

# TABLA DE CONTENIDO

---

---

<b>Presentación</b>	<b>7</b>
<b>Introducción</b>	<b>9</b>
<b>Tendencias Legislativas</b>	<b>11</b>
Derechos sexuales y derechos reproductivos	14
Salud sexual y reproductiva	15
Análisis de las tendencias en la región	15
Grados de reconocimiento de derechos	17
Situación de las sub - regiones	18
Desarrollo temático de los contenidos	19
<b>ARGENTINA</b>	<b>21</b>
Datos básicos	21
Los derechos reproductivos y salud reproductiva	22
La planificación de la familia	23
La sexualidad humana y relaciones entre los sexos	26
Adolescentes	27
<b>BOLIVIA</b>	<b>29</b>
Datos básicos	29
Los derechos reproductivos y salud reproductiva	30
La planificación de la familia	30
La sexualidad humana y relaciones entre los sexos	31
Adolescentes	31
<b>BRASIL</b>	<b>33</b>
Datos básicos	33
Los derechos reproductivos y salud reproductiva	34
La planificación de la familia	34
La sexualidad humana y relaciones entre los sexos	35
Adolescentes	36
<b>CHILE</b>	<b>37</b>
Datos básicos	37
Los derechos reproductivos y salud reproductiva	38
La planificación de la familia	38
La sexualidad humana y relaciones entre los sexos	39
Adolescentes	40
<b>COLOMBIA</b>	<b>42</b>
Datos básicos	42
Los derechos reproductivos y salud reproductiva	43
La planificación de la familia	44
La sexualidad humana y relaciones entre los sexos	45
Adolescentes	46
<b>COSTA RICA</b>	<b>48</b>
Datos básicos	48
Los derechos reproductivos y salud reproductiva	49

La planificación de la familia	49
La sexualidad humana y relaciones entre los sexos	49
Adolescentes	50
<b>CUBA</b>	<b>51</b>
Datos básicos	51
Los derechos reproductivos y salud reproductiva	52
La planificación de la familia	52
La sexualidad humana y relaciones entre los sexos	53
Adolescentes	53
<b>ECUADOR</b>	<b>55</b>
Datos básicos	55
Los derechos reproductivos y salud reproductiva	56
La planificación de la familia	56
La sexualidad humana y relaciones entre los sexos	57
Adolescentes	57
<b>EL SALVADOR</b>	<b>59</b>
Datos básicos	59
Los derechos reproductivos y salud reproductiva	60
La planificación de la familia	61
La sexualidad humana y relaciones entre los sexos	62
Adolescentes	63
<b>GUATEMALA</b>	<b>65</b>
Datos básicos	65
Los derechos reproductivos y salud reproductiva	66
La planificación de la familia	67
La sexualidad humana y relaciones entre los sexos	68
Adolescentes	69
<b>HONDURAS</b>	<b>70</b>
Datos básicos	70
Los derechos reproductivos y salud reproductiva	71
La planificación de la familia	72
La sexualidad humana y relaciones entre los sexos	72
Adolescentes	73
<b>MEXICO</b>	<b>75</b>
Datos básicos	75
Los derechos reproductivos y salud reproductiva	76
La planificación de la familia	77
La sexualidad humana y relaciones entre los sexos	78
Adolescentes	78
<b>NICARAGUA</b>	<b>82</b>
Datos básicos	82
Los derechos reproductivos y salud reproductiva	83
La planificación de la familia	85

La sexualidad humana y relaciones entre los sexos	85
Adolescentes	86
<b>PANAMA</b>	<b>89</b>
Datos básicos	89
Los derechos reproductivos y salud reproductiva	90
La planificación de la familia	90
La sexualidad humana y relaciones entre los sexos	91
Adolescentes	92
<b>PARAGUAY</b>	<b>94</b>
Datos básicos	94
Los derechos reproductivos y salud reproductiva	95
La planificación de la familia	95
La sexualidad humana y relaciones entre los sexos	96
Adolescentes	96
<b>PERU</b>	<b>98</b>
Datos básicos	98
Los derechos reproductivos y salud reproductiva	99
La planificación de la familia	100
La sexualidad humana y relaciones entre los sexos	101
Adolescentes	103
<b>PUERTO RICO</b>	<b>106</b>
Datos básicos	106
Los derechos reproductivos y salud reproductiva	107
La planificación de la familia	108
La sexualidad humana y relaciones entre los sexos	109
Adolescentes	109
<b>REPUBLICA DOMINICANA</b>	<b>111</b>
Datos básicos	111
Los derechos reproductivos y salud reproductiva	112
La planificación de la familia	113
La sexualidad humana y relaciones entre los sexos	113
Adolescentes	113
<b>URUGUAY</b>	<b>115</b>
Datos básicos	115
Los derechos reproductivos y salud reproductiva	116
La planificación de la familia	116
La sexualidad humana y relaciones entre los sexos	117
Adolescentes	118
<b>VENEZUELA</b>	<b>120</b>
Datos básicos	120
Los derechos reproductivos y salud reproductiva	121
La planificación de la familia	121
La sexualidad humana y relaciones entre los sexos	121
Adolescentes	122
<b>ANEXO</b>	<b>124</b>





# PRESENTACIÓN

En setiembre de este año se cumple el décimo aniversario de la Conferencia Internacional de Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo (CIPD) y de su Programa de Acción, aprobado por consenso en El Cairo en el año 1994.

Entre las numerosas acciones de seguimiento y evaluación de esta conferencia, el 30 y 31 de agosto del año 2003, se realizó, en la ciudad de La Paz, la Reunión de Redes y Campañas Regionales Cairo+10. En dicha reunión, se señaló la importancia de analizar los avances, logros y desafíos en estos diez años, sobre la base de los compromisos asumidos por los Estados para la implementación de la agenda de El Cairo. Es en dicha reunión que CLADEM asumió el compromiso de elaborar un documento de sistematización sobre los avances normativos en nuestra región, producidos en la última década en relación al Programa de Acción de El Cairo.

El surgimiento y progresivo fortalecimiento de posiciones altamente conservadoras y fundamentalistas, hoy colocadas en instancias claves a nivel de algunos de los gobiernos con mayor influencia en el sistema de Naciones Unidas, configura una situación de particular vulnerabilidad que pone en riesgo lo avanzado en la región en los campos y materias que fueron objeto de debate y consenso entre los gobiernos, en el marco de la Conferencia de El Cairo, amenazando con desmontarlos. Se requiere, por ello, afirmar y defender las medidas adoptadas en el plano legislativo, que han reconocido derechos y ampliado el marco de defensa de los derechos humanos de las mujeres.

Las tendencias conservadoras han ejercido distintas formas de presión sobre los gobiernos latinoamericanos para que detengan los procesos de reconocimiento de estos derechos. Ejemplos claros y muy recientes de este tipo de acciones podemos encontrarlos en Uruguay y Bolivia. En relación a Uruguay, fuertes presiones externas e internas influenciaron a los senadores uruguayos para que detengan el proceso de aprobación del proyecto de ley de salud reproductiva. En Bolivia, sectores conservadores eclesiásticos intervinieron en el caso de la ley marco sobre derechos sexuales y reproductivos, sancionada por el Congreso de Bolivia, ejerciendo presión directa para que el Presidente de la República vetara la norma (en el caso de Bolivia, pareciera existir un condicionamiento del ofrecimiento de mediación en los graves conflictos sociales del país, al veto de la ley).

Por otro lado, y como regla general, nuestros gobiernos presentan una extrema fragilidad política, social y económica, y una incipiente institucionalidad democrática.

Sin embargo, y a pesar de este contexto desfavorable, desde el año 1994, han habido valiosos esfuerzos gubernamentales, influidos especialmente por las demandas formuladas por el movimiento de mujeres, que han generado una serie de modificaciones normativas de distinto

rango, que han guardado correspondencia o han sido orientadas a formalizar, aunque con diferente alcance, los compromisos que asumieron en el marco de la Declaración y el Programa de Acción acordados en dicha conferencia.

Los informes de monitoreo producidos en la región, como resultado del seguimiento que se efectúa para evaluar el grado de implementación de los compromisos asumidos por nuestros gobiernos en el marco de la conferencia, proveen información valiosa sobre la situación en cada país. Sin embargo, la dispersión en la información hacía muy difícil el poder realizar un análisis de las tendencias legislativas a nivel regional, así como mostrar, de manera organizada y sistemática, los logros alcanzados en este plano.

Por ello, tomando en consideración las difíciles circunstancias en las que se desarrollará el proceso de El Cairo+10 y requiriendo contar con instrumentos que nos permitan afirmar los avances y logros obtenidos en estas materias, consideramos de gran utilidad producir un material que ilustre y aliente a nuestros gobiernos a procurar la defensa de este importante consenso internacional.

Esperamos que el presente documento sea de utilidad para todos y todas quienes trabajamos para garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas. Creemos que también será una herramienta necesaria para las organizaciones de mujeres de nuestra región, quienes consideramos que la defensa y cumplimiento de la Plataforma de Acción de El Cairo es un compromiso ético de nuestros Estados para con las futuras generaciones.

Cada norma creada para proteger la salud de las mujeres tiene detrás los esfuerzos de miles de personas que confluyen desde diferentes campos sociales. A la vez, cada avance va precedido o seguido por debates sociales en los que se discute sobre el derecho a la salud integral de varones y mujeres. Este proceso, que ya se ha iniciado hace 10 años, no podrá ser detenido. No será rápido ni sencillo y probablemente requerirá otra década de trabajos intensos. Pero gracias al debate promovido, muchas personas ya saben que la salud es un derecho humano y que tienen derecho a su ejercicio y disfrute de manera plena e integral.

En ese sentido, una vez más llamamos la atención de nuestros gobiernos señalándoles que ya hay mucho construido y que, si bien el camino por recorrer todavía es muy largo, no se pueden admitir retrocesos que signifiquen el menoscabo de la vigencia y aplicación de los derechos humanos de los hombres y las mujeres de nuestra región.

Lima, mayo de 2004



# INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente trabajo es disponer de un instrumento que permita a las/os tomadores de decisión evaluar el grado de avance en la implementación del Programa de Acción de El Cairo. El mismo intenta identificar y analizar los avances normativos producidos en 20 países de la región.

El presente trabajo se ha estructurado a partir de los puntos que desarrolla el Programa de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, de éstos se han obviado los puntos referentes a acciones para la prevención de la VIH/SIDA y violencia contra la mujer. Esta exclusión se debe, básicamente, a que ambos temas han sido materia de análisis en otros documentos.

El recojo de información se ha realizado a través de la búsqueda por internet y de las sistematizaciones de diagnósticos sobre derechos sexuales y reproductivos, realizados por cada CLADEM nacional<sup>1</sup>. También se han tomado en cuenta los reportes gubernamentales a los Comités de la ONU que vigilan la aplicación de los tratados internacionales de los derechos humanos, así como los informes alternativos preparados por organizaciones sociales.

El transcurso de diez años después de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en El Cairo, en 1994, nos muestra un panorama distinto de comprensión del significado de los derechos humanos. En los países de América Latina, la pugna por su vigencia es fuerte debido a la transformación de enfoques y prácticas culturales y religiosas que la misma implica.

Los países considerados para el presente estudio son todos los de Latinoamérica y el Caribe hispano parlante, y son descritos en orden alfabético.

El estudio enfoca los derechos sexuales y reproductivos, y la salud sexual y reproductiva. Para ello, el capítulo analizado es el séptimo del Programa de Acción de El Cairo, referente a los derechos reproductivos y salud reproductiva, donde se examinan los derechos reproductivos propiamente dichos, la planificación de la familia, la sexualidad humana y relaciones entre los sexos y los avances en el reconocimiento de derechos a las y los adolescentes. En estos dos últimos puntos, se destacan con mayor énfasis los derechos sexuales. El capítulo VII del Programa de Acción de El Cairo es reproducido en el anexo.

Hemos analizado la situación legislativa en los temas seleccionados sin considerar su efectiva aplicación o impacto, salvo en aquellos países donde se han realizado reportes alternativos a los Comités que vigilan las convenciones y tratados en las Naciones Unidas. Se intenta fijar una línea de base para constatar la situación jurídica a 10 años de El Cairo que luego nos permita hacer el seguimiento de manera comparada en la región.

En los países federales, como Argentina, Brasil, México y Venezuela, no se pudo dar cuenta de la enorme complejidad de la situación legislativa, en parte, por falta de datos. Se han comprobado enormes diferencias al interior de los mismos, que dan cuenta de la existencia de varios países en uno. Las desigualdades más notables se dan entre las capitales de esos países, con legislación y servicios de avanzada, y las provincias o Estados más alejados, donde o no se replicó la legislación novedosa, o no existen servicios apropiados, o existen ambos problemas simultáneamente.

---

<sup>1</sup> Cuyo periodo de recojo de información fue de 1995–2000. Algunos países hicieron actualizaciones en 2002 y 2003.



# TENDENCIAS LEGISLATIVAS

La Conferencia de Población y Desarrollo de El Cairo lanzó uno de los Programas de Naciones Unidas que más energías ha movilizado en términos de debate social, cambios jurídicos, programas y políticas. Revisando el contexto jurídico actual en el área de salud, pudimos comprobar que, como resultado de El Cairo, se ha construido una estructura jurídica compleja que incluye cambios constitucionales, legislación nacional y resoluciones ministeriales en varias áreas: educación, salud, desarrollo social y equidad de género, entre otros.

Seis años después de la Conferencia de El Cairo, durante la Cumbre del Milenio, los Estados que forman las Naciones Unidas lanzan los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y se obligan a trabajar en ocho compromisos que, de ser cumplidos, permitirán lograr el desarrollo sostenible, la equidad y la eliminación de la pobreza. Todos y cada uno de los objetivos del Milenio se entrecruzan con el Programa de Acción del Cairo. Para dar seguimiento al cumplimiento de los mismos, se están elaborando indicadores, diseñando programas y políticas, que van dando respuesta, aun de manera parcial y lenta, a cada objetivo.

Como resultado de la Conferencia del Cairo y de la Cumbre del Milenio, los Estados de nuestra región están comprometidos a promover la equidad entre los sexos, tanto dentro de la familia como en la sociedad en general; reducir la pobreza; garantizar el derecho humano a la salud; diseñar planes de salud sexual y reproductiva; disminuir la mortalidad materna; revisar las legislaciones existentes; garantizar el acceso a la información y tomar todas las medidas necesarias para garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Estamos hablando de una región donde las desigualdades de todo tipo son insultantes y donde *“más de 500.000 mujeres padecen problemas crónicos de salud como consecuencia de inadecuada atención del embarazo, parto y puerperio”*.<sup>1</sup> A pesar de las dificultades, y gracias a los esfuerzos combinados de organizaciones sociales, organismos gubernamentales y con la presión de los movimientos sociales, se están consolidando avances jurídicos que provocan cambios cualitativos importantes en la salud de las mujeres.

En primer lugar, debemos mencionar que todos los Estados mencionados en este estudio han firmado los Programas del Cairo y la Declaración del Milenio.

En segundo término, todos han ratificado tratados internacionales de derechos humanos que consagran la salud como un derecho humano<sup>2</sup>; el derecho a no sufrir discriminación en el goce del derecho a la salud; y el derecho de las mujeres a tener acceso a la salud reproductiva<sup>3</sup>.

En tercer lugar, varios de ellos han consagrado, con rango constitucional, los derechos reproductivos como derechos humanos. Ellos son: Argentina, Brasil, Ecuador, México, Paraguay, Perú y Venezuela. Esto significa un gran avance, aun cuando todavía haya que recorrer un enorme trecho hasta que se ponga en práctica un plan regional que implemente íntegramente tales derechos.

En estos momentos, contamos, en toda la región, con normas de alto nivel para garantizar el derecho humano a la salud de toda la población, sin discriminación alguna, y a obtener también servicios de salud reproductiva. La cobertura jurídica, por tanto, existe y es positiva. Tenemos que ver ahora cómo los distintos países han tratado de concretar este derecho humano en la legislación local, para que lo firmado en la arena internacional se convierta en una realidad que pueden disfrutar todas las ciudadanas y ciudadanos.

La mayor parte de avances con relación a las recomendaciones del Programa de Acción de El Cairo están relacionados con los servicios de salud reproductiva implementados en los veinte países cuya legislación ha sido revisada. Estos servicios son denominados como tal, aunque no siempre incorporan la perspectiva de género en la medida requerida, ni tampoco hay similitud entre los niveles de atención por los cuales se brinda el acceso a la población al ejercicio del derecho humano de la salud reproductiva.

Los derechos reproductivos han alcanzado el rango constitucional o legal en algunos países, principalmente de Sudamérica. Esto significa un gran avance dentro de la región, aun cuando no se ha puesto en práctica un plan regional que se base en el reconocimiento formal jurídico de tales derechos.

El tema de la planificación de la familia se encuentra muy teñido de conceptos tradicionales respecto a la familia en sí y a los derechos relacionados con la decisión sobre la procreación. Esto influye en la implementación de programas estatales que son impulsados por el Poder Ejecutivo, limitando en la práctica los derechos reconocidos por el Poder Legislativo.

Tal como lo señala el movimiento de mujeres, en ningún país está garantizada la total disposición de la variedad de métodos anticonceptivos para la población en general. Los vacíos en la gestión y ejecución de los procedimientos dan lugar a que el ejercicio del derecho a la anticoncepción como posibilidad de decidir sobre el método a utilizar decaiga. A ello se suman los requisitos que exigen algunos países en cuanto al consentimiento de la pareja en la elección del método anticonceptivo. En consecuencia, la toma de decisiones sobre la anticoncepción tiene corto margen para la población de escasos recursos, la cual alcanza a ser el 60% en promedio en nuestra región.

En los países centroamericanos, se han dado avances tangibles frente al grave fenómeno social de la explotación sexual, que tiene muestras evidentes de proliferación. Se ha incluido el tipo penal de explotación sexual al usuario o cliente de adolescentes víctimas de explotación sexual en Costa Rica, Panamá, Nicaragua, El Salvador y, recientemente, el Congreso de la República del Perú aprobó el dictamen respectivo. En Puerto Rico, ya estaba considerado delito. En Centroamérica, también han mejorado los procedimientos de investigación y procesamiento del sujeto activo, así como se han desplegado esfuerzos para implementar mecanismos de atención y protección a las víctimas. Esto significa que existe una tendencia a utilizar los recursos legales cuando los problemas sociales adquieren dimensiones de gravedad, en vez de invertir recursos en políticas responsables de prevención.

La mayoría de países contempla normas laborales tendientes a garantizar los derechos de la mujer trabajadora que tiene hijos/as, y se percibe que la tendencia a reconocer las responsabilidades familiares avanza hacia el plano normativo aunque a pasos lentos. Esto es debido, probablemente, a motivos económicos, pero, principalmente, a la falta de asunción de los derechos humanos de las mujeres. También observamos una tendencia creciente a incluir las licencias por paternidad.

Estudios realizados en la región recomiendan como prioridad promover la participación de los varones -jóvenes y adultos- en las decisiones anticonceptivas a través de actividades de información, educación y comunicación en salud reproductiva, especialmente dirigidas a esta población. El fortalecimiento de los programas de salud reproductiva, con actividades de capacitación sobre género y salud reproductiva, es, sin duda, imprescindible para este objetivo<sup>4</sup>.

El tratamiento jurídico de la sexualidad es muy escaso ante la dimensión y relevancia que tiene el ejercicio pleno de los derechos humanos. Los programas de educación sexual son elementales y no abarcan todos los temas que debieran frente a las necesidades de la población destinataria, entre quienes se encuentran los niños, niñas y, principalmente, adolescentes. En cada país donde se ha pretendido llegar más allá de los conceptos tradicionales sobre roles y conductas sexuales, sectores conservadores, principalmente vinculados a las iglesias, han influido para modificar los mensajes, centrándolos en el retraso del inicio de las relaciones sexuales. Así ha sucedido en México, Honduras, El Salvador, Guatemala, Panamá, Perú, Uruguay, Bolivia y Argentina.

La legislación, concerniente a la sexualidad, que ha registrado avances es la que parte de la vulneración de los derechos sexuales, principalmente la libertad sexual. Se han logrado modificaciones en los códigos penales para elevar las penas en los casos de violación relacionados con la edad de la víctima y con la forma delictiva en que se ha perpetrado la violación sexual, generalmente ampliando el tipo penal. En cuanto a los códigos procesales, también se ha dado lugar a algunas mejoras en el proceso, tales como la defensa de oficio de la víctima y la aprobación de la acción penal pública.

En relación al problema de la violencia contra la mujer, que es una de las preocupaciones del Programa de Acción del Cairo<sup>5</sup>, todos los países de la región, con excepción de Brasil, cuentan con leyes nacionales sobre violencia familiar o violencia contra la mujer.

La eliminación de la eximente de pena para el violador que ofrece matrimonio a la víctima se ha dado en la mayoría de países. Sin embargo, en otros, aún se mantienen normas discriminatorias en este sentido, ya sea porque la eximente se mantiene como tal, o porque se brinda al violador la posibilidad de llegar a un acuerdo con la víctima en caso que haya tenido una relación afectiva previa con ella. Estos países son Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Venezuela y Uruguay. Antes de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, eran 15 los países de América Latina que contaban con esta norma discriminatoria en su ordenamiento jurídico. Se registra, entonces, un avance considerable, pero aún quedan tareas pendientes en esta área.

