el Consenso de Montevideo respecto a la rendición de cuentas, se analizaron cuatro ejes. En primer lugar, el acceso público a toda la información recabada. En segundo lugar, la existencia o no de un mecanismo formal de seguimiento al Consenso, tal cual se comprometió en el mismo. El tercero es sobre la asignación presupuestaria en cada una de las áreas comprometidas y finalmente la generación de estadísticas para medir avances e impacto. La región tiene leyes de acceso a la información y el acceso a los documentos necesarios para el monitoreo social nos ha permitido realizar este monitoreo. El resto de los componentes sobre rendición de cuentas es una gran deuda pendiente en la región donde más de la mitad no asignan presupuestos a los compromisos asumidos en materia de DSDR, y solo 8 países establecieron un mecanismo formal de seguimiento al Consenso de Montevideo. Además, ningún país publica estadísticas adecuadas y desagregadas que den cuenta de los avances de la implementación del Consenso según se sugiere en los indicadores regionales requeridos para la elaboración de los informes oficiales.

Mirada regional a la rendición de cuentas



Recomendaciones

- Creación de mecanismos formales, específicos y multisectoriales de seguimiento al Consenso de Montevideo
- Asegurar asignación presupuestaria para el cumplimiento de los distintos compromisos asumidos en materia de SSyR
- Mejorar la recolección y difusión de información de modo sistemático, en particular sobre los indicadores del Consenso de Montevideo

Medidas prioritarias del Consenso de Montevideo

Medida Prioritaria 101: Generar mecanismos regionales y nacionales para el monitoreo y la rendición de cuentas.

Medida Prioritaria 105: Asegurar los recursos financieros suficientes y la movilización de recursos para América Latina y el Caribe de la cooperación internacional.

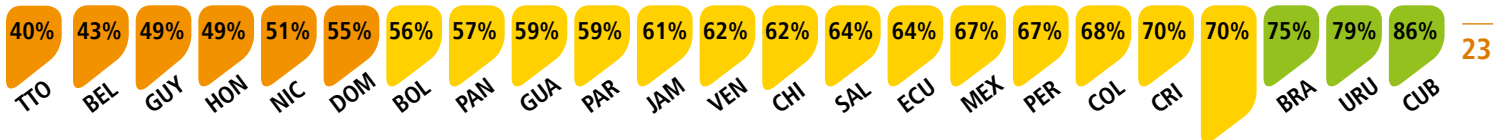
Medida Prioritaria 107: Garantizar la efectiva participación de la sociedad civil y los movimientos sociales en la implementación, el monitoreo y la evaluación del Programa de Acción de El Cairo después de 2014.

Clave

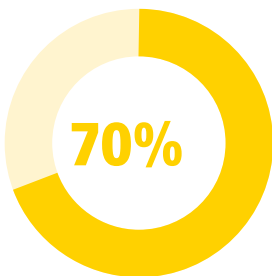
● Óptimo
 ● Bien
 ● Puede mejorar
 ● Limitado
 ● Deficiente

 MIRA LOS RESULTADOS POR PAÍS



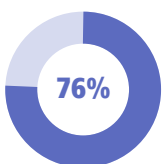


ARGENTINA



Tiene un buen avance en el reconocimiento de los DSDR en cuanto a sus marcos legales, siendo uno de los países en la región con menores barreras legales para ejercerlos. Sin embargo, existen limitaciones en las categorías que dan cuenta en mayor medida de la implementación de estos, como son los marcos operativos adecuados, la capacitación, asignación presupuestaria, sistema de denuncias y campañas. En cuanto al nivel de avance de las distintas áreas, las mayores deudas son en laicidad, aborto y rendición de cuentas en el país. Uno de los grandes pendientes es la penalización del aborto a nivel nacional donde si bien existen causales, al tratarse de un país federal con un código penal restrictivo, estas no se aplican de manera efectiva en las provincias. En 2018, Argentina se encuentra discutiendo un proceso de cambio en materia de regulación del aborto, con la oportunidad de pasar una ley despenalizando el aborto hasta la semana 14 y ampliando las causales por lo que la información en esta materia podría cambiar.

Derechos humanos y laicidad



Derechos sexuales y reproductivos



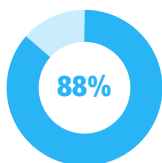
80%



Laicidad

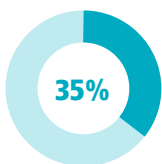


54%



Educación integral en sexualidad

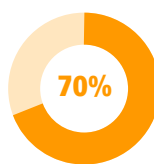
88%



Rendición de cuentas

35%

Salud sexual y reproductiva



Servicios de salud sexual y reproductiva



83%



Servicios amigables para Jóvenes



69%



Servicios de aborto seguro



49%



Prevención de mortalidad materna



62%



Parto humanizado



71%



VIH / Sida



83%



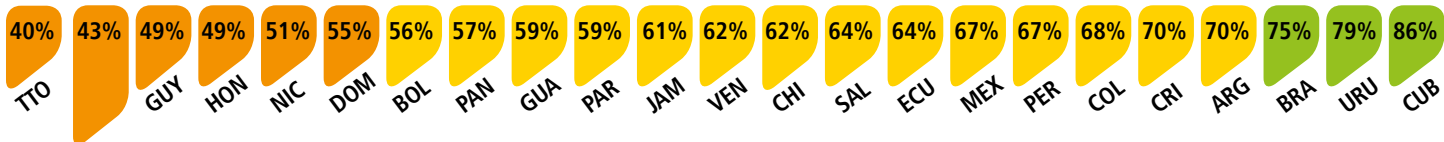
Atención especializada a víctimas de violencia de género



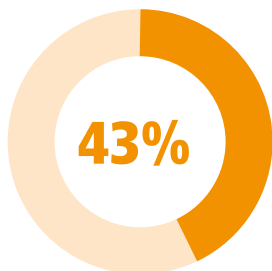
64%

Recomendaciones

- Modificar la legislación sobre aborto en el país y promover la implementación del protocolo nacional vigente en esta materia. Así mismo, evitar que el uso indiscriminado de la figura de la "objeción de conciencia" que obstaculiza prácticas sanitarias lícitas.
- Fortalecer el laicismo del Estado de forma tal de garantizar la igualdad de la población. El Estado debe garantizar la implementación de la Ley de Educación Sexual Integral en todo el territorio, asegurando la capacitación y los recursos financieros y humanos para su efectiva implementación.
- Reforzar los programas de atención a víctimas de violencia de género y la vinculación con todo tipo de servicios y mecanismos de referencia efectivos para asegurar atención integral a las víctimas.

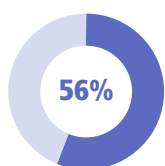


BELICE



Es uno de los países donde los marcos legal, programático y operativo tienen grandes brechas en la mayoría de los temas. Aunque tiene un plan nacional en SSyR, no existen requerimientos claros para que el personal de salud sea capacitado y tampoco hay presupuestos etiquetados para atender los temas prioritarios. El aborto no está penalizado bajo la causal riesgo a la vida o la salud de la mujer y en caso de malformación del feto incompatible con la vida extrauterina. Sin embargo, no hay protocolos que especifiquen si los hospitales públicos pueden proveer servicios de interrupción legal del embarazo siendo esto una barrera esencial para la efectiva implementación de estos servicios. Existe una gran dificultad para acceder a documentos gubernamentales que den cuenta de las normas y programas existentes, siendo Belice uno de los países en la región con menor acceso a la información pública.

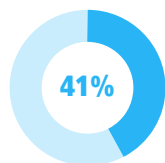
Derechos humanos y laicidad



Derechos sexuales y reproductivos **56%**



Laicidad **62%**

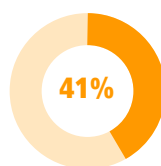


Educación integral en sexualidad **41%**



Rendición de cuentas **29%**

Salud sexual y reproductiva



Servicios de salud sexual y reproductiva **34%**



Servicios amigables para jóvenes **25%**



Servicios de aborto seguro **23%**



Prevención de mortalidad materna **75%**



Parto humanizado **55%**



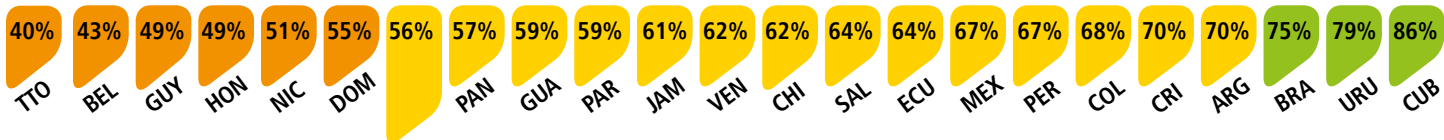
VIH / Sida **64%**



Atención especializada a víctimas de violencia de género **10%**

Recomendaciones

- Incluir un currículo de educación integral en sexualidad en las escuelas a nivel básico y secundario, que vaya más allá de la educación para la salud y la vida familiar.
- Modificar la legislación con el fin de permitir que las mujeres tengan acceso al aborto seguro en instalaciones públicas de servicios de salud y fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes.
- Mejorar los mecanismos de rendición de cuentas y poner a disposición del público los documentos gubernamentales necesarios para asegurar la transparencia.



BOLIVIA

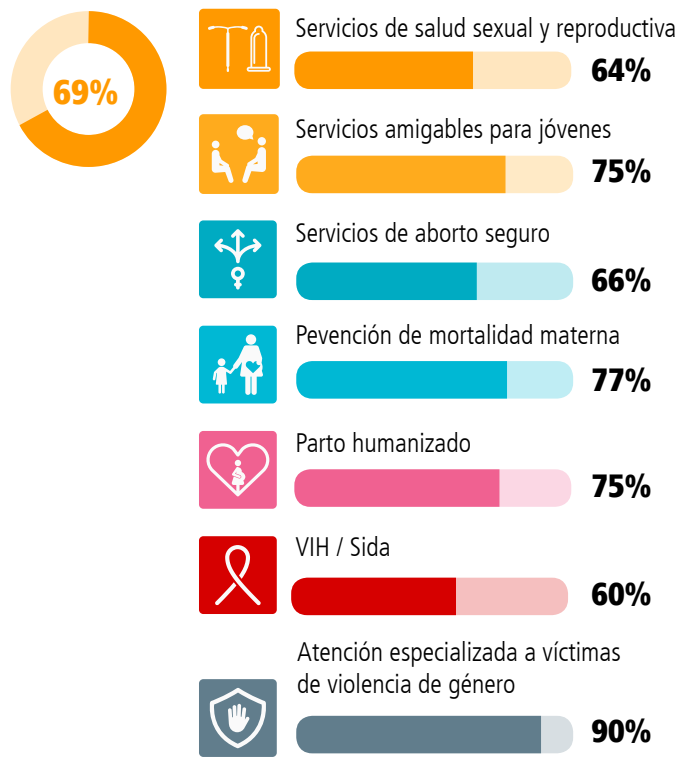


Tiene resultados que se encuentran alrededor de la media regional en casi todos temas de salud sexual y reproductiva menos en Educación Sexual Integral y rendición de cuentas, donde se encuentran limitaciones importantes. Esto incluye la ausencia de una estrategia oficial en el gobierno, un marco programático adecuado, un sistema de capacitación de docentes y recursos etiquetados dedicados a ella. Para el tema de VIH/Sida enfrenta barreras legales como la que criminaliza la transmisión del virus. En términos generales, para las distintas áreas de SSyR, se evidenció un retraso en acciones de capacitación, asignación de recursos, sistemas de denuncia y campañas, aspectos que permitirían la implementación efectiva de los marcos normativos.