Los indicadores para medir el logro de las Metas del Milenio indican que, en la mayoría de los países, prácticamente las niñas y los niños han alcanzado, de manera igualitaria, el acceso a la educación formal. Sin embargo, esto no es suficiente. Hay que revisar también los contenidos de la enseñanza, porque poco ganamos incorporando a las niñas a una educación que mantiene contenidos discriminatorios y estereotipos que la mantienen en una posición subordinada.

Por otro lado, si bien en la mayoría de los países se están incorporando normas para proveer a las y los adolescentes de información sobre salud, sexualidad, salud sexual y reproductiva, distamos mucho de haberla implementado.

Los y las adolescentes de nuestra región, que constituyen una buena parte de nuestra población (algo más del 40%), no reciben la atención adecuada a sus requerimientos y necesidades.

Las políticas destinadas a este sector han tenido más retrocesos que avances y demasiada intervención de muchos sectores. Este es uno de los campos donde mayor influencia externa permiten los Estados, sobre todo en el ámbito de la educación, ya que, objetivamente, no presentan programas ni políticas coherentes, con el consiguiente perjuicio para ese sector de la población. Esto se debe, principalmente, a la falta de voluntad política para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes.

Suponiendo que estas normas fueran perfectas y que se llevaran a la práctica, aún tendríamos que solucionar otras inconsistencias del sistema jurídico. En muchos países de la región, los derechos de las niñas, niños y adolescentes se regulan por leyes dictadas a principio de siglo, cuando no eran considerados sujetos de derecho sino seres con *capitis diminutio*, o sea, capacidad jurídica disminuida, y objeto de la protección tutelar del Estado. En varios países, estas leyes antiguas coexisten con la moderna normativa en salud. Es el caso de Argentina, donde la situación de la infancia es regulada por una Ley del Patronato que lleva al Estado a recluir a niñas y niños por motivos asistenciales en instituciones cerradas, al igual que aquellas niñas, niños o adolescentes que cometieron delitos. Por ello, el 82% de niñas/os y adolescentes privados de libertad lo son por motivos asistenciales (pobreza, orfandad, abusos, violencia), mientras que sólo el 18% está institucionalizado por haber cometido algún delito. Esto significa que se está privando de libertad a un gran porcentaje de niñas y adolescentes por el sólo hecho de ser pobres<sup>6</sup>.

Plantear una política de salud integral de la población conlleva el desafío de ir superando estas contradicciones, de armonizar las instituciones jurídicas para que todas estén atravesadas por los principios de derechos humanos.

### **Derechos sexuales y derechos reproductivos**

Tanto los derechos sexuales como los derechos reproductivos son parte central del Programa de Acción de El Cairo, en especial los derechos reproductivos. El planteamiento de políticas sobre población y desarrollo es enfocado basándose en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas. Es importante destacar que este enfoque contribuye a la mejora de la economía porque ésta es también un aspecto del desarrollo humano.

El elemento determinante de los derechos sexuales y reproductivos, que los concibe como derechos humanos, es la posibilidad de decidir por parte de las personas, es decir, son las personas y no los gobiernos quienes deciden sobre la dimensión sexual y reproductiva de sus vidas. Las políticas que sirven para poner en práctica lo establecido por las normas emitidas desde el Estado son implementadas partiendo de las necesidades humanas a fin de que éstas puedan ser cubiertas con los recursos ofrecidos por el Estado.

La vigencia de los derechos humanos está garantizada por una toma de decisiones que cuente con la responsabilidad de las personas y con toda la información y servicios pertinentes brindados por el Estado. La responsabilidad se refiere al respeto mutuo y a la igualdad entre hombres y mujeres, principios básicos enarbolados por el Programa de Acción de El Cairo.

Los derechos sexuales, estrechamente ligados a los derechos reproductivos, son la premisa del reconocimiento de los derechos de los/as adolescentes. Se destaca la importancia de que las personas asuman su sexualidad en forma responsable y positiva desde la adolescencia. El documento del Cairo señala particularmente la satisfacción de las necesidades adicionales y de servicios para adolescentes.

Esto significa que una forma de medir el cumplimiento de los países que tomaron un compromiso político respecto de las recomendaciones de El Cairo es la revisión de la atención brindada a su población adolescente respecto de sus particulares necesidades, en cuanto a la dimensión humana de la sexualidad.

Entre los países que registran un mayor avance normativo sobre los derechos sexuales y reproductivos, se encuentran México, Brasil y el Perú. El avance normativo no necesariamente garantiza el desarrollo de tales derechos para toda la población. Sin embargo, constituyen el marco necesario para la implementación de políticas públicas que alcancen a la ciudadanía.

Se requiere mencionar que algunos países han registrado avances y luego retrocesos, como es el caso del Perú. Estos retrocesos son el resultado de una fuerte influencia por parte de sectores conservadores que han cobrado diferentes niveles de fuerza para contrarrestar los avances en el reconocimiento y vigencia de los derechos sexuales y reproductivos.

Los derechos humanos sexuales y reproductivos han estado históricamente controlados por entes ajenos a la propia persona; tales como los Estados, las iglesias, las familias y las parejas, con mayor acentuación en el caso de las mujeres.

### **Salud sexual y reproductiva**

La salud reproductiva incluye la salud sexual, tal como lo establece el Programa de Acción de El Cairo. El bienestar físico, mental y social que implica la salud reproductiva está relacionado con todos los aspectos del sistema reproductivo. Sus objetivos abarcan el desarrollo de la vida de quien ejerce dicha salud sexual y reproductiva y el desarrollo de las relaciones personales.

La salud sexual y reproductiva es el derecho sexual y reproductivo más remarcado en el documento de El Cairo. La información y servicios disponibles son necesarios para decidir sobre el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos. La práctica de tales derechos desagregados se sitúa en el alcance del nivel más elevado de salud sexual y reproductiva posible.

La exhortación de Naciones Unidas a todos los países para realizar un esfuerzo a fin de facilitar servicios de salud reproductiva pone como tope el año 2015. Se enumeran los aspectos a contemplar dentro de dichos servicios, considerando no sólo la información sino la asesoría, la educación y las comunicaciones, en lo concerniente tanto a la sexualidad humana como a la planificación familiar, atención pre y postnatal, parto sin riesgos, salud materno-infantil, lactancia materna, infertilidad, interrupción del embarazo y paternidad responsable.

La salud reproductiva es la materia en la que más se ha avanzado en los países que forman parte del presente estudio. Se han implementado políticas de planificación familiar y de atención de la salud materno-infantil. Sin embargo, no se ha asegurado la posibilidad de elegir entre todos los métodos de anticoncepción. En cuanto a la salud materno-infantil, no se ha dado prioridad a la mujer, sino a su condición de madre cuando está embarazada hasta el momento del parto.

Los avances más saltantes en la salud reproductiva se registran en los países que han incorporado los derechos sexuales y reproductivos expresamente en su legislación.

### **Análisis de las tendencias en la región**

Los derechos sexuales y reproductivos en la región han sido tratados de manera gradual por los diferentes países. Las recomendaciones del Programa de Acción de El Cairo sobre derechos reproductivos salen a relucir en los sistemas normativos de los veinte países revisados.

En esta parte, se presenta un análisis de las tendencias en la región, según grados de reconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos dentro de los ordenamientos jurídicos; según la situación de las sub-regiones diferenciadas entre los países centroamericanos, caribeños, andinos y del cono sur; por último, según el desarrollo temático de los contenidos.

El siguiente cuadro muestra los avances legislativos, registrados por países, en derechos sexuales y derechos reproductivos.

#	DESCRIPCIÓN	PAÍSES
1	Reconocimiento constitucional expreso de derechos sexuales y derechos reproductivos.	Ecuador.
2	Reconocimiento constitucional implícito de derechos sexuales y derechos reproductivos	Argentina, Brasil, México, Paraguay, Perú y Venezuela.
3	Programas o leyes integrales sobre salud Reproductiva.	Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay.
4	Programas o leyes que reconocen los derechos reproductivos.	Argentina, Brasil, Guatemala, México, Paraguay y Perú.
5	Modificatorias legales o programas de atención por aborto.	Brasil, Colombia, Ecuador, Honduras, Guatemala, Nicaragua y Paraguay.
6	Responsabilidades familiares - licencia de Paternidad.	Brasil, Colombia, Perú, México, Paraguay y Uruguay.
7	Programas sobre planificación familiar.	Argentina, Bolivia, Brasil, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay.
8	Normas favorables sobre anticoncepción de Emergencia.	Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Nicaragua, Paraguay y Perú.
9	Eliminación de eximente por matrimonio en casos de violación sexual.	Colombia, Ecuador y Perú.
10	Mejora del tipo penal y/o procedimiento de violación sexual.	Argentina, Colombia, Cuba, Ecuador, Honduras y Perú.
11	Normas contra la explotación sexual.	Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú y Venezuela.
12	Normas sobre el acoso sexual.	Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, Panamá, Puerto Rico, Perú, Uruguay y Venezuela.
13	Reconocimiento de orientación sexual.	Argentina, Brasil, Colombia, Ecuador, Perú, Puerto Rico y Uruguay.
14	Servicios para adolescentes.	Argentina, Brasil, El Salvador, Guatemala, México, República Dominicana y Venezuela.
15	Programas de educación sexual.	Argentina, Brasil, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, Puerto Rico y Venezuela.
16	Normas favorables para adolescentes Embarazadas.	Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú y Venezuela.

## **Grados de reconocimiento de derechos**

Los derechos sexuales y reproductivos se encuentran reconocidos, expresamente<sup>7</sup> como tales, por la Constitución de Ecuador. Las constituciones nacionales de Argentina, Brasil, México, Perú, Venezuela y Paraguay<sup>8</sup> consagran el derecho a decidir sobre la planificación familiar, la elección de métodos de anticoncepción y el espaciamiento entre los hijos. Aparte de ello, los derechos sexuales y reproductivos, como tal, están contenidos en algunas normas específicas o planes nacionales de Guatemala, Colombia, Perú y Paraguay.

Brasil, Ecuador, Argentina y México son los países que desarrollan el grado más alto de derechos sexuales y reproductivos por registrar avances normativos y mostrar una tendencia constantemente ascendente en cuanto a su reconocimiento y su incorporación conceptual en las normas y políticas públicas concernientes. En dichos países, la salud reproductiva integra el sistema jurídico con programas y planes nacionales elaborados; las responsabilidades familiares se han incorporado en medida cierta a las legislaciones laborales; las modificaciones penales se han dado para contrarrestar las vulneraciones a los derechos sexuales; la no discriminación por orientación sexual está contemplada; las medidas con relación al aborto se han tomado para aminorar sus efectos; y los/las adolescentes cuentan con programas de educación sexual así como servicios para la adolescente embarazada.

Otro grupo de países, tales como Guatemala, Puerto Rico, Colombia, Venezuela, Perú, Bolivia, Paraguay y Uruguay, han regulado respecto a los derechos sexuales y reproductivos, sin mayor desarrollo de ellos o con una tendencia de retroceso o descenso. Estos países han insertado el concepto y alcances de la salud reproductiva a sus programas de planificación familiar y/o programas de maternidad; los/las adolescentes cuentan con programas de educación sexual que no siempre se aplican, y las adolescentes embarazadas tienen servicios de atención. Colombia y Perú han logrado la mejora del tipo penal y proceso penal en el tratamiento de la violencia sexual. Respecto a la discriminación por orientación sexual, Uruguay, Puerto Rico, Colombia y Perú norman contra ello, y otros, como Venezuela y Paraguay, tienen normas que contribuyen a dicha discriminación. En Puerto Rico, a pesar de existir una norma que considera agravante de delito el prejuicio por orientación sexual de la víctima, se mantienen leyes que penalizan la sodomía, generando un mensaje contradictorio para la población, que resulta restrictivo del ejercicio de sus derechos sexuales.

Cabe señalar que Chile, Honduras, El Salvador, Perú, Puerto Rico y Venezuela muestran retrocesos frente al aborto.

Los países de Honduras, El Salvador, Costa Rica, Panamá, República Dominicana, Cuba y Chile cuentan con avances normativos escasos durante el periodo y/o destacan algunas normas aisladas porque no tienen un desarrollo suficiente de los derechos sexuales y reproductivos en la esencia de sus sistemas jurídicos. En los países referidos, la salud reproductiva está presente en la normativa nacional sectorial de salud. La embarazada adolescente representa una preocupación y existen servicios de atención para ella.

El grado más alto de desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos, alcanzado dentro de la región, implica haber incorporado las recomendaciones del Programa de Acción en la mayor parte de las cuatro áreas distinguidas, tales como la salud reproductiva y derechos reproductivos, la planificación de la familia, la sexualidad y relaciones entre los sexos, y los/las adolescentes. En

la medida que cada una de estas áreas está cubierta, el alcance y vigencia de los derechos humanos es más evidente.

### **Situación de las sub-regiones**

Los países **centroamericanos**, tales como Honduras, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica y Panamá, tienen pocos avances normativos. La mayoría ha incorporado el concepto de salud sexual y reproductiva en sus programas nacionales referidos a atención prenatal, materna y perinatal, aunque Guatemala reconoce a los derechos sexuales y reproductivos en una ley especial. No se garantiza el derecho a la anticoncepción como tal porque no hay correlato en los programas de planificación familiar.

En cuanto a la sexualidad, las modificaciones penales han tenido algunos alcances, pero en las revisiones y modificaciones hechas se ha perdido la oportunidad de avanzar al no adecuar el tipo penal de la violación, tal como ha sucedido en El Salvador y Honduras. Por el contrario, un avance importante es la regulación del acoso sexual en El Salvador, Honduras y Panamá.

Respecto a la adolescencia, ha habido mucho interés en la atención de la adolescente embarazada porque es una realidad latente. Honduras y Panamá se han preocupado más al no haberse limitado a servicios de salud sino a asegurar su derecho a la educación. Los programas de educación sexual son escasos y se centran en retrasar el inicio de las relaciones sexuales. Estos países destacan por su énfasis en los servicios de salud y por la agravación de las penas en la explotación sexual.

Los **países caribeños** no cuentan con un reconocimiento expreso a los derechos sexuales y reproductivos ni a la salud reproductiva en sus programas nacionales o políticas públicas.

En el ámbito laboral, destacan las normas favorables a las responsabilidades familiares, ya que, tanto Cuba como República Dominicana y Puerto Rico, consideran a la madre trabajadora, además de las licencias por maternidad en cuanto al embarazo, parto y lactancia. Existe preocupación por la paternidad responsable y la protección de las/os hijas/os. Puerto Rico tiene valiosos avances normativos frente al acoso sexual.

Respecto a la orientación sexual, Puerto Rico ha emitido una norma discriminatoria y otra inclusiva.

Los tres países registran programas de educación sexual que reconocen derechos a la población adolescente. Este grupo de países se centran más en la familia y en los derechos laborales.

Los **países andinos** registran considerables avances normativos en derechos sexuales y reproductivos. Aunque sólo Ecuador eleva a reconocimiento constitucional este grupo de derechos, incluso el que se refiere a la igualdad ante la ley sin discriminación por orientación sexual, Bolivia tiene la aprobación legislativa de ellos. Los otros países -Colombia, Venezuela y Perú- han incorporado la salud reproductiva a los programas de maternidad y a los de planificación familiar. Algunos, como Ecuador, Perú y Bolivia, tienen normas expresas sobre anticoncepción oral de emergencia, aunque no se cumplan, como en Perú.

Se han dado modificaciones penales significativas en Colombia y Perú respecto a la violencia sexual. En casi todos se ha legislado sobre el acoso sexual, tanto en el campo laboral como en el penal. Existe un reconocimiento relativo a la orientación sexual, en Colombia, Ecuador y Perú, mientras que en Venezuela y Bolivia se han emitido normas discriminatorias. En cuanto a la adolescencia, existen programas de educación sexual en todos, así como los servicios para adolescentes embarazadas, quienes en Perú y Bolivia cuentan con normas favorables para su



educación. No sucede lo mismo con los servicios para adolescentes. Dichos países han dado énfasis a los cambios legislativos en relación a los problemas que vulneran los derechos sexuales, es decir el ámbito penal.

Los países del cono sur son disímiles entre sí. Argentina cuenta con grandes avances, a diferencia de Chile donde éstos son escasos. Uruguay y Paraguay, con una posición intermedia, tienen dirección ascendente en el rumbo hacia el desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos. Los derechos reproductivos no están reconocidos expresamente, excepto en Argentina. La salud reproductiva sí se reconoce en todos.

En las legislaciones penales aparecen diferencias respecto de los temas de aborto y violación sexual, ya que Argentina<sup>9</sup>, Paraguay y Uruguay presentan avances sobre la despenalización del aborto, mientras que Chile reafirma la posición opuesta a nivel constitucional. En cuanto a la violación sexual, Argentina perfecciona el tipo penal, mientras que Paraguay y Uruguay retroceden en cuanto al reconocimiento de la gravedad del delito, y Chile avanza relativamente al criminalizar la violación conyugal y mejorar el aspecto procesal. Sobre adolescentes, en todos los países se contemplan programas para este grupo etario y éste es el punto en común entre ellos.

Con relación a México y Brasil, sus avances son notables, a los cuales sólo puede compararse Argentina. Su condición de Estados federales otorga la posibilidad de normar en los diferentes espacios, luego de una revisión jurídica más cercana a las necesidades de la población. En estos países, se cuenta con programas establecidos y sustentados en los derechos humanos sobre salud reproductiva y la legislación penal -referente a los derechos sexuales frente a la violencia sexual, y los derechos reproductivos frente al aborto- ha merecido un análisis que se ha traducido en la derogación paulatina de normas discriminatorias. Asimismo, la situación de la población adolescente ha encontrado eco en las políticas públicas de dichos países.

### **Desarrollo temático de los contenidos**

La mayoría de países ha creado programas de salud reproductiva, el cual ha sido el componente más trabajado. La salud reproductiva se ha introducido tanto en los programas de planificación familiar como en los de maternidad segura y saludable. Esto significa que es el concepto que ha tenido mayor envergadura. La salud reproductiva es uno de los derechos reproductivos, el cual permite la asimilación del derecho a la salud sin limitarse a la cura de enfermedades o afecciones, sino a alcanzar el más alto grado de bienestar considerando las funciones reproductivas del ser humano.

El principal avance en los derechos reproductivos es la posibilidad de decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos e hijas, así como la formal aceptación del acceso a la variedad de métodos anticonceptivos. La facultad de decidir frente a la variedad de opciones anticonceptivas significa el ejercicio del derecho a la autonomía reproductiva. Los derechos reproductivos, en general, han reflejado logros diversos en cuanto a la aceptación de la unión de hecho, la aprobación de nuevas causales de divorcio y la inclusión de la prueba de ADN en los procesos de paternidad.

Respecto a la interrupción voluntaria del embarazo, esta conducta está tipificada como delito de aborto en todos los países estudiados, a excepción de Cuba y Puerto Rico. Las figuras eximentes y atenuantes varían por país, encontrándose que, en algunos, se han eliminado las penas para algunas modalidades, como en Brasil, donde está eximido el aborto cuyo embarazo es producto de una violación sexual, y en el otro extremo está la anulación de atenuantes y eximentes, como es

el caso de El Salvador. En Brasil, además existen políticas públicas que asisten a la mujer que se encuentra en esta situación.

En sentido contrario, se han creado figuras nuevas de lesiones al concebido en Colombia, EL Salvador, Nicaragua y Perú, y se ha declarado por decreto o por ley el día del niño por nacer en Argentina, Costa Rica, Nicaragua y Perú<sup>10</sup>. En este sentido, encontramos que la limitación más evidente a los derechos reproductivos es el impedimento para decidir sobre la procreación a partir del momento en el cual se inicia la concepción, sin haber realizado un análisis de la concurrencia de derechos que ello implica.

Si bien ha habido más desarrollo de los derechos reproductivos que de los derechos sexuales, determinados temas han alcanzado mayor repercusión. La mayor parte de países ha revisado sus normas penales concernientes a la violación sexual, elevando las penas en los casos en que las víctimas son menores de 18 años, así como en los casos de explotación sexual infantil. Es notorio que la evolución de los derechos sexuales per se no destaca aún, ya que los avances se refieren a intervenciones estatales ante la agudización de problemas sociales. En cuanto a la educación sexual, ésta también es impartida con el enfoque de prevenir el problema del embarazo adolescente y la propagación de las infecciones de transmisión sexual. No se registra un avance en el reconocimiento afirmativo de los derechos sexuales como acceso al conocimiento de la sexualidad y decisión sobre el propio cuerpo.

Señales positivas respecto a los derechos sexuales son las normas de relativo reconocimiento a la orientación sexual a través de enunciados de eliminación a la discriminación por orientación sexual en determinados ámbitos. En Ecuador, se ha dado el mayor logro de la región al haberse consagrado en su Constitución el derecho a la igualdad ante la ley sin discriminación por orientación sexual; además se ha eliminado el tipo penal y se le ha identificado como un problema médico. En Puerto Rico, se considera agravado el delito perpetrado contra las personas debido a su orientación sexual. En Colombia, se eleva la pena de la violación sexual por motivo de discriminación a la víctima basada en su orientación sexual, entre otras características. En Perú, se ha normado contra la discriminación por orientación sexual en el ámbito laboral y educativo. La legalización de las uniones de hecho entre personas homosexuales en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en Argentina, es el punto más alto alcanzado dentro de la región respecto al derecho humano de la orientación sexual. En Uruguay, se considera delito la discriminación por orientación sexual.