Derechos humanos y laicidad

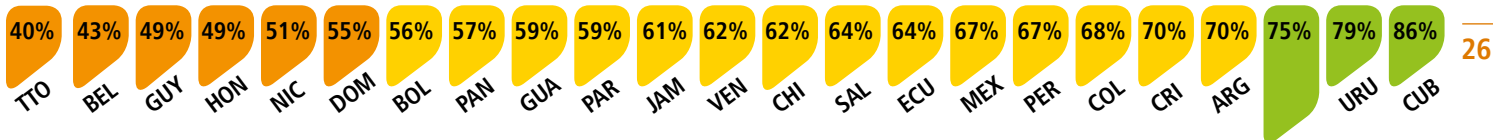


Salud sexual y reproductiva

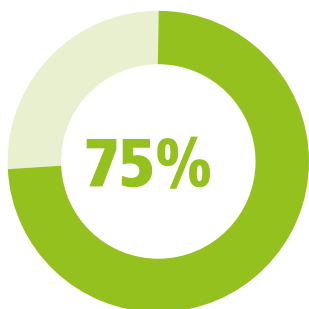


Recomendaciones

- Fortalecer la educación integral en sexualidad a través de marcos legales y programáticos adecuados, acompañados de contenidos curriculares que respondan a las necesidades de DSDR de la niñez y la juventud boliviana.
- Se debe despenalizar el aborto en todas sus formas mientras se trabaja en la implementar de las políticas públicas vigentes, que deben claramente incluir los procesos para brindar servicios de interrupción legal del embarazo bajo las actuales causales, incluyendo la salud física y mental de la mujer.
- Mejorar la disponibilidad de la información pública, los mecanismos de rendición de cuentas y de recolección de información clave en temas de DSDR

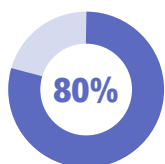


BRASIL



Se encuentra por arriba de la media regional en la mayoría de los temas. Sin embargo, todavía presenta brechas respecto a los compromisos asumidos en el Consenso de Montevideo. Este es el caso de laicidad y del acceso al aborto seguro y al parto humanizado. El aborto sólo se permite bajo causales limitadas, pero hay diversas barreras para acceder a él, incluso en los casos en que es legal. En materia de laicidad, hay varios aspectos que pueden ser reforzados en el contexto actual en el que diversos credos religiosos han participado activamente en bloquear iniciativas legales relacionadas a DSDR. Por otro lado, Brasil se destaca en materia de VIH, donde el marco legal y programático ha sido de vanguardia en América Latina, sobre todo en la reducción del estigma y la discriminación. Otro aspecto para subrayar son los marcos relacionados con la violencia de género que tienen bastante fuerza, aunque esto no necesariamente se refleje en la implementación.

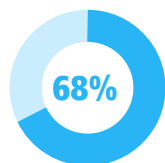
Derechos humanos y laicidad



Derechos sexuales y reproductivos **83%**



Laicidad **63%**

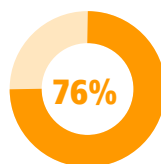


Educación integral en sexualidad **68%**



Rendición de cuentas **71%**

Salud sexual y reproductiva



Servicios de salud sexual y reproductiva **69%**



Servicios amigables para jóvenes **74%**



Servicios de aborto seguro **57%**



Prevención de mortalidad materna **95%**



Parto humanizado **63%**



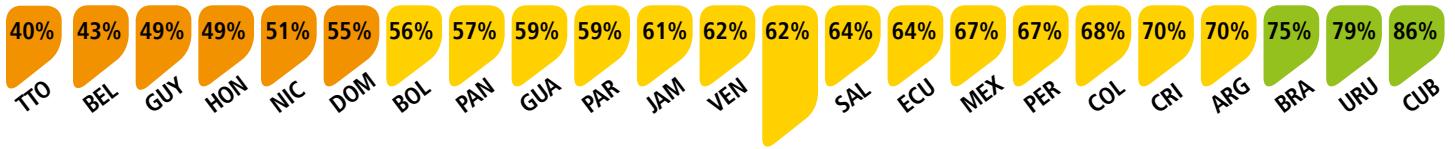
VIH / Sida **93%**



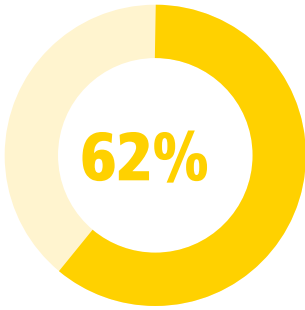
Atención especializada a víctimas de violencia de género **94%**

Recomendaciones

- Fortalecer el carácter laico del estado, sobre todo en la toma de decisiones relacionadas con los DSDR, así como en su implementación
- Asegurar que la objeción de conciencia no sea una barrera para el acceso al aborto seguro y, además, ampliar la legislación para que se permita el aborto de manera libre.
- Eliminar la violencia obstétrica y asegurar que la calidad de los servicios de salud reproductiva sea evaluada y utilizada para mejorar de manera constante

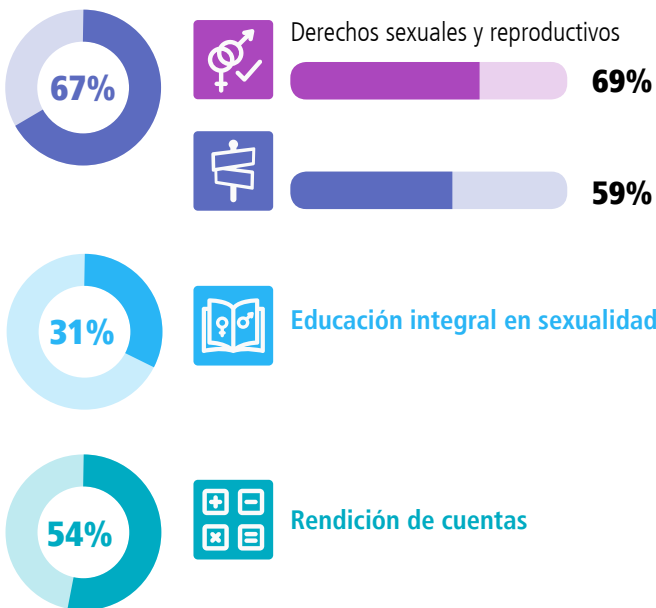


CHILE



Muestra que tiene aún desafíos para cumplir con los compromisos del Consenso de Montevideo tanto en los marcos normativos y más aún en los aspectos que dan cuenta de la implementación de estos, como las acciones de capacitación, asignación de recursos y difusión en campañas de SSyR. Si bien en Chile hubo un gran cambio en torno a la despenalización del aborto por causales, tiene aún retos en el marco operativo, capacitación proveedores de servicios. En EIS, a pesar de un marco legal amplio garantizando el derecho de jóvenes a la información sobre salud sexual y reproductiva, no existe un programa formal de educación en sexualidad ni un programa de capacitación de docentes. Para atención especializada a víctimas de violencia de género, no existen mecanismos legales para que los servicios de SSyR referencien casos de violencia contra mujeres y no hay un programa que trabaje con la prevención de violencia, ni cómo manejar correctamente la atención de personas que hayan sufrido algún tipo de violencia de género.

Derechos humanos y laicidad

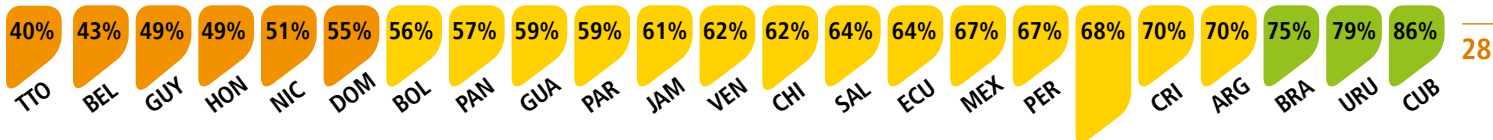


Salud sexual y reproductiva

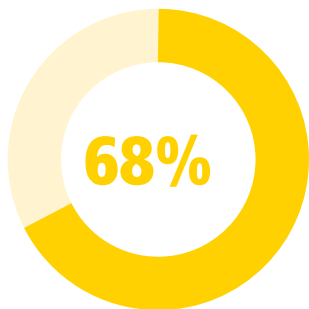


Recomendaciones

- Se recomienda la elaboración de una política pública nacional que incluya un programa de educación sexual, atendiendo a la realidad específica de los alumnos y que incluya un currículo mínimo obligatorio y capacitación y formación para todo el personal docente.
- Para atención especializada a víctimas de violencia de género, el Estado debe generar un programa para prevenir la violencia contra las mujeres y generar mecanismos legales para que los servicios de SSyR referencien casos con agilidad y provean asistencia integral.
- Es necesario que el Ministerio de Salud garantice la correcta implementación de la normativa respecto a la interrupción legal del embarazo con base en la legislación vigente a través de procesos, formación y difusión de la información.

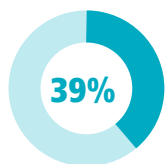
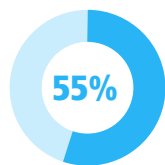
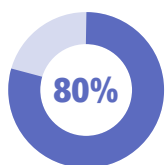


COLOMBIA

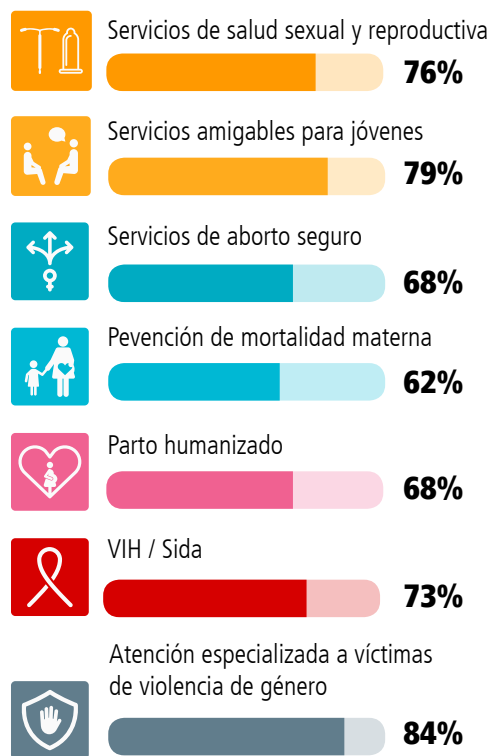
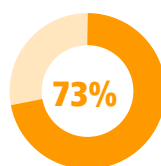


Muestra avance respecto al cumplimiento de los compromisos asumidos en el Consenso de Montevideo en cuanto a los marcos programáticos y de política pública en distintos temas de DSDR. Las principales brechas se dan respecto a la capacitación, asignación de recursos y campañas de información para garantizar la aplicación de estos marcos en todo el país. El país cuenta con el reconocimiento amplio de los derechos sexuales, sin embargo algunos avances se han dado a través de la Corte Constitucional y no necesariamente en la rama legislativa por lo que es importante reforzar la legislación al respecto. Igualmente, se hace énfasis en las brechas de implementación del marco legal que se presentan en las diferentes regiones del país y en las poblaciones históricamente discriminadas, como la población LGBTI, las personas afrocolombianas e indígenas, entre otras. El área que presenta mayor rezago es la EIS, ya que el contenido curricular no es lo suficientemente fuerte y tampoco hay capacitación con regularidad para profesores.

Derechos humanos y laicidad



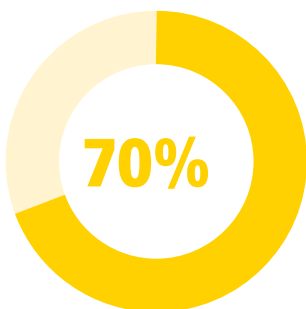
Salud sexual y reproductiva



Recomendaciones

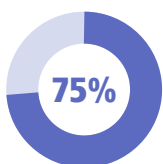
- Asegurar que las políticas que reconocen los DSDR se den a conocer a través de campañas y que las entidades competentes las implementen a nivel local y nacional con presupuestos etiquetados.
- Garantizar que la educación integral en sexualidad sea impartida en todos los planteles educativos, de forma transversal a todos los niveles, con un currículo más amplio y con profesores capacitados.
- Fortalecer la implementación del marco legal que garantiza el derecho al aborto, así como evitar las barreras provocadas por la falta de información y la objeción de conciencia.