---

<sup>1</sup> CEDES – Ministerio de Salud de Argentina. Mortalidad Materna en la Argentina. Boletín abril 2004. Buenos Aires.

<sup>2</sup> Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. ONU, 1966; Convención de los Derechos del Niño, ONU, 1989.

<sup>3</sup> Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, ONU, 1979, artículo 12.

<sup>4</sup> CEDES – Ministerio de Salud de Argentina. Mortalidad Materna en la Argentina. Boletín abril 2004. Buenos Aires

<sup>5</sup> Programa de Acción de la conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, principio 4.

<sup>6</sup> CELS Centro de Estudios Legales y Sociales. Informe sobre la situación de la niñez en Argentina. Buenos Aires, Abril 2004.

<sup>7</sup> Por reconocimiento expreso entendemos la mención de estos derechos como tales: "derechos reproductivos", "derechos sexuales". La mención expresa significa un reconocimiento y compromiso mayor que la sola mención de los componentes de un determinado derecho, como por ejemplo, el derecho a planificar la familia.

<sup>8</sup> Constitución Nacional de la República Argentina, Artículo 75, inc.22.

Constitución de la República Federativa del Brasil, del 5 de octubre de 1988, Artículo 226, inciso 7. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos – Última Reforma 05/04/2004, Artículo 4. Constitución de la República de Paraguay, sancionada el 20.06.1992, Artículo 61. Constitución Política del Perú ratificada por referéndum 31.10.1993, Artículo 6.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, publicada Gaceta Oficial Número 36.860, del 30.12.1999, Artículo 76.

<sup>9</sup> En Argentina el avance se limita a una norma que permite la interrupción del embarazo en casos de fetos con anencefalia y que sólo rige en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

<sup>10</sup> **Argentina**, Decreto 1406/98 del 07.12.1998. **Perú**, Ley 27654 del 25.ene.2002. **Nicaragua**, Decreto Presidencial N°10-2000 aprobado el 25 de enero de 2000, **Costa Rica**, Decreto Ejecutivo 28043 de 27/07/1999, declara el 27 de Julio como el Día Nacional Vida Antes de Nacer.

# ARGENTINA



Capital	Buenos Aires
Régimen Político	República Federal
Población al año 2000	37 031 000
Población femenina	50.95%
Población masculina	49.05%
Población pobre al año 2002	41.5%
Población indigente al año 2002	18.6%
Religión	Católica predominante
Población menores de 15 años - año 2000	
Mortalidad materna 2000	85 por 100,000 nacidos vivos
Porcentaje de población analfabeta de 15 a más años de edad, por sexo - año 2000	Hombres 3.1% Mujeres 3.1%
Tasa de actividad total por sexo, urbano y rural	Hombres 67.7% Mujeres 38.4% Total = (Población económicamente activa / población de 10 a más años de edad) * 100

## DATOS BÁSICOS<sup>1</sup>

Argentina tiene considerables avances en los derechos sexuales y reproductivos, ya que diferentes normas de rango legal reconocen los derechos sexuales y la salud reproductiva y de planificación familiar. También existen programas que, en diferentes estados, prevén derechos sexuales y reproductivos. Tiene normas que permiten la interrupción del embarazo por anencefalia, pero que sólo rigen en la Capital del país. Se ha normado el acoso sexual y mejorado el tipo penal sobre violación sexual. Sin embargo, se ha incorporado la posibilidad de avenimiento entre el violador y su víctima, en caso que hayan tenido una relación afectiva previa. Sobre la adolescencia, existen servicios para adolescentes y adolescentes embarazadas, así como normas favorables para la educación de ellas. Reviste, así, un grado alto de avances y demuestra una tendencia ascendente, aunque haya declarado legalmente el día del "niño por nacer".

En Argentina<sup>2</sup>, la reforma de la Constitución Nacional, realizada en 1994<sup>3</sup>, incorporó a su articulado nueve tratados y dos declaraciones internacionales de derechos humanos. Entre las convenciones incorporadas se encuentran la Convención de los Derechos del Niño y la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Esta última, en su artículo 12, garantiza el derecho de las mujeres a gozar de salud reproductiva y servicios de planificación familiar. Los tratados incorporados tienen valor de norma constitucional, debido a lo cual, el ejercicio de los derechos antes mencionados podría reclamarse por medio de acciones constitucionales, como la Acción de Amparo. Este paso implica un reconocimiento constitucional implícito de los derechos reproductivos.

Además, se mantuvo vigente en la Constitución Nacional el artículo 19, que garantiza el derecho a la intimidad, señalando que las acciones que no ofenden el orden y la moral pública ni causan perjuicios a terceros están exentas de la autoridad de los magistrados.

### **Los derechos reproductivos y salud reproductiva**

El 30 de octubre de 2002 se sanciona la Ley 25.673, por la cual se crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud.

Los objetivos de este programa son:

- a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable, con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia.
- b) Disminuir la morbimortalidad materno-infantil.
- c) Prevenir embarazos no deseados.
- d) Promover la salud sexual de los adolescentes.
- e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genital y mamarias.
- f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable.
- g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable<sup>4</sup>.

Esta ley establece la obligatoriedad del ofrecimiento del test diagnóstico de VIH a las mujeres embarazadas (para la realización del mismo se requiere de su consentimiento informado y expreso).

Se publica, en 2004, la Guía para la Atención del Parto Normal del Ministerio de Salud<sup>5</sup>, elaborada con el objeto de actualizar y mejorar la calidad de la asistencia de mujeres y recién nacidos sanos durante el período perinatal. Está destinada a los equipos de salud, tanto públicos como privados.

La Constitución de la Ciudad Autónoma de la Ciudad de Buenos Aires, de 1996<sup>6</sup>, garantiza el derecho a la salud integral. Señala que la legislatura debe sancionar la Ley Básica en Salud, que tenga entre sus lineamientos la promoción de la maternidad y paternidad responsables, poniendo a disposición información, educación, métodos y prestaciones de servicios que garanticen los derechos reproductivos de las personas; y la garantía de la atención integral del embarazo, parto, puerperio y de la niñez hasta el primer año de vida, asegurando su protección y asistencia integral, social y

nutricional, promoviendo la lactancia materna, propendiendo a su normal crecimiento y, con especial dedicación, hacia los núcleos poblacionales carentes y desprotegidos.

A nivel provincial, encontramos a la provincia de Río Negro que, en general, es pionera en materia de derechos sexuales y reproductivos, con tres leyes provinciales que no se repiten aún en el resto de las provincias: la ley de 1997 sobre prevención y asistencia de las enfermedades de transmisión sexual, la ley de 2000 que modifica el ejercicio de la medicina para los profesionales de la salud y sus actividades de apoyo, y la ley de 2002<sup>7</sup> sobre suministro de ácido fólico a la población femenina en edad reproductiva.

En relación con el embarazo, los principales avances se han dado a nivel provincial. La Ciudad Autónoma de la Ciudad de Buenos Aires, mediante ley de 2003<sup>8</sup>, reconoce el derecho de la mujer a estar acompañada durante el trabajo de parto, en el momento del nacimiento y en la internación; Córdoba, con la ley de 2003, dispone que las instituciones u organismos públicos atiendan prioritariamente a las mujeres embarazadas; y, nuevamente, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con la ley de 2004<sup>9</sup>, con la creación del sistema de identificación del recién nacido y de su madre, cuyo objeto es, por un lado, asegurar el derecho a la identidad y, por el otro, garantizar la indemnidad del vínculo materno filial.

En cuanto al aborto, por Decreto Nacional, de 1998, se estableció el 25 de marzo como el día del niño por nacer. Pareciera ser que esta declaración ha sido sólo un triunfo simbólico de aquellos que están en contra de la interrupción voluntaria del embarazo, pues la Ciudad Autónoma de Buenos Aires emitió una ley, en 2003<sup>10</sup>, que si bien no permite el aborto, deja en libertad de adelantar el parto en casos de embarazos incompatibles con la vida por anencefalia, cuando se llegue a las 24 semanas. Si bien esta norma no es la óptima, teniendo en cuenta que la legislación argentina, en general, tipifica como delito al aborto, puede considerársela como un avance.

### **La Planificación de la familia**

A nivel nacional, por ley del año 2002<sup>11</sup>, se creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Esta norma ha sido reglamentada por Decreto, en 2003<sup>12</sup>. En cuanto a las normas provinciales, la gran mayoría de las provincias de este país cuentan con programas similares.

La Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires reconoce los derechos reproductivos y sexuales, libres de coerción y violencia, como derechos humanos básicos, especialmente el derecho a decidir responsablemente sobre la procreación, el número de hijos y el intervalo entre sus nacimientos; garantiza la igualdad de derechos y responsabilidades de ambos progenitores y promueve la protección integral de la familia.

<b>Provincia</b>	<b>Norma</b>	<b>Fecha</b>	<b>Título</b>
<b>La Pampa</b>	Ley 1363	27/11/91	Programa provincial de procreación responsable.
<b>Córdoba</b>	Ley 8535	09/08/96	Programa de salud reproductiva y sexualidad.
<b>Santa Fe</b>	Ley 11888 Decreto 2442	20/05/01 <sup>13</sup> 18/10/02	Creación del programa provincial de salud reproductiva y procreación responsable. Reglamento de la ley 11888.
<b>Mendoza Chaco</b>	Ley 6433 Ley 4276 Decreto 426	22/10/96 29/08/96 24/3/97	Programa provincial de salud reproductiva.  Crea el programa de educación para la salud y procreación humana responsable. Reglamento de la ley 4276.
<b>Neuquén</b>	Ley 2222 Decreto 3331	12/12/97 25/09/68	Creación del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva. Reglamento de la ley 2222.
<b>Río Negro</b>	Ley 3059	13/01/97	Programa provincial de salud reproductiva y sexualidad humana.
<b>Misiones</b>	Decreto 92	02/02/98	Programa provincial de planificación familiar integral.
<b>Jujuy</b>	Ley 5133 Decreto 2139	03/06/99 27/10/00	Programa provincial de maternidad, paternidad y prevención de ETS. Reglamento de la ley 5133.
<b>Chubut</b>	Ley 4545 Decreto 1518	23/11/99 10/11/2000	Creación del Programa de Salud Sexual y Reproductiva. Reglamento de la ley 4545.
<b>C.A.Bs.As.</b>	Ley 418 <sup>14</sup>	22/06/00	Ley de salud reproductiva y procreación responsable.
<b>Tierra del Fuego</b>	Ley 509	01/02/01 <sup>15</sup>	Ley de salud sexual y reproductiva.
<b>San Luis</b>	Ley 5344 Decreto 127	30/10/02 <sup>16</sup> 21/01/03	Ley de salud sexual y reproductiva. Reglamento de la ley 5344.
<b>Prov. Bs. As.</b>	Ley 13066 <sup>17</sup> Decreto 2327	28/05/03 <sup>18</sup> 31/12/03 <sup>19</sup>	Salud Reproductiva y procreación responsable. Reglamento de la ley 13066.
<b>Entre Ríos</b>	Ley 0501	22/06/03 <sup>20</sup>	Ley de Salud Sexual y Reproductiva y Educación Sexual.
<b>Santa Cruz</b>	Ley 2656	26/06/03 <sup>21</sup>	Adhesión a la ley nacional 25673.

Como se puede observar la proliferación de estos programas pueden considerarse un avance en la legislación argentina en relación a la protección de la salud sexual y reproductiva, y el derecho a decidir libre y responsablemente sobre el número y espaciamiento de los hijos. Estas normas no han pasado desapercibidas, especialmente en la Ciudad Autónoma y también en la Provincia de Buenos Aires, donde luego de su promulgación se originaron movimientos de reacción tendientes

a modificarlas. En general, todos estos programas contemplan métodos anticonceptivos de carácter reversible y transitorio. A raíz de ello, y con posterioridad, se comenzaron a dar una serie de normas que permiten el uso de la esterilización (informada y consentida) como método anticonceptivo. Así tenemos:

Provincia	Norma	Fecha	Título
<b>La Pampa</b>	Ley 2079 y Decreto 156	26/11/03 <sup>22</sup> 16/12/03 <sup>22</sup>	Sobre el ejercicio de las actividades de la salud; derogación del Decreto Ley 504/69, modificación de diversas normas vigentes; legalización de la contracepción quirúrgica.
<b>Neuquén</b>	Ley 2431	02/07/03 <sup>23</sup>	Modificación de la ley 2222: Contracepción quirúrgica.
<b>Río Negro</b>	Ley 3450	23/10/00	Modificación de le ley 3059: Contracepción quirúrgica.
<b>Chubut</b>	Ley 4950 Decreto 932	10/12/02 <sup>24</sup> 18/07/03 <sup>25</sup>	Contracepción quirúrgica. Reglamentación de los Comités de Bioética.
<b>Tierra del Fuego</b>	Ley 533	11/10/01 <sup>26</sup>	Modificación de la ley 509: Contracepción quirúrgica.

A nivel de los municipios, también se empezaron a dictar normas en relación a la salud reproductiva, sexualidad y planificación familiar. Así tenemos que, en la ciudad de Córdoba (provincia de Córdoba), se ha emitido una ordenanza municipal de 1996 que crea el Programa Municipal de salud reproductiva, sexualidad y planificación familiar. Lo mismo ocurre en la ciudad de Rosario (provincia de Santa Fe), donde se aprobó, a través de ordenanza municipal del mismo año, el Programa Municipal de Procreación Responsable. Además de esta norma, la ciudad de Rosario emitió una ordenanza municipal del año 2001<sup>27</sup>, donde se señala que se podrán prescribir los métodos anticonceptivos existentes en la actualidad, facultándose a la Secretaría de Salud Pública a reglamentar la incorporación de nuevos métodos debidamente investigados y aprobados. Se incluye la obligación de informar, en lo que se refiere a anticoncepción de emergencia (PAE), sus mecanismos de acción y formas de uso.

En cuanto a las disposiciones relativas al **matrimonio**, encontramos que, a nivel nacional, se ha derogado el delito de adulterio, mediante la ley 24453, de febrero del año 1995.

Además, se ha sustituido un párrafo anacrónico del Código Civil que establecía que, en casos de dudas sobre el origen de los bienes del matrimonio, éstos debían ser administrados por el marido.

Por medio de ley en 2003<sup>28</sup>, se estableció que si no se puede determinar el origen de bienes o la prueba fuere dudosa, la administración y disposición de los mismos será conjunta (y no del varón como estaba anteriormente establecido).

A nivel provincial se han empezado a dar avances en cuanto a la protección de la unión homosexual. Así, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, mediante una ley del año 2003<sup>29</sup>, fue la primera en reconocer las uniones civiles, con los mismos derechos y obligaciones que los cónyuges, con independencia del sexo u orientación sexual, creándose para tal efecto el Registro Público respectivo. Esta norma ha sido reglamentada por Decreto el mismo año<sup>30</sup>. Siguió por esa misma ruta la provincia de Río Negro estableciendo, en 2003<sup>31</sup>, una norma sobre la convivencia homosexual.

### **La sexualidad humana y relaciones entre los sexos**

La Constitución Nacional consagra el respeto a la intimidad y la privacidad en su artículo 19. Además, incorpora los tratados internacionales de derechos humanos que incluyen el derecho humano a no sufrir discriminación por ningún motivo.

La Constitución de Ciudad Autónoma de Buenos Aires establece que ella provee a la prevención de violencia sexual contra las mujeres, brinda servicios especializados de atención, ampara a las víctimas de la explotación sexual y les brinda servicios de atención; se otorga prioridad dentro de las políticas públicas a las destinadas a las niñas, niños, adolescentes, las que deben promover la contención en el núcleo familiar y asegurar el amparo a las víctimas de violencia y explotación sexual.

Por ley nacional de 1999, se modifica el Código Penal y se cambia el título a “delitos contra la integridad sexual”, en vez de delitos “contra la honestidad”. Se consideran sujetos pasivos las personas de uno u otro sexo. El acceso carnal, por cualquier vía, recibe tratamiento de figura agravada, al igual que el abuso sexual cuya duración o circunstancias configure un sometimiento sexual gravemente ultrajante para la víctima. La ley extiende el concepto de violación, la que no sólo se configura cuando existe penetración violenta por vía vaginal o anal. Se prevén agravantes en caso de relaciones de poder, aumentando la pena de 8 a 20 años, cuando resulte grave daño en la salud física o mental, el hecho fuere cometido por ascendiente, descendiente, afin en línea recta, tutor, curador, ministro de algún culto, encargado de educación o guarda; el autor tuviera conocimiento de ser portador de ETS grave y hubiere existido peligro de contagio, el hecho fuere cometido por 2 ó más personas con armas; o por personal de las fuerzas policiales o de seguridad en ocasión de sus funciones; o fuere cometido contra un menor de 18 años aprovechando la situación de convivencia preexistente con el mismo. Con la reforma, se sustituyó la eximente de pena por matrimonio con la ofendida, pero ahora se posibilita un avenimiento con el imputado en condiciones de igualdad. Se incluye la posibilidad de que la víctima inste el ejercicio de la acción penal pública con el asesoramiento o representación de organizaciones públicas o privadas sin fines de lucro que brinden protección o ayuda a las víctimas.

Lamentablemente, el Código Penal, si bien derogó la exención de sanción para el violador que contrae matrimonio con su víctima, incorporó la figura del avenimiento de la víctima con el violador en caso que hayan sostenido una relación afectiva previa. Esto tiene serias consecuencias, no sólo en la práctica sino también en el plano cultural, ya que mantiene la idea que violar a una pareja o ex pareja tiene menos consecuencias que hacerlo con una persona desconocida. Otra consecuencia es que, difícilmente, se logre sancionar efectivamente en los estrados judiciales la violación en el matrimonio, mientras existan este tipo de normas.



Esta misma ley ha previsto la figura del acoso sexual específicamente, fijándose la pena entre 6 meses a 4 años cuando la víctima es menor de 13 o cuando media violencia, amenaza, abuso coactivo o intimidatorio de una relación de dependencia, de autoridad o de poder, o aprovechándose de que la víctima no haya podido consentir libremente la acción.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a través de ley emitida en 2004<sup>32</sup>, se previene y sanciona la violencia laboral de superiores jerárquicos hacia el personal dependiente de cualquier organismo. Esta ley sanciona toda acción ejercida sobre un/una trabajador/a por personal jerárquico que atente contra la dignidad, integridad física, sexual, psicológica o social de aquél/aquella mediante amenaza, intimidación, abuso de poder, acoso, acoso sexual, maltrato físico o psicológico, social u ofensa ejercida sobre un/a trabajador/a. Define el acoso sexual el solicitar por cualquier medio favores de naturaleza sexual para sí o para un tercero, prevaliéndose de una situación de superioridad. Establece sanciones administrativas y el procedimiento aplicable.

En materia de prostitución, por ley nacional, se incorpora la pena de 4 a 10 años para aquellos que promuevan o faciliten la prostitución de menores de 18 años, aun cuando medie el consentimiento de la víctima; la pena se eleva de 6 a 15 cuando la víctima es menor de 13; o sin importar la edad, cuando medie engaño, violencia, amenaza, abuso de autoridad o cualquier otro medio de intimidación o coerción, como también si el autor fuera ascendiente, cónyuge, hermano, tutor o persona conviviente o encargada de su educación o guarda, la pena será de 10 a 15 años. Además reprime con prisión de 3 a 6 años a aquel que explote económicamente el ejercicio de la prostitución de una persona, mediando engaño, abuso coactivo o intimidatorio de una relación de dependencia, de autoridad, de poder, violencia, amenaza o cualquier otro medio de intimidación o coerción.

La Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, reconoce específicamente a los niños, niñas y **adolescentes** su titularidad como sujetos activos de sus derechos y establece que se les otorga prioridad dentro de las políticas públicas, las que deben asegurarles amparo en casos de violencia y explotación sexual o medidas para prevenir y eliminar su tráfico. Una ley prevé la creación de un organismo especializado que promueva y articule estas políticas para el sector.

En cuanto a la **orientación sexual**, la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires prohíbe expresamente la discriminación basada en esta causa. La provincia de Río Negro ha establecido el derecho a la orientación sexual, mediante ley, en 1996. En razón de estas normas no es posible ya, en estas provincias, establecer la homosexualidad como delito.

### **Adolescentes**

El principal avance, a nivel normativo nacional, en relación con las adolescentes es legislativo y dado en 2002,<sup>33</sup> que prohíbe toda acción institucional, en los establecimientos de educación pública, que impida el inicio o continuidad del ciclo escolar a **alumnas embarazadas** o que, por cualquier causa vinculada a la anterior, se produzca efecto de marginación, estigmatización o humillación.

En cuanto a la educación, la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires reconoce y garantiza un sistema educativo inspirado en los principios de la libertad, la ética y la solidaridad, tendiente a un desarrollo integral de la persona en una sociedad justa y democrática; asume la responsabilidad indelegable de asegurar y financiar la educación pública, estatal laica y gratuita; y tiende a formar personas con conciencia crítica y capacidad de respuesta ante los cambios científicos,

tecnológicos y productivos; contempla la perspectiva de género e incorpora programas en materia de derechos humanos y educación sexual.

Por su parte, la provincia de Catamarca establece la atención gratuita para adolescentes embarazadas que no cuenten con cobertura de seguro de salud, mediante ley sancionada en 1992, y en Neuquén se establece expresamente la obligación de dar atención a la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes.