COSTA RICA



Tiene avances importantes en el reconocimiento de derechos sexuales y derechos reproductivos, en los servicios de SSyR, la atención especializada a víctimas de violencia de género y en VIH/Sida, aunque en la implementación haya limitaciones en estas áreas. El tema con mayor rezago es el aborto, ya que el país tiene un marco legal y un marco operativo deficiente, donde el marco legal determina que el procedimiento solamente es permitido cuando existen causas de riesgo a la vida y la salud de la mujer, que por falta de regulación particular, ni siquiera en esos casos se ofrece. La educación integral en sexualidad también presenta limitaciones, sobre todo en el contenido curricular. Otra área de oportunidad que tiene el país es la recolección de estadísticas relevantes para los aspectos relacionados con el Consenso de Montevideo y la asignación de recursos para temas de DSDR.

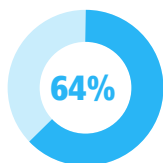
Derechos humanos y laicidad



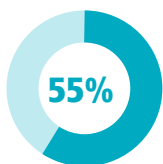
Derechos sexuales y reproductivos



Laicidad

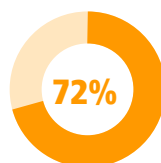


Educación integral en sexualidad



Rendición de cuentas

Salud sexual y reproductiva



Servicios de salud sexual y reproductiva



Servicios amigables para jóvenes



Servicios de aborto seguro



Prevención de mortalidad materna



Parto humanizado



VIH / Sida

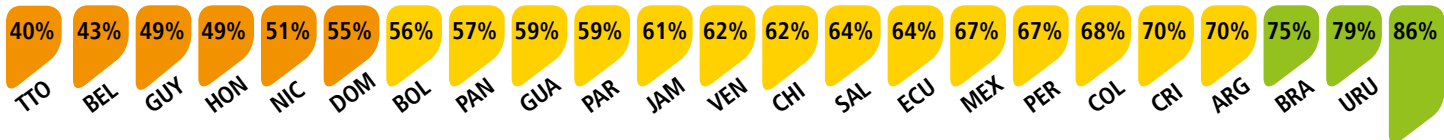


Atención especializada a víctimas de violencia de género

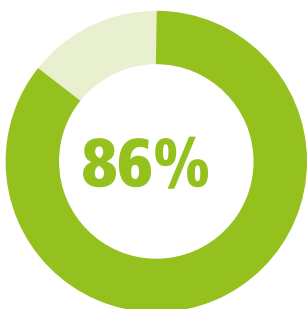


Recomendaciones

- Ampliar el marco legal y desarrollar el marco operativo para la interrupción legal del embarazo, la anticoncepción de emergencia y el manejo de emergencias obstétricas.
- Apuntalar el contenido curricular en la educación integral en sexualidad, particularmente en áreas como los DSDR, el género, y la diversidad sexual.
- Fortalecer la laicidad del Estado con el fin de que la legislación y los programas de DSDR sean ejecutados con el sustento del estado laico, ajustándose a la constitucionalidad.

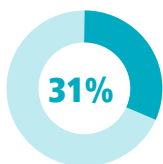
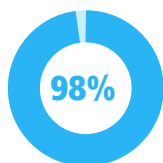
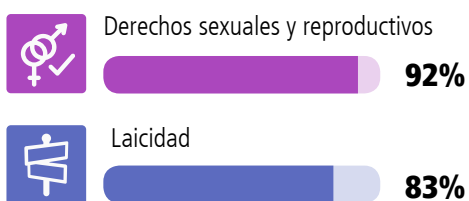
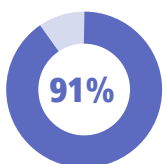


CUBA

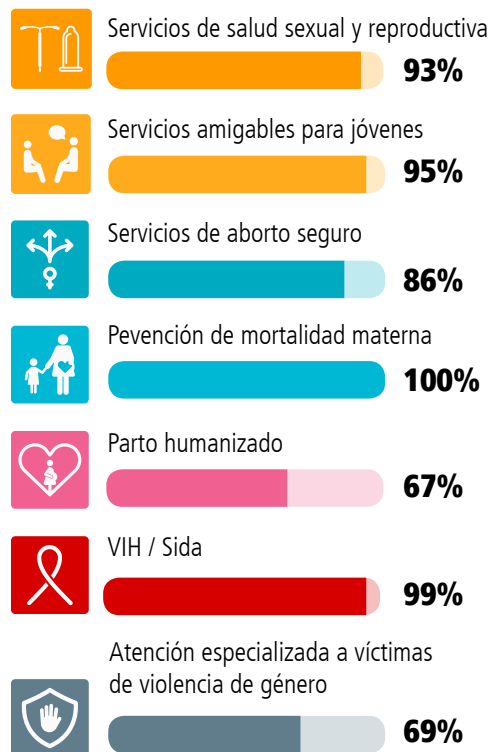
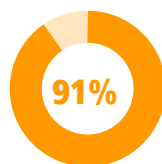


Es el país con mayor avance en la legislación y marcos políticos para dar cumplimiento al Consenso de Montevideo en materia de SSyR. Las principales brechas se presentan en el tema de rendición de cuentas, ya que no se cuenta con un claro mecanismo o ley de acceso a la información pública. Aunque cuenta con un marco legal y programático sólido, un área de oportunidad se encuentra en las prácticas para mejorar el parto humanizado, como garantizar la pertinencia y diversidad cultural y el desarrollo de protocolos o lineamientos de tamizaje para identificar casos de violencia sexual en las unidades de salud. Cuba ha mostrado un liderazgo importante en el cumplimiento de los compromisos del Consenso de Montevideo.

Derechos humanos y laicidad

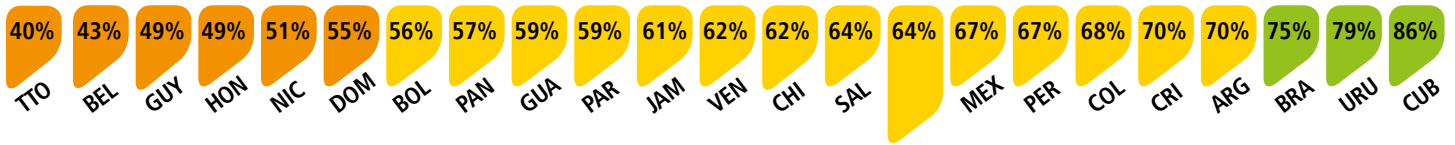


Salud sexual y reproductiva

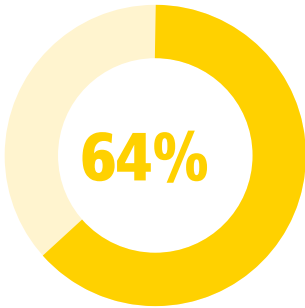


Recomendaciones

- Mejorar los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas que permitan que la ciudadanía tenga acceso a documentos y estadísticas públicas
- Garantizar que haya un presupuesto etiquetado para las diferentes áreas de DSDR.
- Fortalecer el marco operativo de las áreas de parto humanizado y en la atención a víctimas de violencia de género.



ECUADOR



Tiene avances en los marcos legales y políticos de prevención de mortalidad materna y parto humanizado, aunque eso no significa que la implementación sea óptima. El país presenta brechas significativas en lo referente a educación integral en sexualidad donde no existe una estrategia nacional oficial ni un programa para la implementación de la EIS. Actualmente, hay personas encarceladas por sentencias relacionadas con el aborto, el cual sólo está despenalizado por riesgo a la vida de la mujer, por preservar la salud de la mujer y para razones económicas. En el tema de atención a víctimas de violencia basado en género, no existe un programa para capacitar a los proveedores de salud en su aplicación. Las campañas de difusión son prácticamente nulas en la mayoría de los temas, incluyendo salud sexual y reproductiva.

Derechos humanos y laicidad

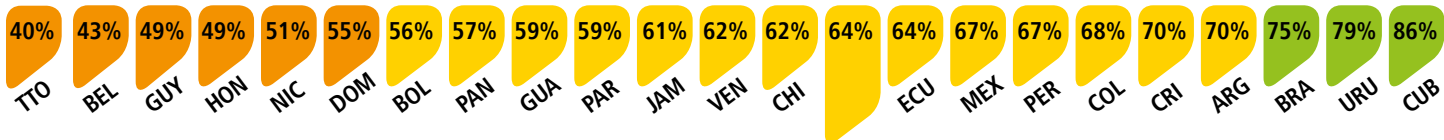


Salud sexual y reproductiva

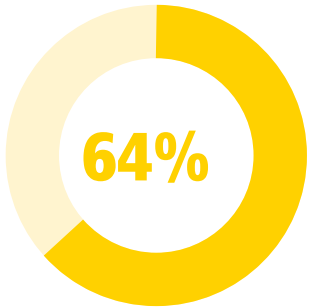


Recomendaciones

- Desarrollar, desde el Ministerio de Educación, una política de educación integral en sexualidad laica y basada en un enfoque de derechos que tome en cuenta las buenas prácticas ya desarrolladas en Ecuador y en la región.
- Integrar en una sola base de datos los registros de atención en salud, con todas las desagregaciones que constan en las historias clínicas y que no aparecen en línea y asignar recursos a las distintas partidas de SSyR.
- Eliminar las barreras de todo orden para garantizar el acceso oportuno de adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo el acceso a anticonceptivos.



EL SALVADOR

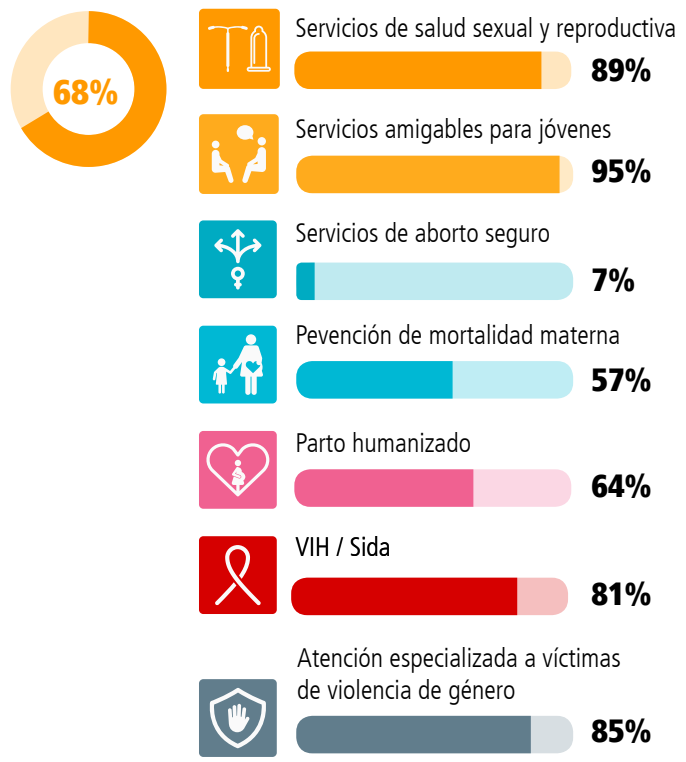


Cuenta con marcos deficientes en cuestión de laicidad, lo cual afecta el respeto a muchos derechos sexuales y reproductivos. Un ejemplo de ello es que la educación es influenciada por concepciones de origen religioso lo cual impide que existan las condiciones para una adecuada educación integral en sexualidad. El país tiene los resultados más deficientes en aborto ya que no es legal por ninguna causal y además, hay mujeres encarceladas por la interrupción del embarazo. Esta limitación al aborto merma otros temas como la prevención de la mortalidad materna y el parto humanizado. El fortalecimiento de los mecanismos de rendición de cuentas y la recolección estadística de datos son otras áreas que el país podría mejorar. Por otro lado, El Salvador se encuentra con buenos avances en servicios amigables a jóvenes y servicios sexuales y reproductivos en general.

Derechos humanos y laicidad

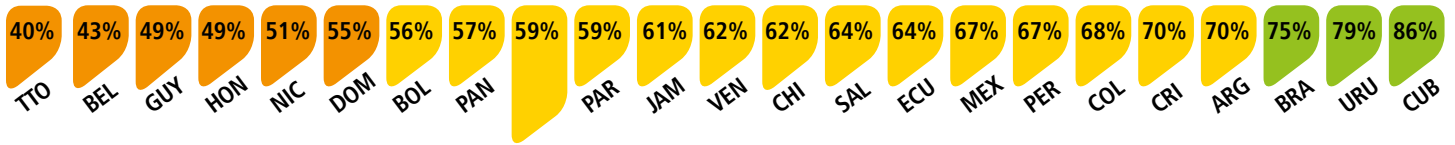


Salud sexual y reproductiva



Recomendaciones

- La despenalización del aborto, como mínimo en casos de riesgo para la salud o la vida de la mujer gestante, de malformaciones congénitas incompatibles con la vida extrauterina, de violación y de embarazos impuestos en niñas y adolescentes.
- Mejorar los contenidos de la educación integral en sexualidad y asegurar la capacitación de profesores de manera permanente.
- Si bien los marcos legal y programático en distintas áreas se encuentran alrededor de la media regional, la implementación de las estrategias asegurando campañas de información, presupuestos y remoción de barreras legales requiere ser reforzada de manera importante



GUATEMALA

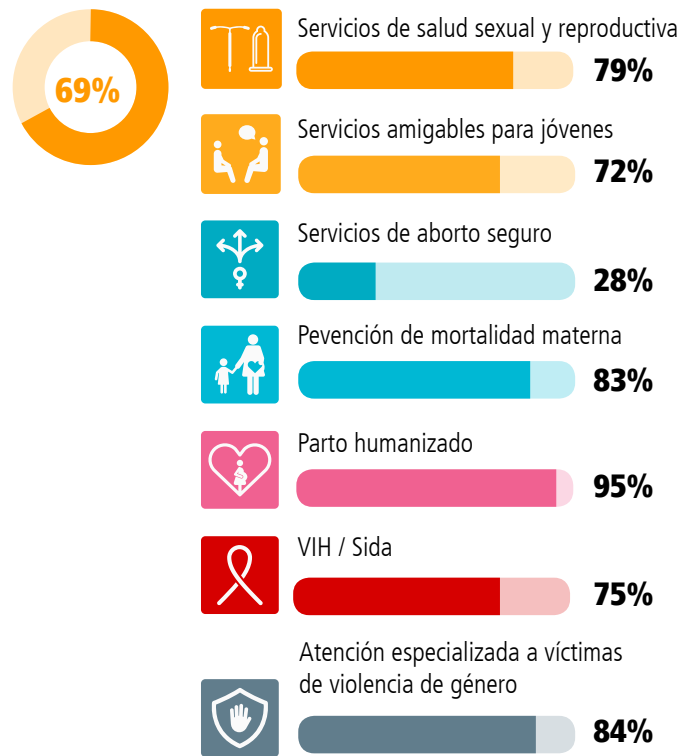


Tiene limitaciones en diversas áreas, como en el reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos y de la laicidad, ya que aún se privilegia de manera importante a la religión para diferentes aspectos de la vida pública. En educación integral en sexualidad hay un marco programático sumamente débil, una nula capacitación a profesores e inexistentes campañas de difusión, por lo cual existen muchas áreas de oportunidad para mejorar. El aborto es legal únicamente cuando la vida de la mujer corre peligro lo cual resulta sumamente problemático. En temas de salud sexual y reproductiva, Guatemala cuenta con buenos marcos, incluyendo también el parto humanizado y la prevención de muerte materna, lo cual no significa que la implementación sea la adecuada.

Derechos humanos y laicidad

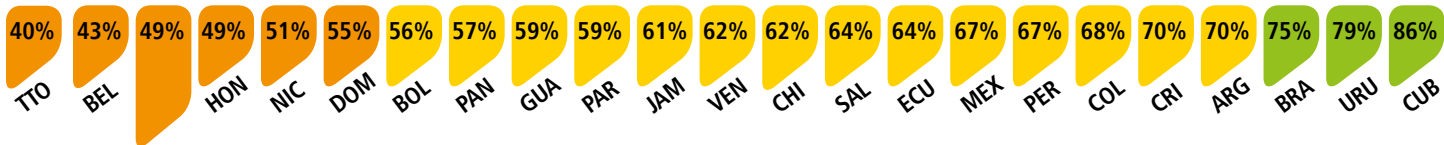


Salud sexual y reproductiva

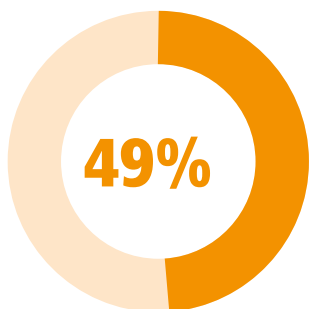


Recomendaciones

- Ampliar las causales para el acceso a la interrupción legal del embarazo y revisar la normativa y el protocolo para mejorar el acceso a servicios de interrupción terapéutica del embarazo con una amplia interpretación de la causal riesgo de vida.
- Reforzar la educación integral en sexualidad y hacerla obligatoria en todos los niveles, basada en principios laicos y científicos, junto con capacitación a profesores con regularidad.
- Garantizar el acceso a la prueba diagnóstica y al tratamiento de VIH a todas las personas que los necesiten, incluyendo personas menores de 18 años.

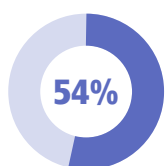


GUYANA



Tiene muchas limitaciones en cuanto al reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva. En el primer tema, es uno de los países que aún criminaliza la "sodomía" y tiene nulas garantías a las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans. Además, evidencia importantes brechas en cuanto a los compromisos asumidos en materia de parto humanizado, prevención de mortalidad materna y atención a víctimas de violencia de género. En este último aspecto, los marcos operativos son limitados y la vinculación con otras áreas del gobierno es escasa. En cuanto a la salud sexual y reproductiva, se tiene un marco operativo débil y no existe un sistema de denuncias para las malas prácticas médicas. También hay una falta de recursos etiquetados en casi todas las áreas de DSDR.

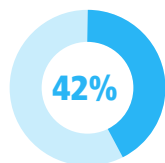
Derechos humanos y laicidad



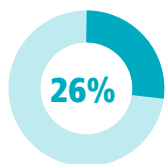
Derechos sexuales y reproductivos



Laicidad

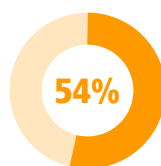


Educación integral en sexualidad



Rendición de cuentas

Salud sexual y reproductiva



Servicios de salud sexual y reproductiva



Servicios amigables para jóvenes



Servicios de aborto seguro



Prevención de mortalidad materna



Parto humanizado



VIH / Sida

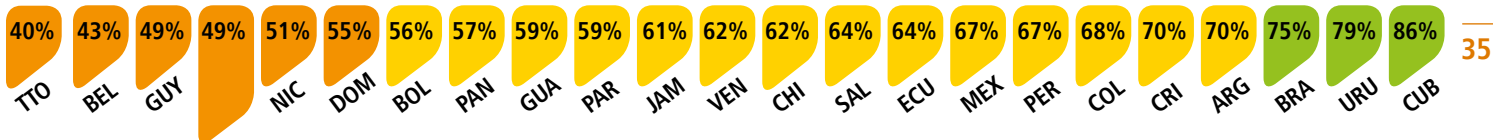


Atención especializada a víctimas de violencia de género

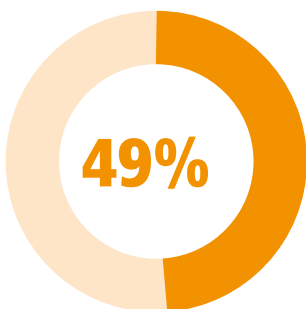


Recomendaciones

- Despenalizar las relaciones sexuales consentidas entre adultos del mismo sexo y crear un marco de protección de derechos a las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género
- Mejorar el marco legal en los diferentes temas relacionados con la salud reproductiva, así como asegurar que el marco operativo sea adecuado e inclusivo para jóvenes.
- Desarrollar un marco operativo adecuado para la atención a víctimas de violencia de género y mejorar la coordinación interinstitucional con este fin.

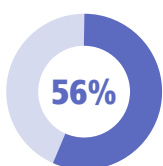


HONDURAS



Presenta grandes brechas en cuanto a los compromisos asumidos en el Consenso de Montevideo en materia de derechos y salud sexual y reproductiva. En SSyR, es visiblemente el único país de la región donde la anticoncepción de emergencia aún está prohibida. En aborto, Honduras es uno de los países con leyes más restrictivas ya que no es legal en ninguna circunstancia. El país tampoco cuenta con una estrategia de educación integral en sexualidad ni con un marco político que pueda dar paso a esta. Si bien existen algunos contenidos curriculares de EIS, estos son limitados. En violencia de género, falta un adecuado marco operativo y una mejor coordinación interinstitucional. En general, existen pocos recursos etiquetados para los temas de DSDR y no existen campañas que den a conocer prácticamente ninguna de las áreas, incluso aquellas donde el marco legal y político es positivo.

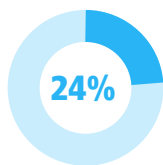
Derechos humanos y laicidad



Derechos sexuales y reproductivos **55%**



Laicidad **67%**

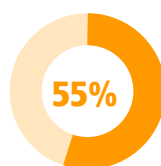


Educación integral en sexualidad **24%**



Rendición de cuentas **37%**

Salud sexual y reproductiva



Servicios de salud sexual y reproductiva **74%**



Servicios amigables para jóvenes **61%**



Servicios de aborto seguro **0%**



Prevención de mortalidad materna **75%**



Parto humanizado **78%**



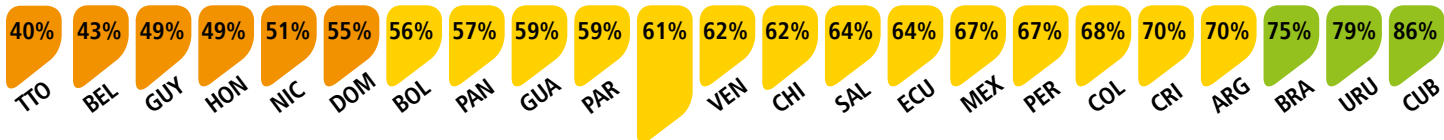
VIH / Sida **65%**



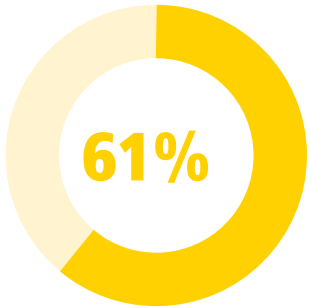
Atención especializada a víctimas de violencia de género **34%**

Recomendaciones

- Garantizar el acceso legal a la anticoncepción de emergencia, particularmente para las personas jóvenes.
- Despenalizar del aborto, como mínimo en casos de riesgo para la salud o la vida de la mujer, de malformaciones congénitas incompatibles con la vida extrauterina, y en casos de violación sexual.
- Reforzar la capacitación y el currículo de la educación integral en sexualidad para todos los niveles educativos