---

<sup>1</sup> CEPAL - CELADE 2002.

<sup>2</sup> La información que se menciona hasta el año 2000 proviene del anexo III al diagnóstico nacional sobre derechos sexuales y derechos reproductivos de CLADEM Argentina (versión sin publicar).

<sup>3</sup> Fuente: <http://www.georgetown.edu/pdba/Constitutions/Argentina/argen94.html>

<sup>4</sup> Fuente: <http://infoleg.mecon.gov.ar/txtnorma/71528.htm>

<sup>5</sup> Resolución N°647/2003 del Ministerio de Salud, que aprueba la Guía para Atención de Parto Normal, publicada en el Boletín Oficial, el 15 de enero de 2004.

<sup>6</sup> Fuente: [http://www.legislatura.gov.ar/1legisla/constcba.htm#\\_Toc405121809](http://www.legislatura.gov.ar/1legisla/constcba.htm#_Toc405121809)

<sup>7</sup> Fuente: <http://www.notivida.com.ar/legprovincial/RIO%20NEGRO%203704%20ACIDO%20FOLICO.html>

<sup>8</sup> Fuente: <http://www.cedom.gov.ar/es/legislacion/normas/leyes/html/ley1040.html>

<sup>9</sup> Fuente: <http://www.cedom.gov.ar/es/legislacion/normas/leyes/html/ley1226.html>

<sup>10</sup> Fuente: <http://www.notivida.com.ar/legprovincial/Anencefalia%20CABA.html>

<sup>11</sup> Fuente: <http://infoleg.mecon.gov.ar/scripts1/busquedas/norma.asp?num=79831>

<sup>12</sup> Fuente: <http://infoleg.mecon.gov.ar/scripts1/busquedas/norma.asp?num=85450>

<sup>13</sup> Fuente: <http://www.notivida.com.ar/legprovincial/SR%20Santa%20Fe.html>

<sup>14</sup> Esta ley fue posteriormente modificada por la ley 439 de julio de 2000, debido a presiones de grupos conservadores. Las únicas dos variaciones fueron la incorporación de un párrafo, mencionando que "se deberán respetar las creencias y los valores de las personas", que planteó el debate sobre la objeción de conciencia de los médicos y la incorporación de "la prescripción de los métodos anticonceptivos, en todos los casos serán de carácter reversible, transitorio, no abortivos, aprobados por el Ministerio de Salud de la Nación".

<sup>15</sup> Fuente: <http://www.notivida.com.ar/legprovincial/TIERRADELFUEGO509.html>

<sup>16</sup> Fuente: <http://www.notivida.com.ar/legprovincial/SRSANLUIS.html>

<sup>17</sup> Esta norma fue observada por el gobernador de la provincia, mediante Decreto 938, de junio de 2003, en los siguientes párrafos/artículos: "Dictar los reglamentos necesarios para hacer efectivos cada uno de los objetivos"; "Las autoridades educativas de gestión privada, confesionales o no, darán cumplimiento a los objetivos del presente Programa en coordinación con la autoridad de aplicación"; y, el llamado a municipalidades a adherirse a la ley.

<sup>18</sup> Fuente: <http://www.notivida.com.ar/legprovincial/Ley13066,SRPciadeBsAs.html>

<sup>19</sup> Idem.

<sup>20</sup> Fuente: <http://www.notivida.com.ar/legprovincial/SRENTRETIOS.html>

<sup>21</sup> Fuente: <http://www.notivida.com.ar/legprovincial/SRSantaCruz.html>

<sup>22</sup> Fuente: <http://www.notivida.com.ar/legprovincial/LaPampaLey2079contracepcionquirurgica.html>

<sup>23</sup> Fuente: <http://www.notivida.com.ar/legprovincial/SRNEUQUEN2431.html>

<sup>24</sup> Fuente: <http://www.notivida.com.ar/legprovincial/ChubutLEY4950contracepcionquirurgica.html>

<sup>25</sup> Idem. Estos comités tendrán funciones de asesoramiento y supervisión con relación a las cuestiones éticas que surjan de las prácticas médicas que tengan que ver con las intervenciones quirúrgicas.

<sup>26</sup> Fuente: <http://www.notivida.com.ar/legprovincial/TIERRADELFUEGO533.html>

<sup>27</sup> Fuente: [http://www.geocities.com/rima\\_web/ord\\_7282\\_pae\\_rosario.html](http://www.geocities.com/rima_web/ord_7282_pae_rosario.html)

<sup>28</sup> Fuente: <http://www.edec.com.ar/Leyes/leyes/L25781PLN.htm>

<sup>29</sup> Fuente: <http://www.cedom.gov.ar/es/legislacion/normas/leyes/html/ley1004.html>

<sup>30</sup> Fuente: [http://www.buenosaires.gov.ar/registrocivil/Normativa/Caps/Asp/dec556menu\\_id=962](http://www.buenosaires.gov.ar/registrocivil/Normativa/Caps/Asp/dec556menu_id=962)

<sup>31</sup> Fuente: <http://www.notivida.com.ar/legprovincial/RIONEGROregistrodeconvivenciaLey3736.html>

<sup>32</sup> Fuente: <http://www.cedom.gov.ar/es/legislacion/normas/leyes/html/ley1225.html>

<sup>33</sup> Fuente: <http://infoleg.mecon.gov.ar/txtnorma/74073.htm>

# BOLIVIA



Capital	Sucre - Sede de Gobierno La Paz
Régimen Político	República Unitaria
Población al año 2000 <sup>2</sup>	8 274 325
Población femenina	50.1%
Población masculina	49.9%
Población pobre al año 2002	62.4%
Población indigente al año 2002	37.1%
Religión	Católica predominante
Población menores de 15 años - año 2000	39.5%
Mortalidad materna 2000	550 por 100,000 nacidos vivos
Porcentaje de población analfabeta de 15 a más años de edad, por sexo - año 2000	Hombres 7.9% Mujeres 20.6%
Tasa de actividad total por sexo, urbano y rural	Hombres 67.7% Mujeres 35.4% Total = (Población económicamente activa / población de 10 a más años de edad) * 100

## DATOS BÁSICOS <sup>1</sup>

**Bolivia logró, en 2004, la aprobación de una legislación de derechos sexuales y reproductivos en el Congreso que fue observada por el Poder Ejecutivo. La salud reproductiva está en los programas ministeriales. Tiene una norma favorable a la anticoncepción oral de emergencia. Se ha normado sobre el acoso sexual. La exención penal para el violador que contrae matrimonio con su víctima continúa en su legislación penal. Respecto a la adolescencia, hay un programa de educación sexual, y se promulgaron normas favorables para la educación de las adolescentes embarazadas. Es un país que registra avances y presenta una tendencia ascendente.**

## **Los derechos reproductivos y salud reproductiva**

El Congreso aprobó, en 2004, la Ley Marco de Derechos Sexuales y Reproductivos, la cual ha sido observada por el Poder Ejecutivo. Esta norma contempla el derecho a decidir sobre todo lo concerniente a la reproducción y el derecho a una vivir una sexualidad libre y placentera.

El Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva<sup>3</sup> forma parte del Plan Estratégico de Salud, de 1998, y se orienta a complementar esfuerzos entre los distintos sectores, considerando que la salud sexual y reproductiva le concierne a más de uno.

El Seguro Básico de Salud<sup>4</sup>, de 1998, contempla la atención del parto y post parto (hemorragia puerperal, atonía uterina, infección puerperal, sepsis obstétrica)<sup>5</sup>. Otorga 75 prestaciones de carácter promocional, preventivo y curativo, orientado a reducir la mortalidad en la niñez y la mortalidad materna fundamentalmente. Las políticas son definidas en el Ministerio de Salud y son ejecutadas en los servicios departamentales de salud.

El Plan Nacional para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna, Perinatal y del Niño "Plan Vida" 1994 - 1997<sup>6</sup> trabaja a través de los servicios de salud en el marco de la participación popular, y su objetivo es reducir al 50% la mortalidad materna e infantil, estando entre las beneficiarias las mujeres gestantes.

De acuerdo a las leyes laborales, el puerperio comprende 45 días posteriores al parto y, de acuerdo al Seguro Básico de Salud, la atención es gratuita. La Ley General del Trabajo indica que la asegurada tiene derecho a un subsidio de maternidad pagadero por un periodo máximo de 6 semanas antes y 6 semanas después del parto, siempre que cese todo trabajo remunerado y se sujete a las prescripciones sanitarias de los servicios médicos.

El Decreto Ley 13214<sup>7</sup>, relativo al subsidio por maternidad, establece que la asegurada tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio al subsidio de maternidad por un plazo máximo de 45 días posterior a él, siempre que en estos periodos no ejecute trabajo remunerado.

El Código de Seguridad Social<sup>8</sup> establece el subsidio de maternidad; la asegurada tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio al subsidio de maternidad por un plazo máximo de 45 días posterior a él, siempre que en estos periodos no ejecute trabajo remunerado.

Sobre la estabilidad laboral de la mujer embarazada, desde 1988 la ley 975<sup>9</sup> indica que toda mujer en periodo de gestación hasta un año del nacimiento del hijo, gozará de inamovilidad en su puesto de trabajo en instituciones públicas y privadas. Afirma que la mujer en gestación en el puesto de trabajo que implique esfuerzos que afecten su salud, merecerá un tratamiento especial que le permita desarrollar sus actividades en condiciones adecuadas, sin afectar su nivel salarial ni su ubicación laboral.

El aborto está sancionado por el Código Penal<sup>10</sup>, estando eximidos de pena el aborto terapéutico, por violación, rapto no seguido de matrimonio, estupro o incesto y se busca reglamentar la atención del aborto impune. Si bien la legislación permite que, previa orden del juez, el aborto legal pueda ser atendido por los establecimientos públicos de salud, ya que el aborto en Bolivia está considerado como un problema de salud pública y de justicia social, hasta la fecha esto no se ha implementado de manera integral.

## **La planificación de la familia**

El matrimonio y la unión de hecho gozan de trato normativo similar en cuanto a derechos patrimoniales y de seguridad social.

La ley de planificación familiar entiende el concepto como el derecho de las parejas a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre los nacimientos, previendo el acceso a la información, educación y medios que permita ejercer este derecho.

Las políticas creadas mediante el Plan General de Desarrollo Económico y Social 1999-2000 han resultado en nuevos lineamientos y estrategias para el sistema de salud en Bolivia. Este Plan está enmarcado en cuatro pilares fundamentales: oportunidad, equidad, institucionalidad y dignidad, que rigen las políticas de los diferentes sectores, incluido el de la salud. En este ámbito se presentaron reformas para continuar con la descentralización del sistema de salud y se creó el Seguro Básico de Salud, que incluye la prestación de servicios dentro del área de salud sexual y reproductiva.

En 2000, se emitió la norma nacional de anticoncepción prescribiendo que los proveedores de servicios informen sobre métodos de barrera (condón masculino y femenino), anticoncepción quirúrgica voluntaria (vasectomía, oclusión tubárica bilateral), métodos tradicionales (ritmo, MELA), dispositivo intrauterino, métodos hormonales (orales e inyectables), anticoncepción de emergencia. La provisión/aplicación de estos métodos está contemplada dentro del Seguro Básico, pero no existen métodos subsidiados para los hombres. En los casos de intervención quirúrgica, se requiere la firma de consentimiento del esposo o esposa, según el caso.

### **La sexualidad humana y relaciones entre los sexos**

La Ley de Violencia Intrafamiliar o Doméstica<sup>11</sup>, de 1995, incluye a la modalidad sexual dentro de las formas de violencia familiar, expresando que la violencia sexual abarca a las conductas y amenazas que transgreden la autodeterminación sexual de la víctima.

En 1999, se aprobó la Ley de Protección a las Víctimas de Delitos contra la Libertad Sexual<sup>12</sup>, que contempla las conductas de violencia sexual y explotación sexual y dispone la creación de centros de atención, protección, orientación psicológica y apoyo a las víctimas de estos delitos. Sin embargo, las normas penales han conservado la exigencia de sanción penal para el violador que contrae matrimonio con su víctima.

La ley modificatoria penal referida eleva la sanción del proxenetismo, según la edad de la víctima, en especial para los casos de trata y en los que las víctimas son menores de edad, así como la conducta que emplea la amenaza o violencia para forzar a otras personas a ejercer la prostitución.

La Resolución Ministerial del año 2000 define que el control y registro del trabajo sexual comercial en el país se encuentra a cargo de la Policía Nacional. Esta norma contravino una resolución biministerial anterior del mismo año que instituía el carné sanitario. Una Resolución Defensorial posterior recomienda el carné sanitario e interpone un recurso de inconstitucionalidad contra lo establecido por la Policía.

### **Adolescentes**

La Ley de Reforma Educativa de 1994<sup>13</sup> contempla a la educación para la salud y la sexualidad como tema en la educación formal de manera transversal. Su temática está prevista para ser impartida desde los 5 hasta los 19 años. Los contenidos se basan en el enfoque de la sexualidad desde una perspectiva de género. Sin embargo, no existe un plan de educación sexual a ser aplicado aun cuando los Ministerios de Educación y Salud, así como el Viceministerio de Asuntos de Género, tuvieron la iniciativa.

El Reglamento de la Ley de Reforma Educativa de 1995 dispuso que ningún centro educativo expulse a estudiantes embarazadas, independientemente de su estado civil, a fin de que culminen sus estudios. La norma enumera los tipos de centros educativos según zonas, nivel, horario, entre **otras características**.

Desde 1998, se instalaron servicios de orientación y consejería en consultorios especialmente dirigidos a adolescentes por el Ministerio de Salud y Previsión Social con equipos interdisciplinarios. Empero, se ha utilizado en realidad para el control de embarazadas adolescentes, ya que no se le ha dado promoción entre la población adolescente sobre la existencia de este servicio.

Se emitió el Plan Estratégico Nacional para el Desarrollo de la Salud Integral de la Adolescencia 2000-2005. Por resolución ministerial, en el año 2000, se aprobó la Norma Boliviana, Reglas y Protocolos Clínicos para la atención integral a la salud de adolescentes que brinda:

- Información sobre derechos sexuales y reproductivos.
- Información sobre los riesgos de embarazo en la adolescencia.
- Educación en técnicas de negociación en las relaciones de pareja.
- Información sobre la oferta de servicios de salud sexual y reproductiva.
- Orientación en salud sexual y reproductiva.
- Orientación sobre métodos de anticoncepción.

Fuentes no gubernamentales reportan que, lamentablemente, esta normativa no está vigente desde octubre de 2003.

---

<sup>1</sup> CEPAL - CELADE 2002 .

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Estadística - Censo de población y vivienda 2001 – Bolivia.

<sup>3</sup> Ministerio de Salud y Previsión Social, Unidad de atención a las personas. Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 1999-2002, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 134 del 31 de marzo de 1999.

<sup>4</sup> Ley de Creación del Seguro Básico de Salud. Decreto Supremo N°25.265 de diciembre de 1998.

<sup>5</sup> Guía técnica para atención de la salud sexual y reproductiva, Ministerio de Salud y Previsión Social, La Paz 1999.

<sup>6</sup> Ministerio de Desarrollo Humano. Secretaría Nacional de Salud. Plan Vida. Plan Nacional para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna, Perinatal y del Niño. Bolivia 1994-1997 [b]. La Paz, UNFPA/ USAID/ UNICEF/ OPS, 1994, p. 20. Véase Mujeres del Mundo: Leyes y Políticas que afectan sus vidas reproductivas América Latina y el Caribe – Bolivia. 1997. p. 35 . CRLP.

<sup>7</sup> Decreto Ley 13214. Reformas al Código de Seguridad Social de 24.12.1975.

Artículo 31°.- La asegurada tendrá derecho durante el embarazo y el puerperio al subsidio de maternidad por un plazo máximo, de 45 días anteriores al parto y de 45 días posteriores a él, siempre que en estos periodos no ejecute trabajo remunerado.

<sup>8</sup> Código de Seguridad Social, ley del 14 de diciembre de 1956. Artículo 37°.- La asegurada tiene derecho, siempre que cese de todo trabajo remunerado y se sujete a las prescripciones sanitarias de los servicios médicos de la Caja, a un subsidio de maternidad pagadero por un período máximo de seis semanas antes y seis semanas después del parto, siempre que cumplan las condiciones de cotización señaladas en el artículo 26.

<sup>9</sup> Ley N° 975 del 2 de marzo de 1988, en su art. 10 establece la inamovilidad en su puesto de trabajo de la mujer en período de gestación hasta un año de nacido el hijo, y abarca tanto a las empleadas del sector privado sujetas a la Ley General del Trabajo, como a las funcionarias o servidoras públicas, sin exclusión.

Artículo citado en la Sentencia Constitucional 0644 /2004-R Sucre, 28 de abril de 2004.

Véase <http://www.tribunalconstitucional.gov.bo/resolucion9302.html>

<sup>10</sup> Código penal de Bolivia - Decreto ley N° 10426, 23 de agosto de 1972. Modificado por la ley N° 1768, de 10 de marzo de 1997.

Art. 263°.- (aborto). El que causare la muerte de un feto en el seno materno o provocare su expulsión prematura, será sancionado:

1) con privación de libertad de dos a seis años, si el aborto fuere practicado sin el consentimiento de la mujer o si ésta fuere menor de diez y seis años.

2) con privación de libertad de uno a tres años, si fuere practicado con el consentimiento de la mujer.

3) con reclusión de uno a tres años, a la mujer que hubiere prestado su consentimiento.

La tentativa de la mujer, no es punible.

art. 265°.- (aborto honoris causa), si el delito fuere cometido para salvar el honor de la mujer, sea por ella misma o por terceros, con consentimiento de aquella, se impondrá reclusión de seis meses a dos años, agravándose la sanción en un tercio, si sobreviniere la muerte.

art. 266°.- (aborto impune), cuando el aborto hubiere sido consecuencia de un delito de violación, rapto no seguido de matrimonio, estupro o incesto, no se aplicará sanción alguna, siempre que la acción penal hubiere sido iniciada.

Tampoco será punible si el aborto hubiere sido practicado con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no podía ser evitado por otros medios.

En ambos casos, el aborto deberá ser practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer y autorización judicial en su caso.

<sup>11</sup> Ley N° 1674, Ley de Violencia contra la familia o doméstica, aprobada el 15.12.1995.

<sup>12</sup> Ley No. 2033, Ley de Protección a las víctimas de delitos contra la libertad sexual , 29.10.1999.

<http://www.congreso.gov.bo/11leyes/index.html>

<sup>13</sup> Ley N° 1565, aprobada el 7 de julio de 1994.

# BRASIL



Capital Régimen Político	Brasilia República Federal
Población al año 2000 <sup>2</sup> Población femenina Población masculina	169 799 170 50.78% 49.22%
Población pobre al año 2001 Población indigente al año 2001 Religión	37.5% 13.2% Católica
Población menores de 15 años - año 2000 Mortalidad materna 2000 Porcentaje de población analfabeta de 15 a más años de edad, por sexo - año 2000	29.6% 260 por 100,000 nacidos vivos Hombres 14.9% Mujeres 14.6%
Tasa de actividad total por sexo, urbano y rural	Hombres 75.5% Mujeres 41.0% Total = (Población económicamente activa / población de 10 a más años de edad) * 100

## DATOS BÁSICOS <sup>1</sup>

**Brasil tiene avances importantes en derechos sexuales y reproductivos desde antes de La Conferencia Internacional realizada en El Cairo, ya que estos derechos contaban con reconocimiento constitucional. Tiene normas y programas sobre derechos reproductivos y sobre salud reproductiva. Se han promulgado normas favorables sobre aborto, en especial cuando el embarazo es producto de una violación sexual. Sanciona el acoso sexual y la explotación sexual; sin embargo, ha conservado la norma penal que exige de sanción al violador que contrae matrimonio con su víctima. Reconoce la orientación sexual en el ámbito educativo. En cuanto a los y las adolescentes, se han implementado servicios para adolescentes, educación sexual y atención para adolescentes embarazadas. Se registra una línea ascendente y tendencias de avanzada en términos normativos.**

## Los derechos reproductivos y salud reproductiva

La Constitución Federal reconoció, desde 1988, a los derechos reproductivos y varias de las constituciones estatales reproducen el texto y con ello su reconocimiento.

El Ministerio de Salud creó la Comisión Nacional de Mortalidad Materna, en 1998, debido a la alta tasa de mortalidad materna en Brasil. Esta Comisión es recreada formalmente en 2003<sup>3</sup>, con los objetivos de mantener actualizado el diagnóstico, proponer directrices, acompañar acciones del Ministerio de Salud, ofrecer subsidios, movilizar a los sectores con relación a la salud de la mujer y así disminuir la mortalidad materna. Al mismo tiempo<sup>4</sup>, se establece que un deceso de esta naturaleza sea notificado y dé lugar a una investigación de los factores determinantes y posibles causas de estas muertes, así como para la adopción de medidas que puedan evitar nuevas muertes maternas.

Se implementa el Proyecto de Casas de Parto y Maternidades - Modelo en el Sistema Único de Salud, a través de norma emitida por el Ministerio de Salud, en 1999, lo cual brinda el servicio a la población carente de recursos económicos.

En Río de Janeiro, se dispone por ley, en 1997, que la gestante tendrá en los locales públicos estaduais las condiciones necesarias que le faciliten el tránsito, procediendo los funcionarios públicos a cumplir esta norma con efectividad.