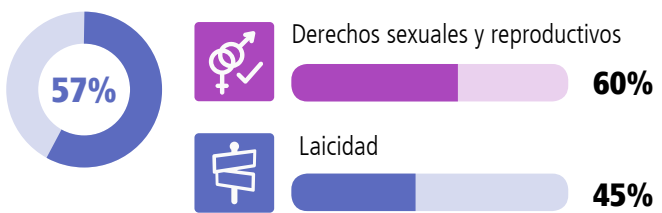


JAMAICA

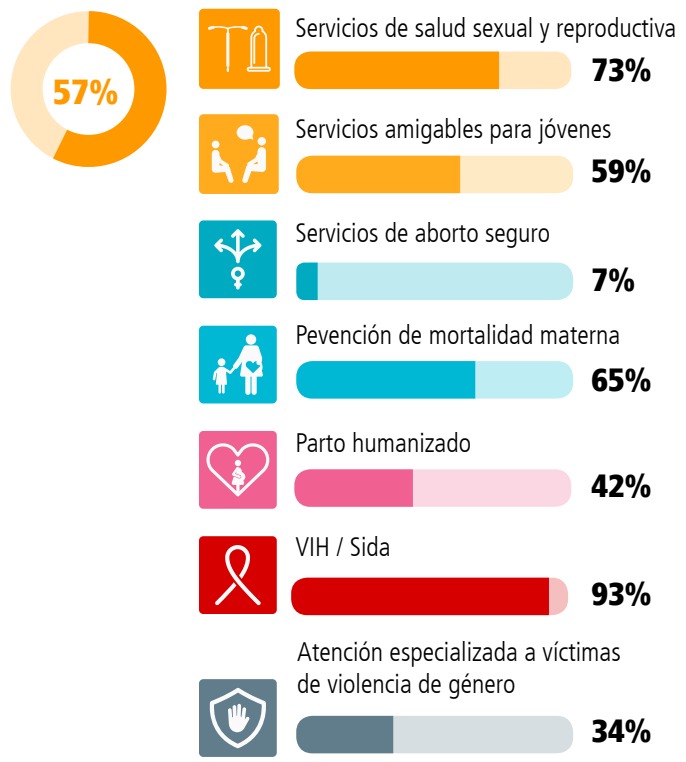


Al igual que otros países del Caribe, tiene muchas áreas que deben mejorarse. El carácter del estado no está establecido como laico y la interferencia de asuntos religiosos en lo público, provoca limitaciones en el reconocimiento de algunos derechos humanos. El aborto está prohibido en cualquier circunstancia. Sin embargo, existen decisiones judiciales del marco del Commonwealth que abre la puerta a la causal riesgo de vida y salud, y urge respaldar este marco con normas y protocolos nacionales para esclarecer el proceso para mujeres y prestadores de salud. Otras áreas de la salud reproductiva están muy limitadas como el parto humanizado, donde es necesario implementar sistemas de denuncia y de verificación de calidad de los servicios. Jamaica destaca por su fortaleza legal y programática en el tema de VIH/Sida y en servicios de salud sexual y reproductiva.

Derechos humanos y laicidad

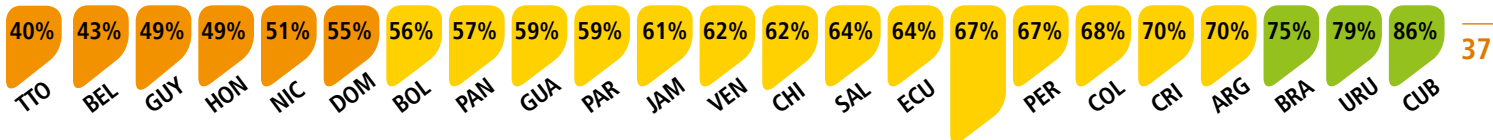


Salud sexual y reproductiva

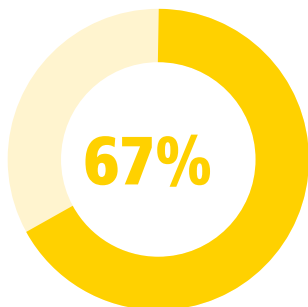


Recomendaciones

- Aprobar normas y protocolos nacionales que respalden en el país, como parte del *Commonwealth*, los causales establecidos por la decisión judicial Inglesa *Rex vs Bourne* de 1938, que permite la causal riesgo a la salud o la vida de la mujer.
- Reforzar la laicidad para que las decisiones políticas y programáticas no se tomen con base en ideas religiosas.
- Mejorar el marco legal y operativo de atención a víctimas de violencia de género, donde se incluya a personas con diversas orientaciones sexuales e identidades de género.

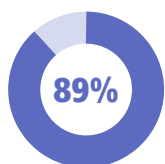


MÉXICO



Ha avanzado en el reconocimiento de DSDR, incluyendo derechos de las personas LGBT, así como de servicios amigables para jóvenes. Sin embargo, existen brechas en otros temas, principalmente EIS, en Parto Humanizado y en Rendición de Cuentas. En EIS, no se cuenta con una estrategia oficial o programas de capacitación de manera permanente, así como tampoco existen programas específicos para la prevención y atención a la violencia escolar. Además, en lo que respecta al aborto legal, fuera de la Ciudad de México existe un marco legal limitado que solamente permite la interrupción del embarazo en caso de violación en todas las entidades federativas y riesgos a la vida o la salud de la mujer en algunos estados. La existencia de la figura de objeción de conciencia representa un obstáculo extra para la prestación de servicios de interrupción legal del embarazo. Cuenta con un marco normativo fuerte en materia de laicidad, aunque no se garantiza en todos los niveles de gobierno, afectando el acceso de servicios y programas de salud sexual y reproductiva.

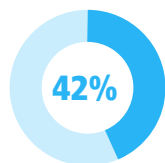
Derechos humanos y laicidad



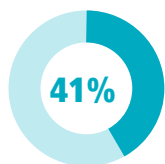
Derechos sexuales y reproductivos **90%**



Laicidad **86%**

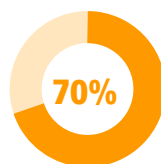


Educación integral en sexualidad **42%**



Rendición de cuentas **41%**

Salud sexual y reproductiva



Servicios de salud sexual y reproductiva **66%**



Servicios amigables para jóvenes **84%**



Servicios de aborto seguro **56%**



Prevención de mortalidad materna **80%**



Parto humanizado **48%**



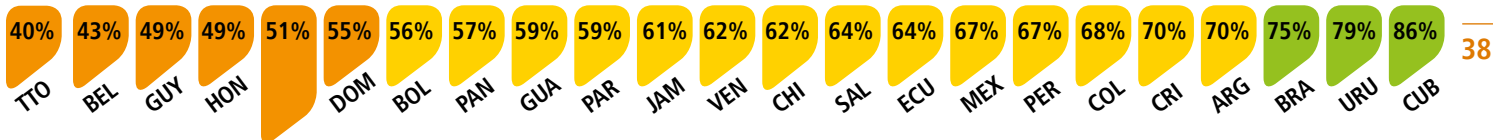
VIH / Sida **80%**



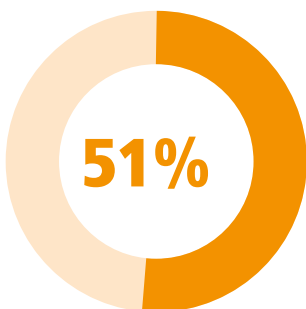
Atención especializada a víctimas de violencia de género **63%**

Recomendaciones

- Asegurar que en todo el país haya acceso al aborto legal y gratuito para todas las mujeres que lo soliciten y sin restricciones relacionadas a la objeción de conciencia.
- Reforzar los servicios de salud sexual y reproductiva, sobre todo el marco político y las campañas, con miras a disminuir los altos niveles de embarazo en la adolescencia.
- Crear un marco político y de capacitación en educación integral en sexualidad, además de mejorar los contenidos curriculares en todos los niveles escolares.

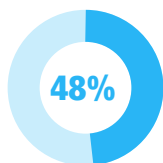
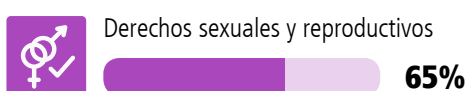
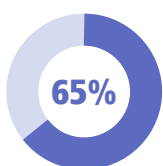


NICARAGUA

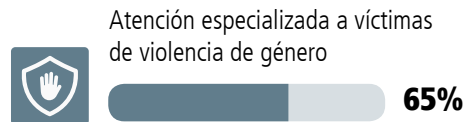
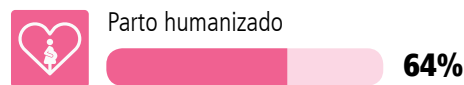
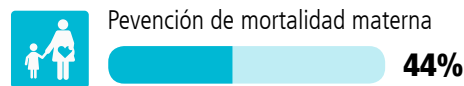
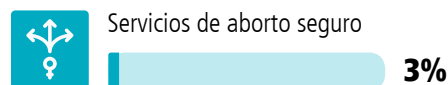
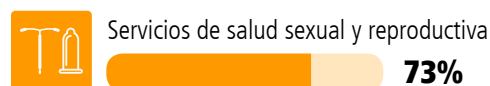
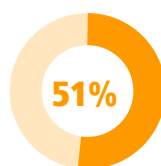


Junto con otros países de Centroamérica, tiene severas limitaciones en varios temas, particularmente en aborto, el cual está prohibido en cualquier circunstancia. El carácter del estado no es totalmente laico y además, en la práctica se da mucho peso a la religión en temas que conciernen a lo público. Otro tema rezagado es el de la prevención de la mortalidad materna, donde el marco político es débil y no existen recursos específicos etiquetados ni campañas sobre el tema. En Educación Sexual Integral, el contenido curricular puede mejorar y además, se necesita implementar capacitación para profesores. Prácticamente no existen campañas en ningún tema de DSDR, sobre todo aquellas que pudieran estar dirigidas a la población joven.

Derechos humanos y laicidad



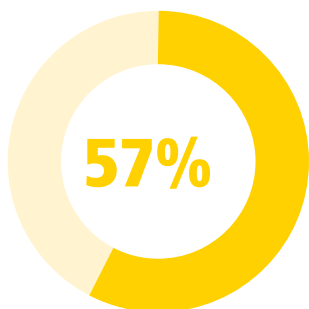
Salud sexual y reproductiva



Recomendaciones

- Despenalizar el aborto, como mínimo en casos de riesgo para la salud o la vida de la mujer, de malformaciones congénitas incompatibles con la vida extrauterina y en casos de violación sexual.
- Desarrollar una estrategia nacional de prevención de la mortalidad materna, con amplia participación social y acorde al Consenso de Montevideo.
- Respetar el carácter laico del estado establecido en la Constitución y otros documentos oficiales

PANAMÁ

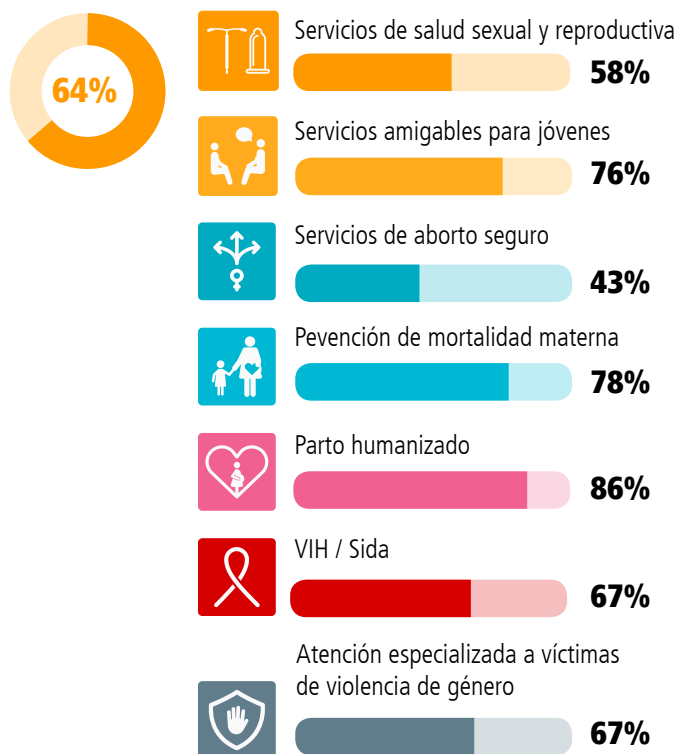


Tiene importantes limitantes en diferentes temas como aborto, EIS y laicidad. En este último tema, es uno de los países de la región donde la religión tiene más peso en las decisiones públicas, sobre todo cuando se analiza el carácter del estado y las relaciones iglesia-estado. El sector educativo, por ejemplo, está sumamente influenciado por la religión. En EIS, si bien existe un marco legal y político muy completo, el contenido curricular es deficiente y no existen recursos destinados específicos para el tema. En VIH/Sida, existen varias barreras legales para el acceso a la detección y la prevención, a pesar de que el marco legal y programático es bueno. Por otro lado, el aborto es legal cuando está en riesgo la vida de la mujer, por violación y por malformación. Sin embargo, existen fuertes barreras por la objeción de conciencia del personal de salud y la falta de registros de insumos médicos. Las campañas gubernamentales en temas de DSDR son inexistentes.

Derechos humanos y laicidad

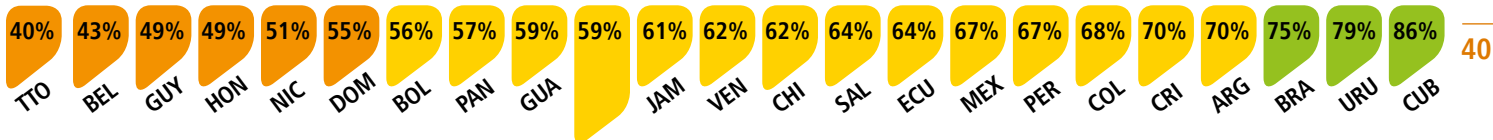


Salud sexual y reproductiva

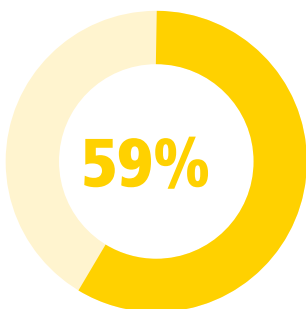


Recomendaciones

- Fortalecer la laicidad del estado y la toma de decisiones sin la intervención de las religiones, particularmente en ámbitos educativos y de salud.
- Ampliar y regular las causales de aborto legal incorporando la causal salud y una amplia interpretación de la causal vida; y registrar los insumos médicos para asegurar el acceso al aborto de las mujeres que lo necesiten y restringir la objeción de conciencia para el personal de salud.
- Introducir mejor contenido curricular en educación integral en sexualidad, así como también asignar un presupuesto específico para ello.

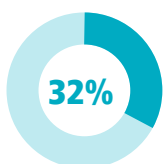
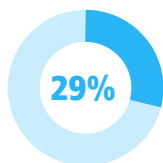
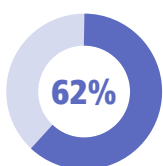


PARAGUAY

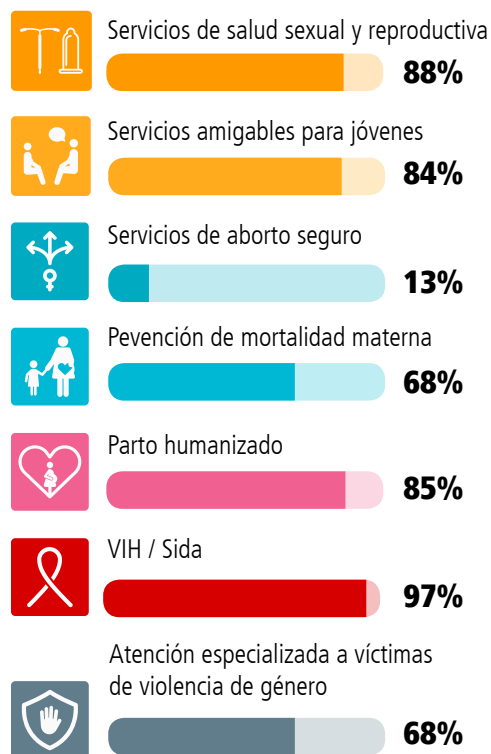
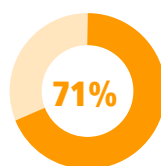


Tiene un avance importante en diversas áreas servicios de salud sexual y reproductiva, servicios amigables a jóvenes, parto humanizado y en VIH/Sida, los cuales es importante mantener ante la presión de grupos sociales que buscan limitar los DSDR. Sin embargo presenta un rezago significativo en otras áreas como aborto, educación integral en sexualidad y rendición de cuentas. Aunque el marco legal reconoce el derecho a la salud sexual y reproductiva, así como la educación en sexualidad, en la práctica estos pueden estar lejos de aplicarse. El aborto sólo está permitido por riesgo a la vida de la mujer y en la actualidad, hay mujeres presas por interrumpir su embarazo. En educación integral en sexualidad, Paraguay cuenta con un marco legal que no se traduce ni en una política, ni un programa, ni un currículo que oriente las acciones para dar cumplimiento al mismo. El país no cuenta con un mecanismo específico de rendición de cuentas sobre el Consenso de Montevideo ni con asignación presupuestaria para los distintos elementos de DSDR.

Derechos humanos y laicidad

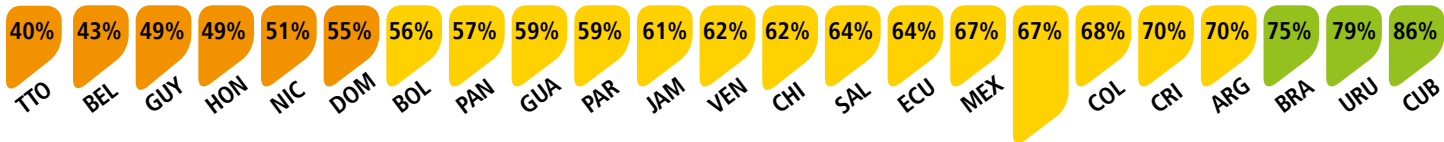


Salud sexual y reproductiva

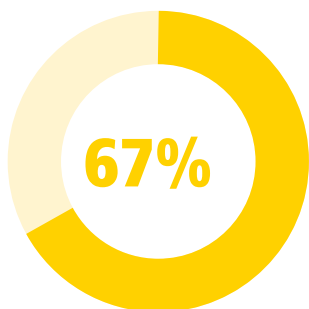


Recomendaciones

- Modificar el marco jurídico para ampliar las causales de aborto legal, incorporando una amplia interpretación de la causal vida, así como por causal salud, por violación sexual o por malformación congénita incompatible con la vida extrauterina.
- Aprobar marcos políticos, programáticos y curriculares adecuados para garantizar el acceso a una educación integral en sexualidad, incorporando en los mismos capacitación y recursos específicos para su efectiva implementación.
- Crear un mecanismo específico de rendición de cuentas sobre el Consenso de Montevideo y mejorar la asignación presupuestaria para garantizar el acceso universal a la SSyR.

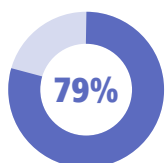


PERÚ



Tiene fortalezas en la existencia de servicios amigables a jóvenes y en el reconocimiento de la salud sexual y reproductiva, pero hay limitaciones en su implementación, así como en otras áreas que responden a los compromisos del Consenso de Montevideo. En Educación Integral en Sexualidad, a pesar de tener un marco legal amplio, no cuenta con un marco estratégico ni programático que garantice que se brinde EIS en las escuelas. El aborto sólo se permite en causales de peligro de la vida de la mujer y para preservar su salud r, aunque el Código Penal permite la criminalización en otras situaciones como abortos incompletos. Otra limitación importante es que el protocolo actual exige que la provisión de servicios de aborto legal se provea en hospitales con capacidad quirúrgica, dejando fuera a los centros de atención primaria y la posibilidad de brindar atención ambulatoria para la interrupción del embarazo. En Atención Especializada a Víctimas de Violencia de Género, hay ausencia de capacitación al personal de salud para la identificación de casos de violencia sexual y de pareja íntima, coordinada entre el Ministerio de Salud y otros sectores.

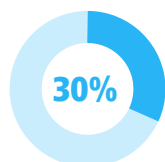
Derechos humanos y laicidad



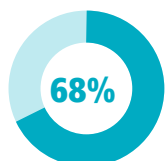
Derechos sexuales y reproductivos



Laicidad

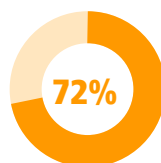


Educación integral en sexualidad



Rendición de cuentas

Salud sexual y reproductiva



Servicios de salud sexual y reproductiva



Servicios amigables para jóvenes



Servicios de aborto seguro



Prevención de mortalidad materna



Parto humanizado



VIH / Sida

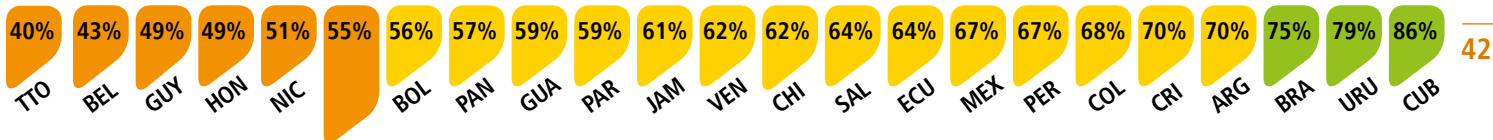


Atención especializada a víctimas de violencia de género

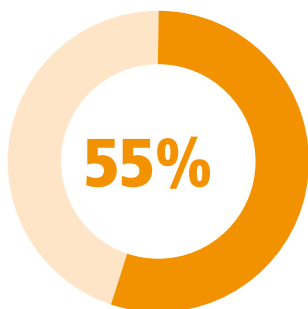


Recomendaciones

- Mejorar el marco político y programático de la EIS, incluyendo capacitación de manera permanente para profesores. Además, realizar campañas para informar a la juventud sobre sus derechos sexuales y reproductivos a través de otros medios.
- Ampliar el marco legal y regulatorio del aborto seguro, para permitir una amplia interpretación de las causales vida y salud y habilitar a centros de atención primaria de la salud y atención ambulatoria para que puedan proveer el servicio.
- Establecer mejores vínculos interinstitucionales entre los sectores encargados de educación, salud, justicia y mujer, para la atención a víctimas de violencia de género, así como asignar presupuesto específico para el tema.



REPÚBLICA DOMINICANA

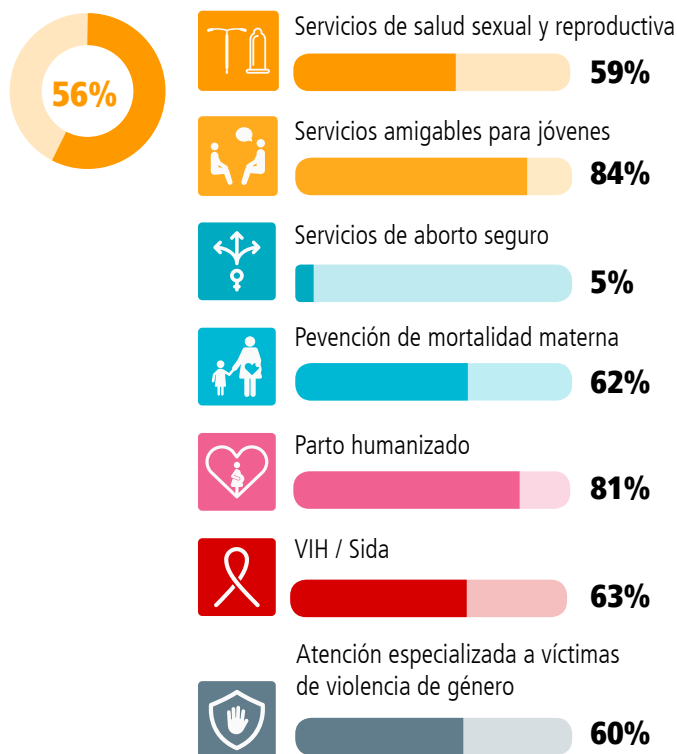


Muestra un avance en áreas como los servicios amigables para jóvenes y el parto humanizado, pero tiene áreas débiles como la EIS y el aborto. El aborto legal no es permitido por ninguna causal, lo cual coloca a República Dominicana entre los pocos países del mundo en los que no es posible la interrupción legal del embarazo en ninguna circunstancia. En materia de EIS, no existe un programa formal y tampoco una estrategia, a pesar de que se reconoce formalmente la educación en sexualidad como un derecho. El marco legal y político en el tema de salud sexual y reproductiva tiene ventanas de oportunidad, sin embargo, para su efectiva implementación es clave el fortalecimiento de las campañas, mecanismos de evaluación y denuncias y marcos operativos sólidos. Además, las relaciones entre Estado e Iglesia son fuertes representando limitaciones a la implementación efectiva de los servicios y derechos sexuales y reproductivos.