Se reguló la atención médica a mujeres que han sufrido violencia sexual, incluyendo el servicio para el **aborto** legal, a nivel estadual y municipal, desde 1996. El aborto está sancionado, con excepción del aborto terapéutico y el aborto por violación<sup>5</sup>.

En 1995, se prohíbe la exigencia de pruebas de embarazo, esterilización u otras prácticas discriminatorias para efectos de garantizar la permanencia de la **relación laboral**, por ley federal. Para el acceso de las mujeres al mercado de trabajo, se realiza una consolidación de leyes de trabajo, en 1999.

En Santa Catarina, por ley estadual de 1996, se concede a los servidores públicos licencia de maternidad y paternidad, de 120 y de 8 días, respectivamente, para los casos de adopción de niños o niñas menores de seis años.

En cuanto a las mujeres privadas de libertad, en 1995, se norma la posibilidad de que en los establecimientos penales puedan dar de lactar a sus hijos.

El Congreso declara instituido, en el ámbito del Sistema Único de la Salud<sup>6</sup>, el carné nacional de salud de la mujer, para dar especial relevancia a la prevención y control del cáncer ginecológico y de mama, a fin de que las mujeres puedan ser atendidas en los diferentes centros de salud pública con la confidencialidad requerida. La norma del año 2002 prevé un proceso de promoción a través de campañas educativas de divulgación para que las usuarias y personas prestadoras de servicios utilicen, de manera eficaz, este carné. Un año antes, se dispuso la obligatoriedad de cirugía plástica reparadora de mama en el ámbito de la salud privada en caso de mutilación producto del tratamiento del cáncer<sup>7</sup>. Se instituyó el Programa Nacional de Control del Cáncer de Próstata<sup>8</sup>.

## La planificación de la familia

La Constitución Federal de 1988 dispuso que la planificación familiar se funda en los principios de dignidad de la persona humana y de la paternidad responsable, así como la decisión libre. Al Estado le corresponde proveer los recursos educativos y científicos para el ejercicio de este derecho, y se



prohíbe cualquier ejercicio coercitivo de la planificación familiar por parte de instituciones públicas o privadas.

Las constituciones de más de veinte Estados reproducen a la federal; en el caso del Estado de Pará, sólo refiere el acceso gratuito a los métodos anticonceptivos naturales o artificiales, sin mencionar el término de planificación familiar; mientras que el Estado de Río de Janeiro promueve el acceso gratuito a anticonceptivos y una política de asistencia a la salud de la mujer. El Estado de Sao Paulo instituyó normativamente, en 1995, planes, programas y servicios de planificación familiar.

La Ley de Planificación Familiar de 1996<sup>9</sup> es federal y se refiere a los derechos sexuales y reproductivos porque entiende que la planificación familiar es el conjunto de acciones de regulación de la fecundidad. Garantiza iguales derechos al hombre y la mujer acerca de la decisión para tener hijos/as, dentro de una visión de atención global e integral de la salud. Dispone la atención de la salud integral de la mujer en todo el ciclo de vida. Permite la esterilización en algunos casos, tales como tener muchos hijos o tener riesgos graves. La norma prohíbe la realización de las acciones referidas para cualquier tipo de control demográfico.

El Ministerio de Salud regula, en 1999, incentivos financieros para el Programa de Salud de la Familia para la atención básica, determinando que sea implementado por los municipios, donde se brinda información sobre sexualidad y reproducción<sup>10</sup>.

En 1997, se dispuso la posibilidad gratuita de registro extemporáneo de nacimiento<sup>11</sup>. En cuanto a la paternidad responsable, Río de Janeiro emite una ley estadual que determina la obligación gubernamental de garantizar el examen de investigación de paternidad como prueba judicial en los procesos de filiación. La norma de 1996 autoriza al poder Ejecutivo a dotar laboratorios de la red estadual de salud con medios que posibiliten la realización de dicho examen. En este mismo sentido, en Santa Catarina se prevé la asistencia judicial gratuita para la realización de la prueba en los casos de necesidad, desde 2000.

Se reconoció, a nivel constitucional, la unión estable, en 1996, haciendo posible el ejercicio de derechos patrimoniales, alimentarios y hereditarios en caso de muerte de uno de los dos convivientes. Esta norma facilita la conversión de la convivencia al matrimonio.

En 1997, se deroga la norma que establecía que la mujer debía contar con la autorización del esposo para ejercer su derecho de queja en el ámbito judicial y procesal. Esto es un avance porque deja de considerar dependiente a la mujer casada. Sin embargo, en 2002, el Código Civil mantiene el anacronismo de permitir la excusa de la tutela para las mujeres casadas<sup>12</sup>.

### **La sexualidad humana y relaciones entre los sexos**

El Ministerio de Salud emitió, en 1988, la Norma Técnica "Prevención del Tratamiento de Agravios Resultantes de la Violencia Sexual contra Mujeres y Adolescentes" adecuando los servicios de salud para prestar una atención integral de salud, de acuerdo a la problemática de violencia sexual, aborto legal y HIV/SIDA.

En 1996, se modificó el Código Penal<sup>13</sup> agravando las penas al delito de abuso sexual contra menores de 14 años. El mismo año<sup>14</sup>, se incluyó entre las circunstancias agravantes el crimen cometido contra personas con discapacidad mental, niños/as y mujeres embarazadas. En 2000, se tipificó el crimen de tortura que implica la violencia sexual contra las mujeres, a nivel nacional. Lamentablemente, ha conservado la exención penal para el violador que contrae matrimonio con su víctima.

El Programa Nacional de Prevención y Combate de la Violencia Doméstica y Sexual del Ministerio de Justicia articula acciones interministeriales, en el ámbito estadual y municipal, para su implementación, creando, en 1999, una cámara temática para elaborar un plan nacional de asistencia a la mujer víctima de violencia.

El Municipio de Sao Paulo emitió, en 2001, una ley que incluyó la violencia de género en la recolección de datos estadísticos de información sobre el sistema de salud. Esta ley prescribe que el personal de salud debe identificar y registrar el tipo de violencia sufrida por la mujer que le haya causado la muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico.

En Río de Janeiro, se legaliza, en 1997, la obligación de la Policía, en especial en las Delegaciones de Mujeres, de informar a las víctimas de violación sexual que tienen la posibilidad de decidir por un aborto legal en caso de haber embarazo, producto de dicha violación. La misma disposición se aprueba en Sao Paulo, en 1999.

En 2000, se tipificó el delito de someter a un niño, niña o adolescente a la explotación sexual, extendiendo la responsabilidad al propietario, gerente o responsable del establecimiento que permita esta práctica<sup>15</sup>. El mismo año, se instituyó por ley el Día Nacional del Combate al Abuso y Explotación Sexual de Niños, Niñas y Adolescentes todos los 18 de mayo.

Con referencia al **acoso sexual**, la conducta de constreñir a alguien con el propósito de obtener ventaja o favor sexual, valiéndose de su condición superior jerárquica o ascendencia inherentes al ejercicio de empleo, cargo u oficio, está sancionada por el Código penal desde 2001.

## Adolescentes

Existe normatividad jurídica que promueve el derecho de las y los adolescentes a la información y servicios de salud sexual y reproductiva.

En 1996, se establecen las bases de la educación nacional, incluyendo de manera transversal a la educación sexual en la currícula escolar y considerando el tema de la orientación sexual. Entre sus principios básicos, se expresa la solidaridad humana, la libertad de ideas y la tolerancia.

---

<sup>1</sup> CEPAL - CELADE 2002.

<sup>2</sup> FONTE - IBGE, Diretoria de Pesquisas, Departamento de População e Indicadores Sociais. Censo Demográfico 2000.

<sup>3</sup> La Portaria N°652/GM-MS del 28 de mayo de 2003 revoca la Portaria N°3.907 de 1998, que había creado la Comisión Nacional de Mortalidad Materna.

<sup>4</sup> Portaria N°653/GM-MS del 28 de mayo de 2003.

<sup>5</sup> Código penal de Brasil - Decreto-ley N.º 2.848, de 7 de diciembre de 1940.

Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento.

Art. 124 - provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque: pena - detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos.

Art. 128 - não se pune o aborto praticado por médico:

aborto necessário.

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

aborto no caso de gravidez resultante de estupro.

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

<sup>6</sup> Ley N°10.516 del 11 de julio de 2002.

<sup>7</sup> Ley N° 10.223 del 15 de mayo de 2001 que modificó la Ley N°9.656 del 3 de junio de 1998.

<sup>8</sup> Ley N°10.289 del 20 de setiembre 2001.

<sup>9</sup> Ley N°9.263 del 12 de enero de 1996, que regula el inciso 7º del artículo 226 de la Constitución Federal.

<sup>10</sup> Portaria N°1.348/GM del Ministerio de Salud del 18 de noviembre de 1999.

<sup>11</sup> Ley N°9.465 del 7 de julio de 1997.

<sup>12</sup> Ley N°10.406 del 11 de enero de 2002 modificando el Código Civil.

<sup>13</sup> Ley N°9.281 del 4 de junio de 1996 derogando los párrafos únicos de los artículos 213 y 214 del Decreto-Ley N°2.848 del 7 de diciembre de 1940 – Código Penal.

<sup>14</sup> Ley N°9.318/96 del 06 de diciembre de 1996.

<sup>15</sup> Ley N°9.975 del 23 de junio de 2000.

# CHILE



Capital	Santiago
Régimen Político	República Unitaria
Población al año 2000	15 211 000
Población femenina	50.48%
Población masculina	49.52%
Población pobre al año 2000	20.6%
Población indigente al año 2000	5.7%
Religión	Católica, protestantismo
Población menores de 15 años - año 2000	27.8%
Mortalidad materna 2000	33 por 100,000 nacidos vivos
Porcentaje de población analfabeta de 15 a más años de edad, por sexo - año 2000	Hombres 4.1% Mujeres 4.5%
Tasa de actividad total por sexo, urbano y rural	Hombres 65.8% Mujeres 31.4% Total = (Población económicamente activa / población de 10 a más años de edad) * 100

**DATOS BÁSICOS**<sup>1</sup>

**Chile presenta algunos avances normativos en derechos sexuales y reproductivos. Incorpora la salud reproductiva en sus programas ministeriales. Ha mejorado el tipo penal, así como el procedimiento del delito de la violación sexual; mientras que ha eliminado el delito de relación homosexual consentida, lo cual favorece el derecho a la orientación sexual. Ha emitido normas favorables a la educación de la adolescente embarazada, pero no refiere servicios para adolescentes en general. El avance más reciente ha sido la aprobación legal del divorcio, lo cual muestra una tendencia favorable, ya que era el único país de la región que no contaba con esta posibilidad.**

## **Los derechos reproductivos y salud reproductiva**

La Constitución Política de la República de Chile<sup>2</sup>, vigente desde 1980 y modificada en 2003, consagra el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de la persona, señalando que la ley protege la vida del que está por nacer.

Asimismo, protege el derecho a la salud y el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo. Le corresponderá también la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud. Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias. Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado.

El delito de aborto se encuentra situado en el título de los delitos contra el orden de las familias y la moralidad pública del Código Penal, siendo sancionado en todos los casos. Sin embargo, está atenuado cuando la mujer se lo causa para ocultar su deshonor<sup>3</sup>.

El Programa de Salud de la Mujer del Ministerio de Salud emite, en 1997, normas reglamentarias que determinan la forma y la calidad de acceso a servicios de salud vinculados a natalidad, salud reproductiva y prevención de ETS. También atención durante el embarazo, parto y lactancia.

En el año 2002<sup>4</sup>, se establece por ley que, en caso de embarazo y puerperio, se suspende el período de reclusión nocturna.

En el ámbito laboral, en 1996, la Dirección del Trabajo<sup>5</sup> otorga el Derecho a Sala Cuna para las trabajadoras de Centros Comerciales con una misma personalidad jurídica, como los "malls" y aquellos recintos que reúnan varios locales. Con ello se amplía la cobertura de trabajadoras con derecho a sala cuna, que era obligatoria sólo en establecimientos con 20 ó más mujeres. Otra norma que modificó el Código de Trabajo dispuso la obligatoriedad de instalar salas cuna en los establecimientos industriales y de servicios, mediante ley aprobada en 2003<sup>6</sup>. Por ley especial, promulgada en 1997<sup>7</sup>, se instituye el permiso para la madre o el padre en caso de enfermedad grave de su hijo/a.

El Código de Trabajo fue modificado en 1998<sup>8</sup> para señalar que ningún empleador podrá condicionar la contratación, permanencia o renovación o modificaciones de condiciones de trabajo a la ausencia o existencia de embarazo. El Código de Trabajo de Chile, a principios de 2003<sup>9</sup>, establece la protección a la maternidad en el ámbito laboral, unificando las normas concernientes a la prohibición de test de embarazo, descansos, permisos en casos de enfermedad, adopciones, trabajos peligrosos o insalubres en época de embarazo, salas cunas, lactancia, entre otros.

Se legisló la extensión del fuero maternal a los adoptantes de menores, mujeres y hombres solteros o viudos, y también otorgándole fuero al padre, en caso de muerte de la madre, en el parto o durante el post natal, a través de ley promulgada en 2000<sup>10</sup>.

## **La Planificación de la familia**

El Programa de Salud de la Mujer del Ministerio de Salud de 1997 reglamenta sobre anticonceptivos, estableciendo áreas de trabajo en regulación de la fecundidad, consejería de Salud Sexual y Reproductiva y consulta especializada en reproducción.

La anticoncepción oral de emergencia está contemplada como parte de la atención provista a las víctimas de violencia sexual, según la guía especialmente diseñada para estos casos, tal como se explica en lo referente al acápite sobre sexualidad de este texto.

En 1998, se modificaron por ley<sup>11</sup> las normas civiles en materia de filiación, declarando la igualdad entre los concebidos dentro y fuera del matrimonio.

La ley de abandono de familia y pago de pensiones alimenticias es modificada en el año 2000<sup>12</sup> para hacer más eficiente la función de carabineros de Chile y de la policía de investigaciones.

La Ley de Menores del año 2000<sup>13</sup> fija texto coordinado y sistematizado del Código Civil; de la Ley sobre registro civil; de la Ley que autoriza cambio de nombres y apellidos; de la Ley de menores; de la Ley sobre abandono de familia y pago de pensiones alimenticias, entre otras.

En 2001<sup>14</sup>, se regula el derecho a visita a los hijos sometidos a la tutela de uno de los padres, se modifica la ley anterior señalando que corresponderá a los jueces de letras de menores determinar a quién corresponde la tutela de los menores; establecer, en caso de desacuerdo entre los padres, la forma en que ha de ejercerse el derecho a que se refiere el Código Civil, así como suspender o restringir su ejercicio, según corresponda, y declarar la suspensión o pérdida de la patria potestad y autorizar la emancipación.

Con relación al abandono de familia y pago de pensiones alimenticias, también se modifica la ley de menores, en 2001<sup>15</sup>, señalando que corresponde al juez de menores conocer de las demandas de alimentos y de las solicitudes de rebaja, aumento o cese de la pensión alimenticia que se deban a menores, al cónyuge del alimentante cuando éste los solicite conjuntamente con sus hijos menores, o a parientes mayores y menores de edad que los reclamaren conjuntamente, aun cuando hayan adquirido la mayoría de edad estando pendiente el juicio. También se norma sobre la citación para confesión de paternidad y maternidad.

El régimen de participación en los gananciales implicó modificaciones al Código Civil, la ley de matrimonio civil, el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal y otros cuerpos legales, en 1994<sup>16</sup>.

Se legisló sobre adopción de menores, en 1999<sup>17</sup>, y luego, en 2003<sup>18</sup>, se modificaron diversos artículos sobre adopción de menores en materia de competencia de los juzgados de menores.

La Ley de Matrimonio Civil modificó el Código Civil, en 2003<sup>19</sup>, respecto de las causales de incapacidad que afectan a los sordomudos que no pueden darse a entender por escrito y a aquellos que, de palabra o por escrito, no pudieren expresar su voluntad claramente.

En cuanto al **divorcio**, en 2004<sup>20</sup>, la nueva Ley del Matrimonio Civil admite la separación de hecho, la separación judicial y el divorcio por causal, por común acuerdo si ha cesado la convivencia por más de un año, y a pedido de una de las partes en casos de cese de vida conyugal por más de tres años.

### **La sexualidad humana y relaciones entre los sexos**

Se modificó el Código Penal y el Código de Procedimiento Penal, en 1999<sup>21</sup>, en materia de violación, perfeccionando la normativa relativa a los delitos sexuales en general; sin embargo, los pone dentro del título de delitos contra la moral y el orden de la familia. La violación figura en términos amplios y

brinda protección a los menores, de ambos sexos, víctimas de abuso sexual y la pornografía. Se incluye la figura de violación conyugal. Por legislación emitida en el año 2003<sup>22</sup>, se facilitó la denuncia en caso de atentados sexuales y se permite una mejor investigación del delito.

En 2004, se norma la Guía clínica y protocolos para la atención en servicios de urgencia de personas víctimas de violencia sexual<sup>23</sup>, que tiene como objetivo integrar los aspectos asistenciales con los judiciales y psicosociales, que permita que la agresión o abuso no se repitan. Se busca evitar que la víctima sea interrogada más de una vez. Se establece que los servicios de urgencias deben asegurar el ejercicio de los derechos: a ser atendida, a recibir trato digno, a denunciar el delito, a solicitar protección, a obtener reparación, a ser escuchada, a interponer querrela, a reclamar, etc. Se trata de un trabajo coordinado y conjunto entre los servicios de urgencia, Carabineros, Servicio Médico Legal, Ministerio Público. Se incluye la prevención del embarazo después de una violación a través de utilización de la **anticoncepción hormonal de emergencia**, y la prevención de infecciones de transmisión sexual, por medio de antibióticos.

Respecto a la **orientación sexual**, en 1999, se derogó la norma que establecía el tipo penal de relación homosexual consentida entre adultos.

El delito de tráfico de personas es introducido en el Código Penal, en 1995<sup>24</sup>, con el nombre de trata de blancas, agravándose la pena si la víctima es menor de edad; si se ejerce violencia o intimidación; si se actúa mediante engaño o con abuso de autoridad o confianza; si la víctima tuviere ciertos grados de parentesco o estuviere bajo el cuidado del autor del delito.

También, en el Código Penal se introdujo, en 2002<sup>25</sup>, la norma por la cual se dispone que la Policía de Menores tendrá entre sus finalidades la de ejercer, de acuerdo con las instrucciones que imparta el Servicio Nacional de Menores, el control de los sitios estimados como centros de corrupción de menores.

Sobre la calificación de la producción cinematográfica, se establece por ley, en 2003<sup>26</sup>, que los menores de edad acompañados por cualquiera de sus padres o guardadores, o de sus profesores, en el marco de sus actividades educativas, podrán ver producciones cinematográficas calificadas por el Consejo en una categoría inmediatamente superior. En ningún caso, esta excepción regirá respecto de las producciones cinematográficas con **contenido pornográfico o excesivamente violento**. El reglamento establecerá la forma de acreditación de las personas anteriormente señaladas. Además establece que aquel que participe en la producción de material pornográfico, en cualquier soporte, en cuya elaboración hayan sido utilizados menores de 18 años, será sancionado con reclusión menor en sus grados medio a máximo. El que comercialice, importe, distribuya o exhiba material pornográfico, en cualquier soporte, en cuya elaboración hayan sido empleados menores de 18 años, será sancionado con la pena de reclusión menor en sus grados mínimo a medio. Con relación a los delitos de pornografía infantil, en 2004<sup>27</sup>, se modifica el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal y el Código Procesal Penal.

## **Adolescentes**

La Constitución Política de la República de Chile asegura a todas las personas el derecho a la **educación**, la cual tiene por objeto el pleno desarrollo de la persona en las distintas etapas de su vida. Los padres tienen el derecho preferente y el deber de educar a sus hijos. Corresponderá al Estado otorgar especial protección al ejercicio de este derecho.

Si bien no hay mención directa sobre la educación sexual, en 2004<sup>28</sup>, se modifica la Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza para promover los Derechos Humanos señalando expresamente que se debe “promover el estudio y conocimiento de los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana”.

En cuanto al embarazo adolescente, en 1995, el Programa JOCAS del Ministerio de Salud y Educación norma sobre la información y prevención de embarazo adolescente y ETS, para estudiantes en edad escolar.

La Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza fue modificada en 2000<sup>29</sup>, en lo relativo al derecho de estudiantes embarazadas o madres lactantes, para que les sea permitido acceder a los establecimientos educacionales.

---

<sup>1</sup> CEPAL - CELADE 2002.

<sup>2</sup> Fuente: [http://www.bcn.cl/publicadores/pub\\_leyes\\_mas\\_soli/admin/ver\\_archivo\\_contitucion.contitu](http://www.bcn.cl/publicadores/pub_leyes_mas_soli/admin/ver_archivo_contitucion.contitu)

<sup>3</sup> Código Penal; COD -18742, publicado 12 de noviembre de 1874 .

art. 342 el que maliciosamente causare un aborto será castigado:

1 con la pena de presidio mayor en su grado mínimo, si ejerciere violencia en la persona de la mujer embarazada.

2 con la de presidio menor en su grado máximo, si, aunque no la ejerza, obrare sin consentimiento de la mujer.

3 con la de presidio menor en su grado medio, si la mujer consintiere.

art. 344 la mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será castigada con presidio menor en su grado máximo.

si lo hiciere por ocultar su deshonor, incurrirá en la pena de presidio menor en su grado medio.

<sup>4</sup> Fuente: <http://asistentesjudiciales.iespana.es/asistentesjudiciales/leyes/18216.htm>

<sup>5</sup> Fuente: [http://www.gtzgenero.org.ni/docs/3\\_8\\_3.pdf](http://www.gtzgenero.org.ni/docs/3_8_3.pdf) (Página 22)

<sup>6</sup> Fuente: <http://www.sidarte.cl/ctrabajo.pdf> (página 74)

<sup>7</sup> Fuente: <http://www.cajpe.org.pe/RIJ/bases/legisla/chile/9505.pdf>

<sup>8</sup> Fuente: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/0893.pdf> (página 76)

<sup>9</sup> Fuente: [http://www.bcn.cl/publicadores/pub\\_leyes\\_mas\\_soli/admin/ver\\_archivo\\_leyes\\_ley=321](http://www.bcn.cl/publicadores/pub_leyes_mas_soli/admin/ver_archivo_leyes_ley=321)

<sup>10</sup> Fuente: <http://www.un.int/chile/Documentos/leyesmujer>

<sup>11</sup> Fuente: <http://www.bcn.cl/imag/pdf/19585.pdf>

<sup>12</sup> Fuente: <http://www.anfitrion.cl/actualidad/20ulle/19693.html>

<sup>13</sup> Fuente: [http://www.bcn.cl/publicadores/pub\\_leyes\\_mas\\_soli/admin/ver\\_archivo\\_leyes\\_ley426](http://www.bcn.cl/publicadores/pub_leyes_mas_soli/admin/ver_archivo_leyes_ley426)

<sup>14</sup> <http://www.anfitrion.cl/actualidad/20ulle/01011819711.html>

<sup>15</sup> <http://www.anfitrion.cl/actualidad/20ulle/01072419741.html>

<sup>16</sup> Fuente: <http://asistentesjudiciales.iespana.es/asistentesjudiciales/leyes/19335.htm>

<sup>17</sup> Fuente: [http://www.bcn.cl/publicadores/pub\\_leyes\\_mas\\_soli/admin/ver\\_archivo\\_leyes\\_ley20](http://www.bcn.cl/publicadores/pub_leyes_mas_soli/admin/ver_archivo_leyes_ley20)

<sup>18</sup> Fuente: [http://www.bcn.cl/publicadores/pub\\_leyes\\_mas\\_soli/admin/ver\\_archivo\\_ultimas\\_ultima=27](http://www.bcn.cl/publicadores/pub_leyes_mas_soli/admin/ver_archivo_ultimas_ultima=27)

<sup>19</sup> Fuente: [http://www.bcn.cl/publicadores/pub\\_leyes\\_mas\\_soli/admin/ver\\_archivo\\_ultimas\\_ultima=34](http://www.bcn.cl/publicadores/pub_leyes_mas_soli/admin/ver_archivo_ultimas_ultima=34)

<sup>20</sup> Fuente: [http://www.bcn.cl/publicadores/pub\\_leyes\\_mas\\_soli/admin/ver\\_archivo\\_ultimas\\_ultima103](http://www.bcn.cl/publicadores/pub_leyes_mas_soli/admin/ver_archivo_ultimas_ultima103). Ley N° 19947, publicada el 17 de mayo de 2004.

<sup>21</sup> Fuente: [http://www.oas.org/juridico/MLA/sp/chl/sp\\_chl-int-text-cpp.pdf](http://www.oas.org/juridico/MLA/sp/chl/sp_chl-int-text-cpp.pdf) (páginas 39, 92 y 120).

<sup>22</sup> Fuente: [http://www.bcn.cl/publicadores/pub\\_leyes\\_mas\\_soli/admin/ver\\_archivo\\_ultimas\\_ultima64](http://www.bcn.cl/publicadores/pub_leyes_mas_soli/admin/ver_archivo_ultimas_ultima64)

<sup>23</sup> Publicada en abril 2004.

<sup>24</sup> Fuente: <http://www.un.int/chile/Documentos/leyesmujer>

<sup>25</sup> Fuente: <http://www.anfitrion.cl/actualidad/20ulle/02053119806.html>

<sup>26</sup> Fuente: <http://www.anfitrion.cl/actualidad/20ulle/03010419846.html>

<sup>27</sup> Fuente: [http://www.bcn.cl/publicadores/pub\\_leyes\\_mas\\_soli/admin/ver\\_archivo\\_ultimas\\_ultima](http://www.bcn.cl/publicadores/pub_leyes_mas_soli/admin/ver_archivo_ultimas_ultima)

<sup>28</sup> Fuente: [http://www.bcn.cl/publicadores/pub\\_leyes\\_mas\\_soli/admin/ver\\_archivo\\_ultimas\\_ultima=91](http://www.bcn.cl/publicadores/pub_leyes_mas_soli/admin/ver_archivo_ultimas_ultima=91)

<sup>29</sup> Fuente: [http://biblioteca.mineduc.cl/documento/ley19688\\_2000.pdf](http://biblioteca.mineduc.cl/documento/ley19688_2000.pdf)

# COLOMBIA



Capital	Bogotá
Régimen Político	República Unitaria
Población al año 2000	42 322 000
Población femenina	50.6%
Población masculina	49.4%
Población pobre al año 2002	50.6%
Población indigente al año 2002	23.7%
Religión	Católica predominante
Población menores de 15 años - año 2000	32.7%
Mortalidad materna 1995	120 por 100,000 nacidos vivos
Porcentaje de población analfabeta de 15 a más años de edad, por sexo - año 2000	Hombres 8.2% Mujeres 8.2%
Tasa de actividad total por sexo, urbano y rural	Hombres 67% Mujeres 31.1% Total = (Población económicamente activa / población de 10 a más años de edad) * 100

## DATOS BÁSICOS<sup>1</sup>

**Colombia no tiene un reconocimiento especial expreso a los derechos sexuales y reproductivos. La salud reproductiva está incorporada en varias de sus políticas. El Código Penal último confirmó atenuantes sobre el aborto. Tiene importantes avances en el reconocimiento a las responsabilidades familiares en materia laboral a través de la licencia por paternidad. El tipo penal sobre violación sexual fue mejorado y adecuado. Se logró un reconocimiento a la orientación sexual. Enfatiza en la educación sexual. Registra importantes avances en derechos sexuales y reproductivos vinculados con responsabilidades familiares.**



## Los derechos reproductivos y salud reproductiva

La Constitución colombiana de 1991<sup>2</sup> señala que la mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades. La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada. El Estado apoyará de manera especial a la mujer cabeza de familia.

Respecto a la salud, la Constitución establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

En 1998<sup>3</sup>, se sancionó legislación por la cual se establecen las normas técnicas, científicas y administrativas para el funcionamiento de los bancos de componentes anatómicos, de las unidades de biomedicina reproductiva, centros o similares<sup>4</sup>, indicando que son Unidades de Biomedicina Reproductiva todas aquellas que prestan servicios de estudio, asistencia, tratamiento e investigación en salud reproductiva, con especial énfasis en la infertilidad de la pareja, incluyendo actos quirúrgicos de diagnóstico y tratamiento con técnicas de reproducción asistida, que contemplan la obtención de preembriones, que vayan en beneficio de la recuperación de la fertilidad, tanto de la mujer como del varón, la obtención de material biológico con el mismo fin y la posibilidad del logro de un embarazo.

Se disponen beneficios en favor de las Madres Comunitarias en materia de Seguridad Social y se otorga un Subsidio Pensional, por ley<sup>5</sup> especial, emitida en 1999.

El Código Penal del año 2000<sup>6</sup> sanciona el **aborto**, considerando circunstancias de atenuación punitiva, o sea, disminuye la pena, cuando el embarazo sea resultado de una conducta constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas. Se establece que el funcionario judicial podrá prescindir de la pena cuando ella no resulte necesaria en el caso concreto<sup>7</sup>. También se ha creado la figura de lesiones al feto<sup>8</sup>, indicando que si la conducta fuere realizada por un profesional de la salud, se le impondrá también la inhabilitación para el ejercicio de la profesión por el mismo término; se diferencia de las lesiones culposas al feto.

El abandono de un menor de doce años o de una persona que se encuentre en incapacidad de valerse por sí misma, teniendo deber legal de velar por ellos, es un delito para el Código Penal colombiano.

Por ley promulgada en 2002<sup>9</sup>, se modificó el Código Sustantivo del Trabajo para que la trabajadora que haga uso del descanso remunerado en la época del parto tome las 12 semanas de licencia a que tiene derecho de acuerdo a la ley. El esposo o compañero permanente tendrá derecho a cuatro días de licencia remunerada de paternidad, en el caso que sólo el padre esté cotizando al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el evento en que ambos padres estén cotizando al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se concederán al padre ocho días hábiles de licencia remunerada de paternidad. Esta licencia remunerada es incompatible con la licencia de calamidad doméstica y en caso de haberse solicitado esta última por el nacimiento del hijo, estos días serán descontados de la licencia remunerada de paternidad.

La misma ley indica que el único soporte válido para el otorgamiento de licencia remunerada de paternidad es el Registro Civil de Nacimiento, el cual deberá presentarse a la Empresa Prestadora de Salud (EPS) a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la fecha del nacimiento del menor.

La licencia remunerada de paternidad estará a cargo de la EPS, para lo cual se requerirá que el padre haya estado cotizando efectivamente durante las cien semanas previas al reconocimiento de la licencia remunerada de paternidad. Se autorizará al Gobierno Nacional para que, en el caso de los niños prematuros y adoptivos, se aplique lo establecido en el presente párrafo.

El Plan Nacional de Desarrollo 2003-2006<sup>10</sup> "hacia un Estado comunitario" regula la licencia remunerada de paternidad para que sea reconocida por la EPS y recobrada a la Subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía, de acuerdo con las reglas y procedimientos previstos por las normas vigentes para la licencia de maternidad.

La Ley de Igualdad de Oportunidades de 2003<sup>11</sup> establece respecto a la salud que el Gobierno ejecutará acciones orientadas a mejorar e incrementar el acceso de las mujeres a los servicios de salud integral, inclusive de salud sexual y reproductiva y salud mental, durante todo el ciclo vital, en especial de las niñas y adolescentes; estimulará la afiliación al régimen subsidiado de seguridad social en salud de las mujeres cabeza de familia, de las que pertenezcan a grupos discriminados o marginados debido a circunstancias de debilidad manifiesta; diseñará y ejecutará programas para dar información responsable de la capacidad reproductiva de la mujer, y para, preventivamente, reducir las tasas de morbilidad y mortalidad femenina relacionadas con la salud sexual y reproductiva, salud mental y discapacidad.

Se decretó, en 1997<sup>12</sup>, la referencia a los Convenios de Derecho Público Interno, celebrados entre los diversos cultos y el Estado, y al reconocimiento de los ministros autorizados por sus cultos para celebrar matrimonios, los cuales quedarán inscritos en el registro civil.

Por ley aprobada en 2002<sup>13</sup>, se expiden normas sobre el apoyo de manera especial, en materia de prisión domiciliaria y trabajo comunitario a la mujer cabeza de familia.

### **La planificación de la familia**

La Constitución afirma que el Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad. Prescribe que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla.

Por ley promulgada en 1996<sup>14</sup>, se crea el Registro Nacional de Protección Familiar y se dictan otras disposiciones, mediante la cual se incluirán los nombres y demás datos pertinentes de quienes, sin causa justa, se sustraigan de la prestación de los alimentos debidos por la ley para con sus hijos e hijas; además, se delegarán responsables en la elaboración de procedimientos y procesos sancionatorios y apropiaciones presupuestales, para garantizar la efectividad de la misma.

En el año 2002<sup>15</sup>, se reglamentó el funcionamiento de la Comisión de acreditación y vigilancia de los laboratorios que practican la prueba de ADN. Al año siguiente<sup>16</sup>, se reglamenta la acreditación y certificación de los laboratorios públicos y privados que practican pruebas de paternidad o maternidad. Por ley de 2001, se dispone que al Estado le corresponde la práctica de pruebas científicas eficaces para determinar la filiación de paternidad y maternidad, a través de laboratorios públicos o privados debidamente acreditados y certificados. Esta norma pretende reglamentar la acreditación y certificación de estos laboratorios, así como establecer un mecanismo de transición con el fin de dar trámite a las pruebas de filiación.

Se dictan disposiciones relativas al único bien inmueble urbano o rural perteneciente a la mujer cabeza de familia, mediante ley emitida en el año 2003<sup>17</sup>. El único bien inmueble urbano o rural perteneciente a la mujer cabeza de familia se constituye en patrimonio familiar inembargable. Se entiende por mujer cabeza de familia la mujer soltera o casada, que tiene bajo su cargo, económica o socialmente, en forma permanente, hijos menores propios u otras personas incapaces o incapacitadas para trabajar, ya sea por ausencia permanente o incapacidad física, sensorial, síquica o moral del cónyuge o compañero permanente o deficiencia sustancial de ayuda de los demás miembros del núcleo familiar.

### **La sexualidad humana y relaciones entre los sexos**

En 1997<sup>18</sup>, se modifican algunas normas del Código Penal relativo a los delitos contra la libertad y pudor sexuales, que se denominan “Delitos contra la libertad sexual y la dignidad humana”, donde se establecen las penas para delitos como el acto sexual violento, entre otros, y se dictan las prohibiciones de libertad provisional y los derechos de las víctimas de estos delitos.

El Código Penal de 2000 sanciona el **acceso carnal violento** con ocasión y en desarrollo de conflicto armado, los actos sexuales violentos en persona protegida, las circunstancias agravantes, tales como el secuestro extorsivo, la discapacidad de la víctima, el embarazo de la víctima, el sometimiento a tortura. Entre los denominados delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales, sanciona el acceso carnal violento, el acto sexual violento (distinto al acceso carnal) y el acceso carnal o acto sexual violento a persona incapaz de resistir; también proscribire los actos sexuales abusivos, considerando, entre ellos, al acceso carnal abusivo con menor de 14 años, los actos sexuales con menor de 14 años, el acceso carnal o acto sexual abusivos con incapaz de resistir y circunstancias agravantes. Lo más relevante de este Código Penal es que considera acceso carnal violento a la penetración del miembro viril por vía oral, anal o vaginal, así como la penetración con objetos de cualquier parte del cuerpo humano. Esto significa un verdadero avance en el reconocimiento de los derechos sexuales.

En cuanto a la **orientación sexual**, el Código Penal del año 2000 señala, entre las circunstancias de mayor sanción, que la ejecución de la conducta punible esté inspirada en móviles de intolerancia y discriminación referidos a la raza, la etnia, la ideología, la religión, o las creencias, sexo u orientación sexual, o alguna enfermedad o minusvalía de la víctima.

Con relación a la **prostitución y explotación sexual**, en 1996<sup>19</sup>, se crea el Comité interinstitucional para la lucha contra el tráfico de mujeres, niños y niñas, el cual tiene como objeto servir de órgano asesor, de coordinación de diseño y de seguimiento de políticas para prevenir y reprimir la explotación, abuso, y tráfico sexual de mujeres y niños, así como para la ayuda, rehabilitación y resocialización de las víctimas de estos crímenes.

El Código Penal de 2000 prohíbe la prostitución forzada o esclavitud sexual, la inducción a la prostitución, el constreñimiento a la prostitución, la trata de personas, circunstancias agravantes si la víctima es menor de 14 años. Respecto de víctimas menores de 18 años, se sanciona el estímulo a la prostitución de menores, la pornografía de menores, la utilización o facilitación de medios de comunicación para ofrecer servicios sexuales de menores y la omisión a la denuncia de estos hechos. En el año 2002, se derogó el artículo que sancionaba el turismo sexual.

En desarrollo de lo establecido por la Constitución, en 2001<sup>20</sup>, se expide un estatuto para prevenir y contrarrestar la explotación, la pornografía y el turismo sexual con menores. En el año 2002<sup>21</sup>, se

hacen reformas y adiciones al Código Penal, creando el tipo penal de trata de personas y se dictan otras disposiciones.

Con el fin de establecer las medidas técnicas y administrativas destinadas a prevenir el acceso de menores de edad a cualquier modalidad de información pornográfica contenida en internet o en las distintas clases de redes informáticas a las cuales se tenga acceso mediante redes globales de información, se reglamentó, en 2002<sup>22</sup>; la ley respectiva emitida en 2001. Otro fin de la norma es propender para que estos medios no sean aprovechados con fines de explotación sexual infantil u ofrecimiento de servicios comerciales que impliquen abuso sexual con menores de edad.

### **Adolescentes**

En 1994, la Ley General de Educación<sup>23</sup> estableció como objetivo primordial de todos y cada uno de los niveles educativos el desarrollo integral de los educandos mediante acciones estructuradas encaminadas a: a) formar la personalidad y la capacidad de asumir con responsabilidad y autonomía sus derechos y deberes; b) proporcionar una sólida formación ética y moral, y fomentar la práctica del respeto a los derechos humanos; d) desarrollar una sana sexualidad que promueva el conocimiento de sí mismo y la autoestima, la construcción de la identidad sexual dentro del respeto por la equidad de los sexos, la afectividad, el respeto mutuo y prepararse para una vida familiar armónica y responsable.

La Ley de la Juventud de 1997<sup>24</sup> es el medio para garantizar el pleno ejercicio de los deberes y derechos de los jóvenes y las jóvenes, consagrados en la Constitución Nacional. Es el soporte para promover la formación integral, la vinculación a la vida económica y la participación juvenil. Es el principal marco institucional para el diseño de políticas y programas de atención juvenil, destacando la importancia de la participación de ellos y ellas en la formulación de políticas y planes que contribuyan a su formación integral<sup>25</sup>. En el desarrollo de esta Ley, el Ministro de Educación nacional, a través del proyecto de educación sexual del Viceministerio de la Juventud, desarrolló una propuesta de transformación de la cultura sexual de la institución educativa a nivel de conocimientos, actitudes, comportamientos y valores.

Con ocasión de las normas concernientes a la prevención del VIH/SIDA y ETS, en 1997<sup>26</sup>, se instituye la educación para la salud sexual y reproductiva. Así, el Ministerio de Educación Nacional, a través de los Proyectos de Educación Sexual, en coordinación con el Ministerio de Salud, debe promover una sexualidad responsable, sana y ética, en la niñez y la juventud. Se define que la educación sexual en las instituciones educativas se hará con la participación de toda la comunidad educativa, haciendo énfasis en la promoción de actitudes y comportamientos responsables que permitan el desarrollo de la autonomía, la autoestima, los valores de convivencia y la preservación de la salud sexual, todos ellos como factores que contribuyen a la prevención de las ETS, y el VIH/SIDA.