Derechos humanos y laicidad



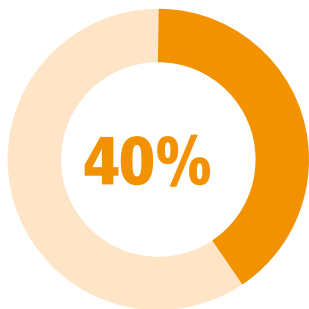
Salud sexual y reproductiva



Recomendaciones

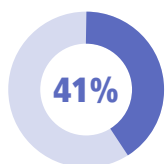
- Es fundamental crear un marco legal que permita el aborto al menos por las causales de riesgo de vida y la salud de la mujer, malformación incompatible con la vida extrauterina y en casos de violación o incesto.
- El Ministerio de Educación debe aprobar oficialmente una estrategia y un programa de EIS validados por las organizaciones de la sociedad civil, asegurando el marco político, e incluyendo el reforzamiento del contenido curricular.
- Mejorar el nivel de información suministrada por Oficinas de Libre Acceso a la Información Pública agilizando y mejorando el funcionamiento de las mismas y crear un mecanismo de seguimiento para el monitoreo del Consenso de Montevideo.

TRINIDAD Y TOBAGO



Presenta significativas brechas respecto al cumplimiento de los compromisos asumidos en materia de derechos sexuales y reproductivos, EIS, servicios de aborto seguro y atención a víctimas de violencia de género. El aborto está prohibido bajo cualquier circunstancia, aunque al igual que otros países caribeños que son parte del Commonwealth, es posible apelar a la ley común en algunos casos. Sin embargo, al no existir normativa nacional que respalde esta legislación, los profesionales de la salud no proveen estos servicios. Existen diversas barreras legales para el acceso a servicios de adolescentes tales como el requerimiento de consentimiento de padres o tutores para hacerse la prueba de VIH. En la atención a víctimas de violencia de género, no hay protocolos claros para brindar servicios, el sistema interinstitucional de coordinación es débil y no hay presupuesto específico para esta área. Por otro lado, el tema de EIS presenta limitaciones ya que el marco legal y programático es casi nulo y no existe capacitación ni presupuesto dedicado para ello.

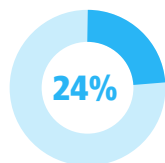
Derechos humanos y laicidad



Derechos sexuales y reproductivos



Laicidad

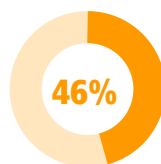


Educación integral en sexualidad



Rendición de cuentas

Salud sexual y reproductiva



Servicios de salud sexual y reproductiva



Servicios amigables para jóvenes



Servicios de aborto seguro



Prevención de mortalidad materna



Parto humanizado



VIH / Sida

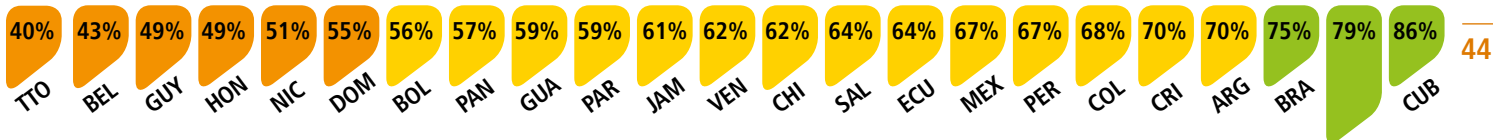


Atención especializada a víctimas de violencia de género

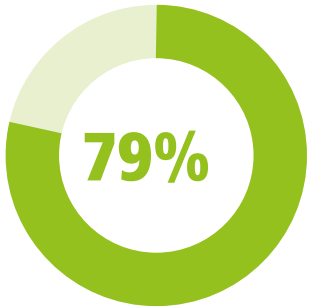


Recomendaciones

- Se debe modificar el marco legal para descriminalizar las relaciones sexuales entre personas adultas del mismo sexo y fortalecer el mismo para ampliar el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos.
- Aprobar normas y protocolos nacionales que respalden, como país del Commonwealth, las causales establecidas por la decisión judicial Inglesa Rex vs Bourne de 1938, que permite la causal riesgo a la salud o la vida de la mujer.
- Es preciso crear los protocolos y mejorar los sistemas de vinculación entre instituciones de salud y de justicia para brindar una atención integral a víctimas de violencia de género.



URUGUAY



Ha avanzado en manera significativa hacia el cumplimiento del Consenso de Montevideo, en particular en lo referente a los Derechos Sexuales y Reproductivos y a la Prevención de la Mortalidad Materna con marcos legales de referencia para la región. Sin embargo, no se asignan los recursos específicos para garantizar la SSyR en sus distintas áreas de modo de asegurar la adecuada implementación de sus marcos políticos y programáticos. Así mismo, se presentan brechas en cuando a la inexistencia de un marco programático de Servicios Amigables para Jóvenes, que se aborda dentro del Programa de Salud de Adolescentes de 2011. Para Atención Especializada a Víctimas de Violencia de Género, Uruguay debe fortalecer la coordinación interinstitucional para abordar las distintas dimensiones de la violencia de género y asignar el presupuesto requerido para abatirlas.

Derechos humanos y laicidad

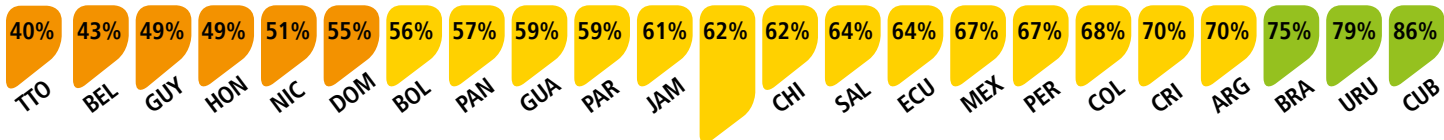


Salud sexual y reproductiva

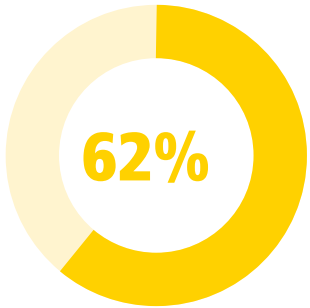


Recomendaciones

- Asignar una línea presupuestal destinada a las distintas áreas de SSyR para asegurar la sostenibilidad de las prestaciones y la calidad de las mismas.
- Fortalecer la coordinación interinstitucional para abordar las distintas dimensiones de la violencia de género y mejorar la atención integral e interdisciplinaria de quienes están en situación de violencia
- Establecer, mediante un programa específico, mecanismos claros y asequibles para la provisión de servicios a la SSyR de los y las adolescentes y jóvenes, con énfasis hacia los y las afrodescendientes



VENEZUELA

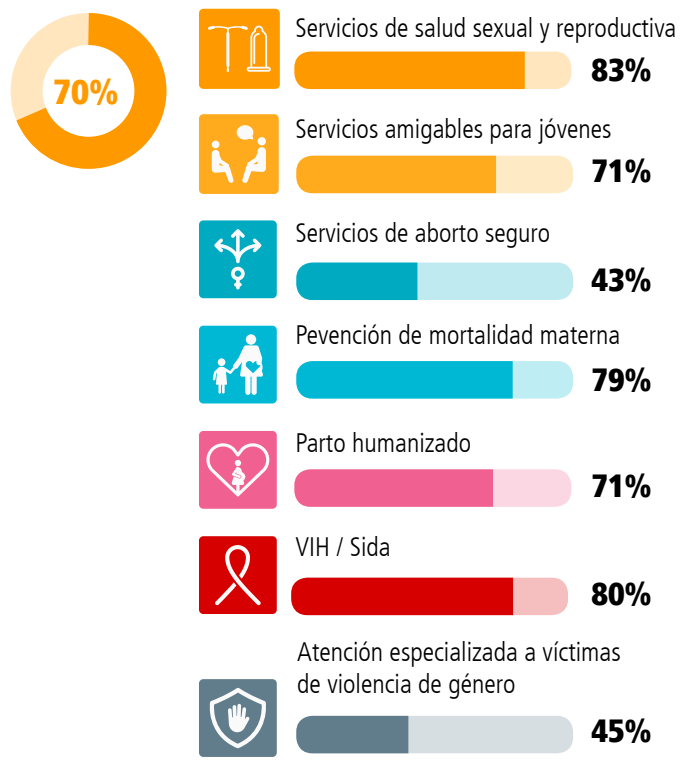


Cuenta con un marco legal aceptable en la mayoría de los temas de los compromisos del Consenso de Montevideo. Sin embargo, está en el medio de una compleja situación económica y política que podría afectar directamente la implementación y el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de la población como parte integral de los derechos humanos. El abastecimiento de anticonceptivos, medicinas para el tratamiento de VIH/Sida y otros suministros de salud sexual y reproductiva son particularmente precarios. El acceso al aborto seguro se limita a la causal de riesgo a la vida de la mujer. En materia de EIS, existen condiciones propicias en un marco legal, político y programático sólido, pero esto no se refleja en el débil contenido curricular, ni en la implementación de capacitaciones para profesores. En violencia de género, los protocolos existentes no son integrales y no dan paso a la coordinación interinstitucional para la atención a víctimas.

Derechos humanos y laicidad



Salud sexual y reproductiva



Recomendaciones

- Asegurar el acceso a insumos de salud sexual y reproductiva, incluyendo anticonceptivos y medicamentos antirretrovirales para personas con VIH
- Modificar el marco legal para ampliar las causales del aborto y los protocolos para permitir una interpretación amplia de la causal vigente de riesgo de vida.
- Ampliar y fortalecer el contenido curricular de EIS en todos los niveles educativos, así como la capacitación de los profesores con regularidad.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a todas las personas que participan en la iniciativa Mira Que te Miro. Nada de esto hubiera sido posible sin el apoyo de María Antonieta Alcalde, Sandra Castañeda y María Consuelo Mejía quienes concibieron este proyecto y apoyaron su crecimiento. Un reconocimiento especial a las personas que integraron el Grupo Impulsor, incluyendo Lilian Abracinskas, Luz Aranda, Arely Cano, Lola Guerra, Aidé Hernández, Eugenia López, Oriana López Uribe, Corina Martínez, Mabel Martínez, Fátima Moneta, Elba Nuñez, Roberto Pérez Baeza, Emma Puig de la Bella Casa, Josefina Valencia, Perla Vásquez y Gladys Vía.

Un especial agradecimiento a Mary Guinn Delaney, Esther Corona y María Clara Arango por su trabajo exhaustivo de revisión de los currículos nacionales para evaluar la inclusión de educación integral en sexualidad, información que fue clave para nuestro análisis general de la Educación Integral en Sexualidad. Agradecemos también a Paola Bergallo de la Universidad Torcuato di Tella y a Jewel Amoah de la Universidad de West Indies así como a sus colaboradores, por su apoyo para la recopilación de datos.

Este trabajo no hubiese sido posible sin el compromiso y trabajo de la Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región del Hemisferio Occidental (IPPF/RHO) agradecemos a quienes desde distintas áreas brindaron su apoyo, conocimiento técnico y tiempo, particularmente Giselle Carino, Flor Hunt, Ricardo Mimbela, Laura Malajovich, Elisa Pinto y Ricardo Baruch.