- 
- <sup>1</sup> CEPAL - CELADE 2002.
- <sup>2</sup> Versión actualizada hasta la reforma del 2001.  
Fuente: <http://www.georgetown.edu/pdba/Constitutions/Colombia/col91.html>
- <sup>3</sup> Fuente: <http://www.juridicacolombiana.com/pagina/legislacion/decretos/indicedecretos1998.htm>
- <sup>4</sup> La de agosto 6 de 1998, expedida por el Ministerio de Salud Pública es su complementaria:  
<http://www.ags.com.co/boletines/boletin05.html#re3199>
- <sup>5</sup> Fuente: [http://www.secretariassenado.gov.co/leyes/L0509\\_99.htm](http://www.secretariassenado.gov.co/leyes/L0509_99.htm)
- <sup>6</sup> Fuente: <http://www.secretariassenado.gov.co/leyes/L0599000.htm>
- <sup>7</sup> Código penal de Colombia - ley 599 de 24 de julio de 2000.  
Artículo 122. aborto. La mujer que causare su aborto o permitiere que otro se lo cause, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años.  
A la misma sanción estará sujeto quien, con el consentimiento de la mujer, realice la conducta prevista en el inciso anterior.  
Artículo 124. circunstancias de atenuación punitiva. La pena señalada para el delito de aborto se disminuirá en las tres cuartas partes cuando el embarazo sea resultado de una conducta constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas.  
parágrafo. En los eventos del inciso anterior, cuando se realice el aborto en extraordinarias condiciones anormales de motivación, el funcionario judicial podrá prescindir de la pena cuando ella no resulte necesaria en el caso concreto.
- <sup>8</sup> Ley 599 de 2000. Diario Oficial N° 44.097 de 24 de julio de 2000. Se reforma el Código penal: Artículo 125. Lesiones al feto. El que por cualquier medio causare a un feto daño en el cuerpo o en la salud que perjudique su normal desarrollo, incurrirá en prisión de dos (2) a cuatro (4) años. Si la conducta fuere realizada por un profesional de la salud, se le impondrá también la inhabilitación para el ejercicio de la profesión por el mismo término.  
<sup>9</sup> Fuente: <http://www.secretariassenado.gov.co/leyes/L0755002.htm>
- <sup>10</sup> Fuente: <http://www.secretariassenado.gov.co/leyes/L0812003.HTM>
- <sup>11</sup> Fuente: [http://www.laleycolombiana.com/lle\\_contenido/Normas/2003/Leyes/823.htm](http://www.laleycolombiana.com/lle_contenido/Normas/2003/Leyes/823.htm)
- <sup>12</sup> Fuente: <http://bib.minjusticia.gov.co/normas/decretos/1997/d14551997.htm>
- <sup>13</sup> Fuente: <http://www.secretariassenado.gov.co/leyes/L0750002.HTM>
- <sup>14</sup> Fuente: [http://www.secretariassenado.gov.co/leyes/L0311\\_96.HTM](http://www.secretariassenado.gov.co/leyes/L0311_96.HTM)
- <sup>15</sup> Fuente: <http://www.saludtolima.gov.co/noryley/decre1562.htm>
- <sup>16</sup> Fuente: <http://www.bienestarfamiliar.gov.co/espanol/juridica/dec2112.rtf>
- <sup>17</sup> Fuente: <http://www.secretariassenado.gov.co/leyes/L0861003.HTM>
- <sup>18</sup> Fuente: [http://www.secretariassenado.gov.co/leyes/L0360\\_97.HTM](http://www.secretariassenado.gov.co/leyes/L0360_97.HTM)
- <sup>19</sup> Fuente: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/01027.pdf>
- <sup>20</sup> Fuente: <http://www.secretariassenado.gov.co/leyes/L0679001.HTM>
- <sup>21</sup> Fuente: <http://www.secretariassenado.gov.co/leyes/L0747002.HTM>
- <sup>22</sup> Fuente: <http://www.internet-solutions.com.co/Decreto1524240702.pdf>
- <sup>23</sup> Fuente: [http://www.secretariassenado.gov.co/leyes/L0115\\_94.HTM](http://www.secretariassenado.gov.co/leyes/L0115_94.HTM)
- <sup>24</sup> Fuente: <http://www.col.ops-oms.org/juventudes/Situacion/LEGISLACION/LEYDEJUVENTUD/LEY.HTM>
- <sup>25</sup> En desarrollo de esta ley el Ministerio de Educación Nacional, a través del proyecto de educación sexual del Viceministerio de la Juventud, viene desarrollando una propuesta de transformación y construcción de la cultura sexual de la institución educativa a nivel de afectos, conocimientos, actitudes, comportamientos y valores de su comunidad.
- <sup>26</sup> Fuente: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/msecontent/NewsDetail.asp?ID=8137&IDCompany=12>

# COSTA RICA



Capital	San José
Régimen Político	República Unitaria
Población al año 2000	4 023 000
Población femenina	40.3%
Población masculina	50.7%
Población pobre al año 2002	20.3%
Población indigente al año 2002	8.2%
Religión	Católica predominante
Población menores de 15 años - año 2000	31.8%
Mortalidad materna 1995	35 por 100,000 nacidos vivos
Porcentaje de población analfabeta de 15 a más años de edad, por sexo - año 2000	Hombres 4.5% Mujeres 4.3%
Tasa de actividad total por sexo, urbano y rural	Hombres 72.9% Mujeres 28.9% Total = (Población económicamente activa / población de 10 a más años de edad) * 100

## DATOS BÁSICOS <sup>1</sup>

Costa Rica cuenta con una política nacional de salud que considera a la salud reproductiva en los programas implementados. El programa de planificación familiar está ligado a la agenda de la niñez e infancia. La legislación penal ha elevado sanciones a los tocamientos, pero ha mantenido la eximente de sanción penal al violador que contrae matrimonio con su víctima, aunque de manera más acotada. El acoso sexual ha sido contemplado por las normas penales y laborales. Ha introducido normas pertinentes a las y los adolescentes en cuanto a educación sexual y a servicios para la adolescente embarazada. Se trata de un país que, de acuerdo a los avances que reviste en esta materia, se ubica en un grado inicial de reconocimiento de los derechos sexuales y de la reproducción.

## **Los derechos reproductivos y la salud reproductiva**

Costa Rica<sup>2</sup> legisló en el año 1999<sup>3</sup>, declarando "que es responsabilidad indelegable del Estado Costarricense velar por la protección de los derechos a la salud sexual y reproductiva de la población, así como respetar y cumplir los compromisos internacionales asumidos en esa materia, que reconocen el derecho de todas las personas a controlar todos los aspectos de su salud y, en particular, su propia capacidad reproductiva" y creó la Comisión Interinstitucional sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales.

La Política Nacional de Salud 2002-2006 del Ministerio de Salud recoge los compromisos en esta materia. Existe un protocolo de atención del parto. El Reglamento de Salud, que hace referencia al derecho de estar informadas, de tomar decisiones con respecto al trato e intervenciones, de estar acompañada en todo momento por una persona de su confianza, entre otros aspectos básicos, en las salas de los hospitales y clínicas, es obstaculizado por la práctica médico - administrativa".

De acuerdo a la información reportada por la OMS, "se ejecutan programas de alimentación complementaria de cobertura nacional enfocados a la población materno-infantil en riesgo"<sup>4</sup>.

En Costa Rica, el aborto<sup>5</sup> está considerado como un delito de acción pública, penalizado por la ley, aun en casos de violación e incesto, pero está eximido el aborto terapéutico. En 2002, se incorporó al Código Penal la figura por la cual se multa a quien "comercie o anuncie procedimientos, instrumentos, medicamentos o sustancias destinadas a provocar el aborto"<sup>6</sup>.

## **La planificación de la familia**

Costa Rica tiene una política de familia dentro de la Agenda Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2002 - 2010<sup>7</sup>, en el marco de la política pública dirigida a la familia.

En 1999, se reconoció el derecho de toda persona mayor de edad a decir libre e informadamente sobre su salud sexual y reproductiva. Esta norma, que incluyó la esterilización quirúrgica y reconoció el derecho de los hombres a la vasectomía, dio lugar a un aumento en la demanda de esterilización quirúrgica<sup>8</sup>.

La Sala Constitucional de Costa Rica prohibió, por voto de mayoría, la fertilización in vitro, en el año 2000. Así, resolvió que el embrión humano es persona desde el momento de la concepción y, por lo tanto, debe ser protegido<sup>9</sup>.

## **La sexualidad humana y relaciones entre los sexos**

El Código Penal fue modificado en 2002<sup>10</sup> en lo referente a las clases de penas, y también se reformó, de manera integral, la parte concerniente a las contravenciones, contemplando, entre otras, las figuras de tocamientos, proposiciones irrespetuosas, exhibicionismo, y acometimiento de una mujer en estado de gravidez<sup>11</sup>. Se mantiene la eximente de sanción penal al violador que contrae matrimonio con su víctima.

Se reformó la ley de hostigamiento sexual en el empleo y la docencia<sup>12</sup>, la cual establece sanciones específicas del derecho laboral, pero se evidencian vacíos y limitaciones que impiden una efectiva aplicación de la misma tanto en el ámbito privado como público.

## Adolescentes

En 1997, la Ley General para la Protección de las Madres Adolescentes estableció la constitución del "Consejo para Ayudar a las Madres Adolescentes", definiendo las normas que les garantizan atención integral. Además, regula todas las políticas y programas de gobierno que se relacionan con el tema.

Por otro lado, el Código de la Niñez y la Adolescencia, aprobado en 1998, determina que “el Ministerio de Salud garantice el desarrollo de una política nacional de educación que incluya temas relacionados con educación sexual, reproducción, embarazo adolescente, drogas, violencia de género, ETS y VIH/SIDA; el establecimiento de programas integrales para la seguridad social, y extensión de tarjetas para los que no estuvieran cubiertos por este plan de seguro”<sup>13</sup>.

Las guías de educación sexual, en 1994, y el programa Amor Joven, en 1999, fueron retirados, impidiendo impartir una educación sexual para las personas jóvenes en Costa Rica. Hubo resistencia del Ministerio de Educación Pública (MEP) al desarrollo de programas de educación para la sexualidad que se evidenció en el 2001, al suspender el plan de capacitación para profesores/as, en el marco del Programa Amor Joven, aun contando con el presupuesto para ejecutarlo. De acuerdo al Informe Sombra CEDAW Costa Rica, 2003, “el trabajo que realiza el Programa de Atención Integral a la Adolescencia (PAIA) en el tema de salud sexual y salud reproductiva para adolescentes es de suma importancia, pero no es suficiente, ya que la cobertura del PAIA es sólo de un 29%”.

Asimismo, en este Informe se señala que “con la complacencia del gobierno, la Conferencia Episcopal Costarricense tiene el poder de revisar, objetar textos y programas educativos referentes a la sexualidad, sobre la base de las creencias y la moral católica, tal fue el caso del programa Amor Joven, cuyo resultado fue un consenso suscrito entre ambas partes”<sup>14</sup>.

---

<sup>1</sup> CEPAL - CELADE 2002.

<sup>2</sup> La Constitución Política de Costa Rica declara que la religión católica, apostólica y romana es la del Estado. Artículo 75°.

<sup>3</sup> Decreto 27913-S de mayo de 1999.

<sup>4</sup> Sistema Regional de Datos Básicos en Salud - Perfil de Salud de País 2002 Costa Rica. [www.paho.org](http://www.paho.org)

<sup>5</sup> Código penal de Costa Rica, ley N° 4573 del 4 de mayo de 1970.

Aborto con o sin consentimiento.

Artículo 118.- el que causare la muerte de un feto será reprimido:

1) con prisión de tres a diez años, si obrare sin consentimiento de la mujer o si ésta fuere menor de quince años. Esa pena será de dos a ocho años, si el feto no había alcanzado seis meses de vida intrauterina;

2) con prisión de uno a tres años, si obrare con consentimiento de la mujer. esa pena será de seis meses a dos años, si el feto no había alcanzado seis meses de vida intrauterina.

En los casos anteriores se elevará la respectiva pena, si del hecho resultare la muerte de la mujer.

Aborto honoris causa.

Artículo 120.- si el aborto hubiere sido cometido para ocultar la deshonra de la mujer, sea por ella misma, sea por terceros con el consentimiento de aquélla, la pena será de tres meses hasta dos años de prisión.

Aborto impune.

Artículo 121.- no es punible el aborto practicado con consentimiento de la mujer por un médico o por una obstétrica autorizada, cuando no hubiere sido posible la intervención del primero, si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y éste no ha podido ser evitado por otros medios.

<sup>6</sup> Sistema Regional de Datos Básicos en Salud - Perfil de Salud de País 2002 Costa Rica. [www.paho.org](http://www.paho.org)

<sup>7</sup> Políticas Públicas a favor de la Familia - Costa Rica; Lic. Damaris Alvarado Miembro Junta Directiva Patronato Nacional de la Infancia.

<sup>8</sup> Decreto 27913-S de junio de 1999, citado en el Informe Sombra de Costa Rica ante el Comité de la CEDAW.

<sup>9</sup> Informe sombra. Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW).

Costa Rica, 2003. En <http://www.nu.or.cr/unfpa/publicaciones/Sombra2003.pdf>

<sup>10</sup> Ley N°8250, publicada el 10 de mayo de 2002.

<sup>11</sup> CLADEM. Boletín electrón: Legislación y jurisprudencia derechos sexuales y reproductivos en América Latina y El Caribe. Edición Especial N°. 00 - OCT/2002. En [www.cladem.com/espanol](http://www.cladem.com/espanol)

<sup>12</sup> Ley N°7476.

<sup>13</sup> Leyes y políticas sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. 1999.

[www.sexualidadjoven.cl/legislacion/legislacion\\_monitoreo\\_cairo/beijing.htm](http://www.sexualidadjoven.cl/legislacion/legislacion_monitoreo_cairo/beijing.htm)

<sup>14</sup> Informe sombra. Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW).

Costa Rica, 2003. En <http://www.nu.or.cr/unfpa/publicaciones/Sombra2003.pdf>



# CUBA



Capital	La Habana
Régimen Político	República Unitaria Socialista
Población al año 2000	11 199 132
Población femenina	49.9%
Población masculina	50.1%
Población pobre al año 1998 <sup>2</sup>	4.6%
Población indigente	No se indican datos
Religión	50% no creyentes, 40% católicos, 6% ateos, 3.5% protestantes, 1.5% sincretismo afrocubano y santería
Población menores de 15 años - año 2000	21.2%
Mortalidad materna 1995	24 por 100,000 nacidos vivos
Porcentaje de población analfabeta de 15 a más años de edad, por sexo - año 2000	Hombres 3.5% Mujeres 3.6%
Tasa de actividad total por sexo, urbano y rural	Hombres 69.6% Mujeres 38.6% Total = (Población económicamente activa / población de 10 a más años de edad) * 100

## DATOS <sup>1</sup> BÁSICOS

**Cuba incluye los derechos sexuales y reproductivos en el plan específico sobre la Conferencia Mundial de Beijing. Tiene un programa materno infantil a disposición de las mujeres. Su sistema normativo destaca la protección de la familia, incluyendo la paternidad responsable y las responsabilidades familiares en el ámbito laboral. Ha realizado modificaciones penales agravando la sanción a los casos de violación a menores entre doce y catorce años, así como las referentes a la explotación sexual. Respecto de la adolescencia, el programa de educación sexual es interesante porque abarca estrategias múltiples para la promoción de una sexualidad responsable.**

## **Los derechos reproductivos y salud reproductiva**

La Constitución cubana<sup>3</sup> de 1976, reformada por la Asamblea Nacional en julio de 1992, establece la protección del Estado a la maternidad. A su vez, consagra el derecho de todos los ciudadanos sin distinción, entre otras, en razón de sexo, a recibir asistencia en todas las instituciones de salud. Al velar por la salud y por una sana descendencia, el Estado concede a la mujer trabajadora licencia retribuida por maternidad, antes y después del parto, y opciones laborales temporales compatibles con su función materna.

Cuba cuenta, además, con el “Plan de Acción Nacional de la República de Cuba de Seguimiento a la Conferencia Mundial de Beijing”, que se puso en vigor con fuerza de ley, en 1997, y que estipula políticas y acciones para promover los derechos de la mujer en Cuba. Entre las 90 medidas establecidas en dicho plan se encuentra la atención a los derechos humanos, sexuales y reproductivos de la mujer, y la mejora de las investigaciones sobre la mujer y las relaciones entre los géneros.

Asimismo, por Decreto Ley dictado por el Consejo de Estado, en el año 2003, amplía la protección de la maternidad, concede derechos a la mujer trabajadora y protege su maternidad, asegurando y facilitando su atención médica durante el embarazo, el descanso pre y post natal, la lactancia materna y el cuidado de los hijos e hijas menores de edad, así como el tratamiento diferenciado en el caso de discapacidad de éstos. De igual modo, contribuye a propiciar la responsabilidad compartida de la madre y el padre en el cuidado y atención de los hijos e hijas, y la del padre en caso de fallecimiento de la madre. Es de aplicación a la madre y al padre adoptivos en todo lo que concierne a la protección de los hijos e hijas.

En Cuba, el aborto es legal y debe ser atendido por el Régimen de Salud, en caso de violación, incesto, peligro de vida para la madre y/o si la pareja tiene posibilidad de tener un hijo malformado. En 1962, por una disposición ministerial, se permitió bajo cualquier circunstancia. Debe contarse siempre con la aprobación de la mujer grávida, caso contrario, será penado por la ley<sup>4</sup>.

Entre los principales programas del sistema de salud del gobierno cubano se destacan<sup>5</sup> el Programa Materno Infantil y el Programa de Enfermedades Transmisibles, que dan prioridad a enfermedades propias de la mujer y a procesos biológicos como el embarazo, la maternidad y el climaterio.

### **La planificación de la familia**

El sistema de salud cubano cuenta con el Programa hacia una Maternidad y Paternidad Conscientes, donde, con mucha claridad, se busca involucrar al hombre en aspectos específicos de género referidos a la vida cotidiana de las mujeres que le generan agotamiento y estrés<sup>6</sup>.

El Estado consagra constitucionalmente la protección a la familia, la maternidad y el matrimonio. Define al matrimonio como la unión voluntariamente concertada de un hombre y una mujer con aptitud legal para ello, a fin de hacer vida en común, descansando en la igualdad absoluta de derechos y deberes de los cónyuges, los que deben atender al mantenimiento del hogar y a la formación integral de los hijos mediante el esfuerzo común, de modo que éste resulte compatible con el desarrollo de las actividades sociales de ambos. La ley será la que regule la formalización, reconocimiento y disolución del matrimonio, y los derechos y obligaciones que de dichos actos se derivan.

Respecto a los hijos, todos tienen iguales derechos, sean habidos dentro o fuera del matrimonio, aboliéndose toda calificación sobre la naturaleza de la filiación, prohibiéndose declaración alguna diferenciando los nacimientos, ni sobre el estado civil de los padres en las actas de inscripción de los

hijos, ni en ningún otro documento que haga referencia a la filiación. Además, el Estado garantiza, mediante los procedimientos legales adecuados, la determinación y el reconocimiento de la paternidad.

El Código de Familia de 1975 establece la responsabilidad compartida entre la madre y el padre de atender, cuidar, proteger, educar, asistir, dar profundo afecto y preparar para la vida a sus hijos e hijas, constituyendo un derecho y un deber de ambos.

Por Decreto Ley de septiembre de 1994 se establece el divorcio notarial. Esta norma modifica al Código de Familia, introduciendo una nueva vía para obtener la disolución del matrimonio, cuando el divorcio se produce de común acuerdo.

### **La Sexualidad humana y las relaciones entre los sexos**

El Código Penal cubano fue modificado por ley en el año 1999<sup>7</sup>. La primera modificación general de esta ley incluye al cónyuge y a los parientes hasta segundo grado de afinidad en los agravantes en casos de delitos contra la vida y la integridad corporal y contra el normal desarrollo de las relaciones sexuales, la familia, la infancia y la juventud.

Se agrega, entre los casos de **violación sexual** agravada, el caso de que la víctima sea mayor de doce y menor de catorce años de edad. Las penas son mayores en los casos en que el culpable conoce que es portador de una enfermedad de transmisión sexual o cualquier caso en que la víctima sea menor de doce años. También están penados los casos de delito de pederastia con violencia agravada.

La normatividad cubana sanciona con privación de libertad y confiscación de bienes todo acto que promueva, induzca o financie actividades referidas a la **prostitución**, comercio sexual infantil, trata, etc. Los artículos se han modificado, elevándose las penas y agregando tipos penales.

En cuanto a la corrupción de menores, se agregan como agravantes, sancionado con privación de libertad o muerte, los casos en que el autor emplee violencia o intimidación para el logro de sus propósitos; si como consecuencia de estos actos se ocasionan lesiones o enfermedad al menor; si se utiliza más de un menor; si el hecho se realiza por quien tenga la potestad, guarda o cuidado del menor; si la víctima es menor de doce años de edad o se halla en estado de enajenación mental o de trastorno mental transitorio, o privada de razón o de sentido por cualquier causa o incapacitada para resistir; y cuando el hecho se ejecuta por dos o más personas.

La última modificación del Código Penal incluye una tercera sección sobre **venta y tráfico de menores** entre los actos contrarios al normal desarrollo del menor, estableciéndose la pena privativa de libertad cuando el propósito es utilizar al menor en cualquiera de las formas de tráfico internacional, relacionadas con la práctica de actos de corrupción, pornográficos, el ejercicio de la prostitución, el comercio de órganos, los trabajos forzados, actividades vinculadas al narcotráfico o al consumo ilícito de drogas.

### **Adolescentes**

La Constitución cubana establece que los niños y jóvenes disfruten de particular protección por parte del Estado y la sociedad, y que la familia, la escuela, órganos estatales y las organizaciones de masas y sociales tienen el deber de prestar especial atención a la formación integral de la niñez y la juventud. Además, las instituciones del Estado educan a todos, desde la más temprana edad, en el principio de la igualdad de los seres humanos.

En cuanto a los programas de Educación Sexual<sup>8</sup>, en el año 1999, se tomó la decisión de establecer un Programa Director que fije los contenidos, así como los objetivos por niveles de enseñanza y vías de implementación, para todos los territorios, garantizando éstos la adecuación a sus características y necesidades propias. Este programa educativo se basó en la promoción de una sexualidad responsable, mediante la utilización de estrategias educativas múltiples, la comunicación interpersonal y grupal, haciendo énfasis en la discusión a nivel de pequeños grupos, pues se considera que es la vía más eficaz para lograr un compromiso emocional que se revierta en cambios de comportamiento.

Partiendo de un trabajo intersectorial e interdisciplinario, realizado entre el Ministerio de Educación, el Centro Nacional de Educación Sexual y el Ministerio de Salud Pública, la educación sexual se incluyó en el currículum desde el año 1986 con un carácter transversal. En 1996, se rediseñó y actualizó desde el punto de vista teórico y metodológico, abarcando todos los programas de asignaturas en el 100% de los centros educacionales, desde el nivel preescolar hasta la formación del personal docente, comprendiendo también la educación de postgrado. La Universidad Pedagógica de la Habana y el Centro Nacional de Educación Sexual desarrollan sendas maestrías en Educación Sexual.

---

<sup>1</sup> CEPAL - CELADE 2002.

<sup>2</sup> Fuente: Índice de Desarrollo Humano PNUD 2000.

<sup>3</sup> El texto de la Constitución de la República de Cuba fue publicado en la Gaceta Oficial de la República de Cuba, edición Extraordinaria número 3, de 31 de enero de 2003.

<sup>4</sup> Ley N. 62, Código Penal de Cuba, 29 de diciembre de 1987. Arts. 267, 268, 269, 270 y 271.