Agradecemos también a todas las organizaciones que se sumaron al trabajo a nivel nacional:

- **ARGENTINA:** Fundación para la Salud del Adolescente (FUSA), Católicas por el Derecho a Decidir, Amnistía Internacional, CEDEM, Colectivo de Juventudes por los DSyR.
- **BELICE:** Belize Family and Life Association (BFLA), GoBelize, UNIBAM.
- **BOLIVIA:** Centro de Investigación, Educación y Servicios (CIES), Mesa Nacional de Vigilancia de los Derechos Sexuales y Reproductivos, Coordinadora de la Mujer, PLAN International, Fundación Disersencia, Católicas por el Derecho a Decidir, Colectivo Rebeldía, IPAS, CLADEM Bolivia, Observatorio de Mortalidad Materna, RedBol de Personas viviendo con VIH.
- **CHILE:** Asociación Chilena de Protección de la Familia (APROFA), OTD Chile.
- **COLOMBIA:** Asociación Pro-bienestar de la Familia Colombiana (Profamilia), PLAN Colombia, Caribe Afirmativo, Católicas por el Derecho a Decidir, Casa de la Mujer.
- **COSTA RICA:** Asociación Demográfica Costarricense (ADC), Instituto WEM—Instituto Costarricense para la Acción e Investigación de la Masculinidad, Pareja y Sexualidad; Fundación PANIAMOR; Defensa de Niñas y Niños Internacional (DNI); Centro de investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos (CIPAC), RedDeser.
- **CUBA:** Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) y Sociedad Cubana Multidisciplinaria de Estudios de la Sexualidad.
- **ECUADOR:** Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer (CEPAM), PLAN International, Taller Comunicación Mujer, SENDAS, Salud Mujeres.
- **EL SALVADOR:** Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), Foro de ONGs en la Lucha Contra el VIH-SIDA, Alianza por la Salud Sexual y Reproductiva, Coalición Salvadoreña por la Educación Integral de la Sexualidad, Colncidir: Incidencia Política en Juventudes por los Derechos Sexuales, ICW Latina, PLAN International, COMCAVIS, Movimiento por una Cultura Laica, ESMULES, Akelarre, ORMUSA, MazPaz, Asmujeres, Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto.

- **GUATEMALA:** Asociación Pro-bienestar de la Familia de Guatemala (APROFAM), Asociación Red de Jóvenes para la Incidencia Política (Incedejoven), GOJoven, Asociación Coincidir, Red Guatemalteca Mujeres Positivas en Acción, Campaña Nacional por la Educación Sexual, ICW Latina, PLAN International, Paz Joven.
- **GUYANA:** Guyana Responsible Parenthood Association (GRPA), Society Against Sexual Orientation Discrimination (SASOD), Guyana Trans United.
- **HONDURAS:** Asociación Hondureña de Planificación de Familia (ASHONPLAFA), Let Girls Lead, ChildFund, Foro Nacional de SIDA, Asociación para una Vida Mejor de Personas Infechadas y Afectadas por el VIH-SIDA en Honduras (APUVIMEH), PASMO, Visión Mundial, Montaña de Luz, GOJoven, Impactos, ANED Consultores.
- **JAMAICA:** Jamaica Family Planning Association (JFPA).
- **MÉXICO:** Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM), REDefine México, Red Democracia y Sexualidad (DEMYSEX), Red Nacional Católica de Jóvenes por el Derecho a Decidir, Católicas por el Derecho a Decidir, ACT! 2030, Balance, ICW, El Clóset de Sor Juana, Fundación Arcoiris, CLADEM, Asociación Mexicana de Partería, IPAS México, Asociación Mexicana de Partería, GIRE, CIARENA, Comité Promotor por una Maternidad Segura.
- **NICARAGUA:** Asociación Pro-bienestar de la Familia Nicaragüense (PROFAMILIA), Coalición Nicaragüense de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, Servicios Integrales para la Mujer, PLAN International.
- **PANAMÁ:** Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia (APLAFA), Coalición Panameña por la Educación Integral en Sexualidad, GayLatino y PLAN International.
- **PARAGUAY:** Centro Paraguayo de Estudios de Población (CEPEP), PLAN International, CLADEM, BECA.
- **PERÚ:** Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES), Alianza ¡Sí Podemos!, Católicas por el Derecho a Decidir, PROMSEX, ICW Perú, PLAN International.
- **REPÚBLICA DOMINICANA:** Asociación Dominicana Pro-bienestar de la Familia (Profamilia), Trans Siempre Amigas, Foro Feminista Magaly Pineda, ASOLSIDA, Colectivo Mujer y Salud, ICW Rep Dominicana, PLAN International, INSALUD.
- **TRINIDAD & TOBAGO:** Family Planning Association of Trinidad and Tobago (FPATT).
- **URUGUAY:** Iniciativas Sanitarias, MYSU, CLADEM Uruguay.
- **VENEZUELA:** Asociación Civil de Planificación Familiar (PLAFAM), AVESA, Diverlex, Buen Nacer, La Candaga, Unión Afirmativa de Venezuela, MUSAS, Mujer Freya, ICW Latina.

BIBLIOGRAFÍA

Los siguientes documentos fueron utilizados como base para desarrollar los cuestionarios, los criterios de evaluación y las recomendaciones:

Blancarte, Roberto J. "¿Cómo podemos medir la laicidad?" *Estudios Sociológicos* (2012): 233-247

Carino, Giselle, Ana Cristina González Vélez, y Juanita Durán. "Aborto Legal: Regulaciones sanitarias comparadas." (2008).

Center for Reproductive Rights. "Reproductive Rights are Human Rights." (2009).

Instituto Nacional de las Mujeres, México. "Atención Humanizada del Parto y Nacimiento." (2011).

Federación Internacional de Planificación de la Familia. "Derechos Sexuales: Una declaración de IPPF." (2008).

Federación Internacional de Planificación de la Familia. "Fortaleciendo la respuesta del sector de la salud a la violencia basada en género." (2010).

Federación Internacional de Planificación de la Familia. "Marco de la IPPF para la Educación Integral en Sexualidad (EIS)." (2010).

Federación Internacional de Planificación de la Familia. "Provide: Strengthening youth friendly services." (2012).

Fondo de Población de las Naciones Unidas. "Adolescent sexual and reproductive health." (2014).

Organización Mundial de la Salud. "Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, segunda edición." (2012).

Organización Mundial de la Salud. "Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations." (2014).

Organización Mundial de la Salud. "Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector." (2015).

Organización Mundial de la Salud. "Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services: Guidance and Recommendations." (2014).

Organización Mundial de la Salud. "Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook." (2014).

Organización Mundial de la Salud. "Making health services adolescent friendly: Developing national quality standards for adolescent friendly health services." (2012).

Organización Mundial de la Salud. "Normas mundiales para mejorar la calidad de los servicios de atención de salud de los adolescentes." (2015).

Organización Mundial de la Salud. "Recomendaciones de la OMS sobre intervenciones de promoción de salud para la salud materna y neonatal 2015." (2015).

Organización Mundial de la Salud. "Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines." (2013).

Organización Mundial de la Salud. "WHO model list of essential medicines: 18th list, April 2013." (2013).

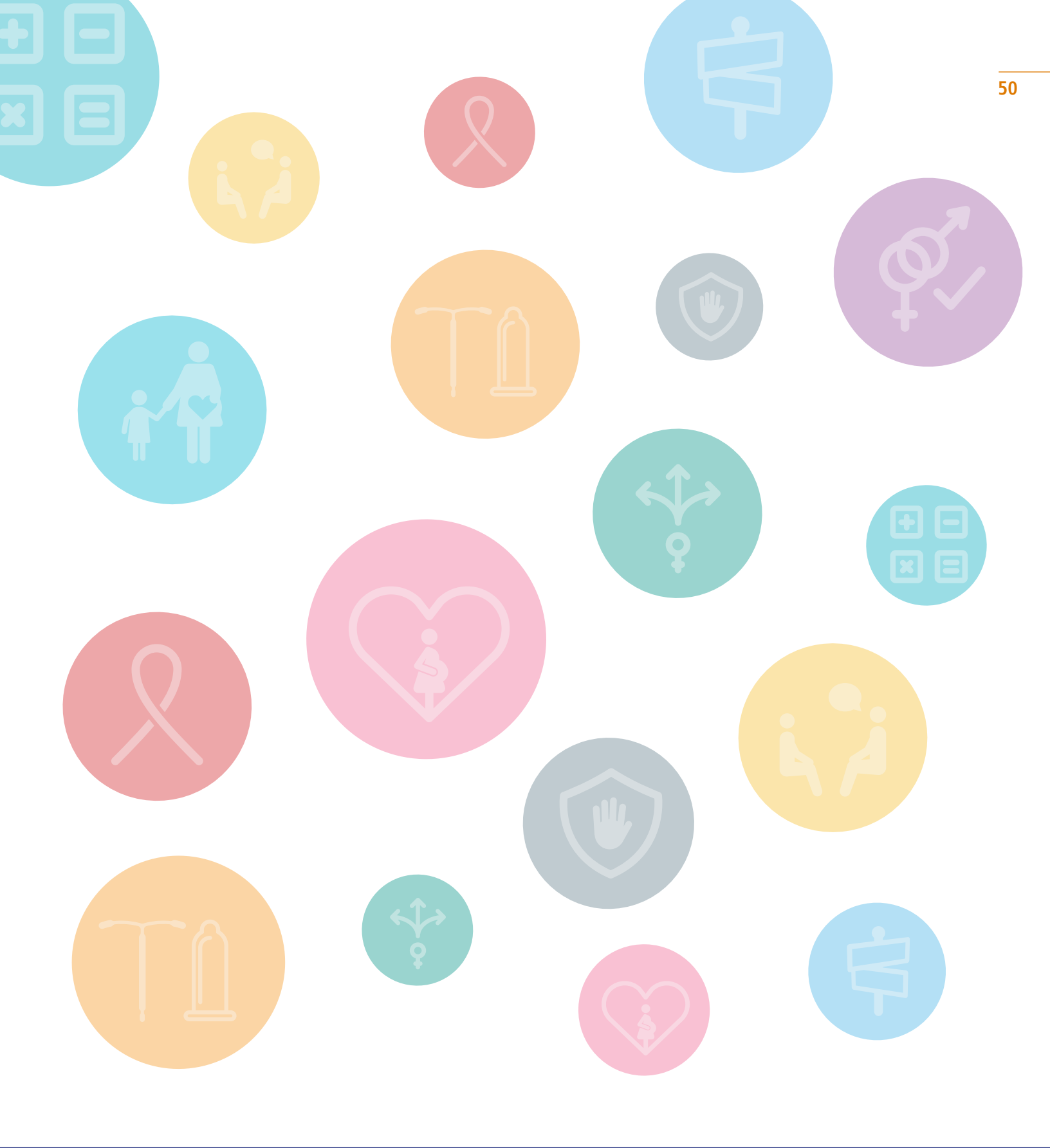
PNUD, Promover la Rendición de Cuentas Social: De la Teoría a la Práctica. Nota temática, agosto 2010
Population Council. "Un solo currículo, Volúmen 1: Pautas y actividades para un enfoque integrado hacia la educación en sexualidad, género, VIH y derechos humanos." (2009).

Representantes del Grupo Desarrollador de la Guía, Universidad Nacional de Colombia, Alianza Cinets. "Guía de práctica clínica para la detección temprana de las anomalías durante el trabajo de parto, atención del parto normal y distócico." *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 64.4 (2013).

UNESCO/IPPF. Herramienta de Revisión y Evaluación del Currículo de Educación Sexual para América Latina y el Caribe (SECRAT-LAC) (2017)

UNESCO. "International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators." (2009).

World Association for Sexual Health. "Declaración de los Derechos Sexuales." (2014).



REDES INTEGRANTES DEL GRUPO IMPULSOR DE MIRA QUE TE MIRO