<sup>5</sup> Fuente: [http://www.infomed.sld.cu/sistema\\_de\\_salud/estrategias.html](http://www.infomed.sld.cu/sistema_de_salud/estrategias.html)

<sup>6</sup> Fuente: [http://www.cubaminrex.cu/Enfoques/ddhh\\_mujer\\_tc.htm#\\_ftn1](http://www.cubaminrex.cu/Enfoques/ddhh_mujer_tc.htm#_ftn1)

<sup>7</sup> Publicada en la Gaceta Oficial de la República de Cuba, Edición Extraordinaria Número 1, de fecha 15 de marzo de 1999.

<sup>8</sup> Fuente: [http://www.rimed.cu/sal\\_educ.asp#salud](http://www.rimed.cu/sal_educ.asp#salud)

# ECUADOR



Capital	Quito
Régimen Político	República Unitaria
Población al año 2000	12 646 000
Población femenina	49.8%
Población masculina	50.2%
Población pobre al año 2002	49%
Población indigente al año 2002	19.4%
Religión	Católica predominante
Población menores de 15 años - año 2000	33.7%
Mortalidad materna 1995	43 por 100,000 nacidos vivos
Porcentaje de población analfabeta de 15 a más años de edad, por sexo - año 2000	Hombres 6.7% Mujeres 7.3%
Tasa de actividad total por sexo, urbano y rural	Hombres 68.1% Mujeres 34.1% Total = (Población económicamente activa / población de 10 a más años de edad) * 100

## DATOS BÁSICOS<sup>1</sup>

**Ecuador presenta considerables avances en derechos sexuales y reproductivos, a los cuales reconoce expresamente en la Constitución, incluyendo el derecho a la igualdad ante la ley sin discriminación por orientación sexual. Integra la salud reproductiva a los programas de planificación familiar y a los de maternidad, y favorece la anticoncepción de emergencia. El nuevo Código Penal mejora el tipo penal de violación sexual y se tipifica el acoso sexual. En cuanto a la adolescencia, los programas de educación sexual son positivos y hay servicios para adolescentes embarazadas.**

## Los derechos reproductivos y salud reproductiva

La Constitución de 1998 consagra los derechos sexuales y reproductivos, expresamente, y establece el compromiso estatal de promover la salud sexual y reproductiva y el respeto a los derechos reproductivos en el ámbito laboral.

Se legisló sobre la maternidad gratuita<sup>2</sup> y, como correlato de ello, el Ministerio de Salud Pública desarrolló el proyecto de salud y planificación familiar, desde 1998, donde estableció el componente de la reducción de la mortalidad materna a través de un plan específico. Con ello, se protege a las madres embarazadas durante el parto y puerperio y a los recién nacidos, niños o niñas menores de cinco años. En materia tributaria, se fijó un impuesto para el cumplimiento de programas y proyectos relativos a la maternidad gratuita y atención a la infancia, destinando prioritariamente los recursos a la reducción de la mortalidad materna e infantil y salud reproductiva<sup>3</sup>.

En 1994, se promulgó la ley de la maternidad gratuita<sup>4</sup> y, en 1995, se aprobó la ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna.

Las normas penales<sup>5</sup> y procesales penales<sup>6</sup> prohíben la privación de libertad de la mujer embarazada, estableciendo el reemplazo de esa sanción por el arresto domiciliario, lo cual es potestad del juez.

En Ecuador, el **aborto**<sup>7</sup> está sancionado a excepción del aborto terapéutico, y el practicado a mujer "idiota" que fue víctima de violación, requiriendo autorización de terceras personas a presentar ante el médico que haga la intervención conforme al Código de Ética Médica<sup>8</sup>. Se reconoce atenuación de la pena cuando la mujer se provoca un aborto para ocultar su "deshonra".

Se reconoce al aborto como problema social desde el Plan de Igualdad de Oportunidades 1996 - 2000, negando su calificación como conducta criminal.

Una **trabajadora embarazada** no puede ser despedida por este motivo, según el Código de Trabajo<sup>9</sup>, por el cual el empleador tiene que cumplir con el otorgamiento de las licencias por maternidad.

A nivel constitucional, se consideró al trabajo doméstico como trabajo productivo<sup>10</sup>.

### La planificación de la familia

El derecho a decidir sobre los hijos a tener es de rango constitucional y sirve de marco a las políticas que se erigen desde el Ministerio de Salud.

Se recomienda, en 1998, el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en casos de relaciones sexuales que no tuvieron protección o casos de violación sexual.

Se emiten las normas y procedimientos de atención de salud reproductiva desde 1999. En la práctica, se ha puesto énfasis en la asunción de la responsabilidad por parte de las mujeres y en el uso del método de anticoncepción quirúrgica.

El carácter del matrimonio<sup>11</sup> y la unión de hecho están establecidos en la Constitución de 1998 para garantizar la procreación. De esta manera, prevalecen los roles tradicionales asignados a hombres y mujeres dentro de la pareja, y se excluye a las personas homosexuales del derecho al matrimonio y a la unión de hecho.

Aun cuando existe el reconocimiento constitucional de la unión de hecho<sup>12</sup>, continúa vigente la ley que la regula, desde las dos décadas atrás<sup>13</sup>, limitando los derechos patrimoniales respecto de los bienes adquiridos en común y desprotegiendo el derecho a la paternidad de los hijos.

## **La sexualidad humana y relaciones entre los sexos**

La Constitución incluyó a la **violencia sexual** y al acoso sexual como conductas que atentan contra la integridad personal.

El mismo año, se tipificaron los delitos sexuales en el Código Penal, ampliando las conductas reprimidas sin limitarse a la introducción de pene - vagina, sino otras formas de contacto sexual como los atentados contra el pudor, la agresión sexual y el acoso sexual. A estas dos últimas conductas se les aplica la misma sanción que a la violación. Aumentó la edad de la víctima, de 12 años a 14 años. Se mantuvo el término de "honesta". En 2001, las penas fueron elevadas, llegando hasta los 25 años como máximo.

La **prostitución** es una conducta permitida, sancionándose su explotación en el Código Penal definido como proxenetismo. No se reprime la conducta del cliente que paga por los servicios sexuales de adolescentes, constituyendo esto un vacío legal.

Aun cuando la prostitución no es delito, el Código de Salud<sup>14</sup> prohíbe su ejercicio clandestino y determina reglas sanitarias para las casas de tolerancia, obligando a las mujeres a portar carné. El enfoque de salud respecto de las mujeres en prostitución no está basado en la salud integral sino que se dirige sólo a las infecciones de transmisión sexual.

La implementación de programas de prevención de la explotación sexual de menores se encuentra en el Reglamento del Código de Menores a fin de que no sean utilizados en esta actividad considerada como una las peores formas de trabajo infantil, según el enfoque de la norma.

La norma del Código Penal que sancionaba a la homosexualidad fue declarada inconstitucional, en 1997, por el Tribunal Constitucional<sup>15</sup>, sosteniendo que dicha conducta requería tratamiento médico, en vez de la represión penal. La Constitución del Ecuador vigente desde agosto de 1998, consagró en el artículo 23, el derecho a la igualdad ante la ley sin discriminación por orientación sexual.

El Plan Nacional de Derechos Humanos<sup>16</sup>, aprobado en 1998, contempla un capítulo de "Derechos de las Minorías Sexuales", definiendo el derecho a la no discriminación por orientación sexual y emitiendo el mandato de que las instituciones estatales no hostiguen a las personas por este motivo, especialmente los agentes de seguridad.

### **Adolescentes**

En 1998, se emitió la Ley sobre Educación Sexual y el Amor, que expresa la perspectiva de género y abarca temas de sexualidad, aborto, homosexualidad, embarazo adolescente en los materiales. Sin embargo, pone énfasis entre el vínculo de la sexualidad con el amor, sin incidir en la importancia de la decisión sobre la vida sexual, tal como prescribe la Constitución.

Dos años después, el Ministerio de Educación impulsó el Plan Nacional de la Sexualidad y el Amor para dar información y formación sobre salud sexual y reproductiva a todas las personas y entidades involucradas con la educación y adolescencia.

<sup>1</sup> CEPAL - CELADE 2002.

<sup>2</sup> Ley Reformativa a la Ley de Maternidad Gratuita del 10.08.98 .  
[http://www.conamu.gov.ec/Ley%20de%20Maternidad%20Gratuita%20\(Link\).htm](http://www.conamu.gov.ec/Ley%20de%20Maternidad%20Gratuita%20(Link).htm)

<sup>3</sup> Ley N°129, publicada en agosto de 1998.

<sup>4</sup> Ley de Maternidad Gratuita y atención a la infancia. R.O. 523-S del 09-09-94.

<sup>5</sup> Código Penal, reformado en 1998.

Artículo 58.- Ninguna mujer embarazada podrá ser privada de su libertad, ni será notificada con sentencia que le imponga penas de prisión o de reclusión, sino 90 días después del parto.

<sup>6</sup> Código de Procedimiento Penal, del 13 de Enero de 2000.

Art. 171.- Sustitución.- (...) Cualquiera que fuere el delito, la prisión preventiva será sustituida por el arresto domiciliario en todos los casos en que el imputado o acusado sea una persona mayor de sesenta y cinco años de edad o que se trate de una mujer embarazada y hasta noventa días después del parto. En estos casos también procede la caducidad prevista en el artículo 169 de este Código.

<sup>7</sup> Código Penal de Ecuador, Suplemento del Registro Oficial 147, 22-I-71.

Art. 443.- El que, por alimentos, bebidas, medicamentos o cualquier otro medio, hubiere hecho abortar a una mujer que ha consentido en ello, será reprimido con prisión de dos a cinco años.

Art. 444.- La mujer que voluntariamente hubiere consentido en que se le haga abortar, o causare por sí misma el aborto, será reprimida con prisión de uno a cinco años.

Si consintiere en que se le haga abortar o causare por sí misma el aborto, para ocultar su deshonra, será reprimida con seis meses a dos años de prisión.

Art. 447.- El aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer o de su marido o familiares íntimos, cuando ella no estuviere en posibilidad de prestarlo, no será punible:

1o.- Si se ha hecho para evitar un peligro para la vida o salud de la madre, y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; y,

2o.- Si el embarazo proviene de una violación o estupro cometido en una mujer idiota o demente. En este caso, para el aborto se requerirá el consentimiento del representante legal de la mujer.

<sup>8</sup> Código de Ética Médica. [http://www.bioetica.org/ecuadoretica.htm#\\_Toc4912216](http://www.bioetica.org/ecuadoretica.htm#_Toc4912216)

<sup>9</sup> Código de Trabajo. Registro Oficial No. 162 - del 29 de Septiembre de 1997.

<http://www.dlh.lahora.com.ec/paginas/judicial/paginas/CodTrabajo.T1.html>

Art. 154.- Incapacidad para trabajar por enfermedad debida al embarazo o al parto.- En caso de que una mujer permanezca ausente de su trabajo hasta por un año a consecuencia de enfermedad que, según el certificado médico, se origine en el embarazo o en el parto, y la incapacite para trabajar, no podrá darse por terminado el contrato de trabajo por esa causa. No se pagará la remuneración por el tiempo que exceda de las doce semanas fijadas en el artículo precedente, sin perjuicio de que, por contratos colectivos de trabajo, se señale un período mayor.

Lo dispuesto en el inciso anterior no comprende a las excepciones puntualizadas en el artículo 14. Salvo en casos determinados en el artículo 172, la mujer embarazada no podrá ser objeto de despido intempestivo ni de desahucio, desde la fecha que se inicie, el embarazo, particular que justificará con la presentación del certificado médico otorgado por un profesional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y a falta de éste, por otro facultativo.

En caso de despido o desahucio a que se refiere el inciso anterior, el Inspector del Trabajo ordenará al empleador pagar una indemnización equivalente al valor de un año de remuneración a la trabajadora, sin perjuicio de los demás derechos que le asisten.

<sup>10</sup> Constitución Política de la República de Ecuador, fecha 05 de junio de 1998

<http://www.dlh.lahora.com.ec/paginas/judicial/paginas/ConstitucionPolitica.htm>

Artículo 36° (...) El trabajo del cónyuge o conviviente en el hogar, será tomado en consideración para compensarle equitativamente, en situaciones especiales en que aquél se encuentre en desventaja económica. Se reconocerá como labor productiva, el trabajo doméstico no remunerado."

<sup>11</sup> Ibid, Artículo 81.- "Matrimonio es un contrato solemne por el cual un hombre y una mujer se unen con el fin de vivir juntos, procrear y auxiliarse mutuamente"

<sup>12</sup> Ibid, Artículo 38 .- Unión de hecho. " La unión estable y monogámica de un hombre y una mujer, libres de vínculo matrimonial con otra persona, que formen un hogar de hecho, por el lapso y bajo las condiciones y circunstancias que señala la ley, generará los mismos derechos y obligaciones que tienen las familias constituidas mediante matrimonio, inclusive en lo relativo a la presunción legal de paternidad, y a la sociedad conyugal."

<sup>13</sup> Ley que regula las uniones de hecho del 22.12.1982

<sup>14</sup> Código de Salud, de fecha 08 de febrero de 1971.

Artículo 77.- Prohibese el ejercicio clandestino de la prostitución.

La prostitución es tolerada en locales cerrados, y quienes la ejerzan deben someterse periódicamente a los exámenes profilácticos.

Artículo 78.- Los prostíbulos, casas de cita, casas de tolerancia y otros locales de función similar, cualquiera que sea el nombre que ostenten, necesitarán permiso sanitario y estarán sujetos a la respectiva reglamentación.

<sup>15</sup> El inciso primero del artículo 516 del Código Penal, tipificaba el homosexualismo como delito: "En los casos de homosexualismo, que no constituyan violación, los dos correos serán reprimidos con reclusión mayor de cuatro a ocho años".

Los efectos de este inciso, quedaron suspendidos toda vez, que fue declarado inconstitucional, por el Tribunal Constitucional, mediante Resolución 106-97 del 25 de noviembre de 1997, en razón a una demanda de inconstitucionalidad presentada por más de mil ciudadanos/as. Al resolver el Tribunal Constitucional, considero que "no se ha definido si la conducta homosexual es una conducta desviada o se produce por la acción de genes del individuo, más bien la teoría médica se inclina por definir, que se trata de una disfunción o hiperfunción del sistema endocrino, que determina que esta conducta anormal debe ser objeto de tratamiento médico, no tanto como enfermedad, antes que objeto de sanción penal. Por tanto, resulta inoperante para los fines de readaptación de los individuos, el mantener la tipificación como delito la homosexualidad, porque, más bien, la reclusión en las cárceles crea un medio ambiente propicio para el desarrollo de esta disfunción (...) Que los homosexuales son, ante todo, titulares de todos los derechos de la persona humana, y por tanto, tienen derecho a ejercerlos en condiciones de plena igualdad, lo cual no supone la identidad absoluta sino una equivalencia proporcional entre dos o más entes, es decir sus derechos gozan de protección jurídica, siempre que en la exteriorización de su conducta no lesionen los derechos de otros, tal como ocurren con todas las demás personas".

<sup>16</sup> Plan Nacional de Derechos Humanos de Ecuador . R.O. No. 346 del 24.06.1998.

Artículo 25.- Garantizar el derecho de las personas a no ser discriminadas en razón de su opción sexual, creando a través de leyes y reglamentos no discriminatorios, que faciliten las demandas sociales, económicas, culturales de esas personas.

Artículo 26.- Velar porque los mecanismos y agentes de seguridad del Estado no ejecuten acciones de persecución y hostigamiento a las personas por sus opciones sexuales.



# EL SALVADOR



Capital	San Salvador
Régimen Político	República Unitaria
Población al año 2000	6 276 037
Población femenina	50.91%
Población masculina	49.09%
Población pobre al año 2001	48.9%
Población indigente al año 2001	22.1%
Religión	Católica predominante 52.5%
Población menores de 15 años - año 2000	35.6%
Mortalidad materna 1995	180 por 100,000 nacidos vivos
Porcentaje de población analfabeta de 15 a más años de edad, por sexo - año 2000	Hombres 18.4% Mujeres 23.9%
Tasa de actividad total por sexo, urbano y rural	Hombres 71.6% Mujeres 31.5% Total = (Población económicamente activa / población de 10 a más años de edad) * 100

## DATOS BÁSICOS <sup>1</sup>

**El Salvador cuenta con programas de salud reproductiva; pero esto es contrarrestado con la extensión de la sanción al aborto, que ha eliminado toda atenuante y eximente. La legislación penal ha incluido al acoso como delito, pero ha eliminado el incesto y no ha mejorado el tipo penal de violación, ampliando la figura. Cuenta con servicios para adolescentes y programa de educación sexual que se han dirigido a retrasar el inicio de las relaciones sexuales. El resultado refleja algunos avances en derechos sexuales y reproductivos sumados a la promulgación de normas en retroceso.**

## **Los derechos reproductivos y salud reproductiva**

La Constitución de El Salvador de 1983, reformada en 2000, protege al matrimonio, a la familia y a la unión estable entre hombre y mujer, y establece que, por ley, se determina los deberes del Estado y servicios para la protección de la maternidad y la infancia, así como la investigación de la paternidad.

El Ministerio de Salud es el ente estatal encargado de la aplicación de las normas de salud. Cabe indicar que, desde 1999, se encuentra en la Asamblea Legislativa un proyecto de nuevo Código de Salud que contempla normas relativas a derechos sexuales y reproductivos.

Para el caso, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha realizado un esfuerzo a partir de los Planes de Salud Reproductiva y el Plan de prevención y atención de las ITS, priorizando la educación sexual, especialmente hacia los y las adolescentes. Desde la Gerencia de Atención Integral a la Salud Integral del Adolescente se definieron las normas de atención y el plan estratégico, impulsándose los programas pilotos en las Unidades de Salud<sup>2</sup>.

En el Salvador, la Secretaría Nacional de la Familia está luchando por prevenir los embarazos en la adolescencia, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, promoviendo comportamientos saludables y responsables, además de ofrecer asesoramiento y servicios, que forman parte del Programa “País Joven”<sup>3</sup>.

De acuerdo al Diagnóstico de la Situación de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos 1995-2002 de El Salvador<sup>4</sup>, “en el ámbito del Ministerio de Educación se ha introducido, en la currícula educativa formal, temas y aspectos relacionados con la educación sexual. La colección “Cipotes”, libros de texto oficiales en educación primaria, en el programa y textos de la materia de Psicología del Adolescente en Bachillerato, y en los programas y textos de Tercer Ciclo (7° al 9° grado), que abordan la temática, se mantiene un sesgo biologicista de la sexualidad. El mayor problema de la educación sexual en las aulas son los vacíos y prejuicios de las y los docentes, así como la posición de las autoridades de educación de impedir procesos de información objetiva en Salud Sexual y Reproductiva”.

Diagnóstico de la Situación de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos 1995-2002, elaborado por CLADEM El Salvador, señala que “como parte del cumplimiento de la política, y con el apoyo tanto de organismos internacionales como de las organizaciones de mujeres, se han desarrollado una serie de iniciativas en diferentes campos, tales como: Plan Nacional de Atención y Control de las ITS/VIH/SIDA, el Programa Nacional de Atención Integral en Salud de la Mujer, el Programa Nacional para la Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino, Plan Nacional contra la Violencia Intrafamiliar, entre otras”.

A pesar de que la Política Nacional de la Mujer, aprobada en 1997, destaca el compromiso del Estado de “promover la atención de la salud sexual y reproductiva de la mujer, sus derechos sexuales y reproductivos y las prácticas de riesgo que afecten su salud, aplicando el enfoque de género”, según detalla el Reporte Alternativo sobre los derechos de las mujeres en El Salvador 2003, “no existen políticas dirigidas a educadoras y educadores, personal de salud, funcionarias y funcionarios públicos, que vayan encaminadas a su propio autoconocimiento y autoestudio, lo que es indispensable para darse cuenta y comprender su propia sexualidad, que les permita aislar sus mitos, falsos conceptos de la sexualidad humana, de tal manera que puedan comprender mejor las actitudes y conductas de las demás personas”<sup>5</sup>.

Con respecto al aborto, en El Salvador, desde 1997, está tipificado como delito contra la vida del ser humano en formación. El Código Penal<sup>6</sup> eliminó las eximentes y atenuantes, es decir, el aborto eugenésico, terapéutico y por violación. Hoy, se encuentra penalizado bajo toda circunstancia. Esta situación impide conocer con exactitud las cifras reales, y diseñar y ejecutar políticas efectivas para atender dicho problema. En 1999, grupos conservadores integrantes de la Asamblea Legislativa lograron reformar la Constitución, incorporando el reconocimiento “como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción”. Esta reforma constitucional se inicia a partir de una petición para despenalizar el aborto terapéutico, la cual fue rechazada y generó una reacción adversa a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

En el artículo 138° y 139° del Código Penal se regula la figura de lesiones dolosas y culposas en el no nacido; en este último caso, la mujer no es sujeta de pena<sup>7</sup>.

De acuerdo al Diagnóstico de la situación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos 1995-2002<sup>8</sup>, “la red del Sistema Público de Salud debe, en teoría, atender al 80% de la población, para lo que cuenta con 547 centros periféricos del primer y segundo nivel de atención, y con 30 hospitales, de los cuales sólo 1 es especializado en la atención de la salud reproductiva de las mujeres, el cual está ubicado en la capital del país”. En éste se atiende la demanda de partos y la atención externa y hospitalaria especializada para la detección y tratamiento del cáncer cérvico-uterino y de mama. A finales del año 2000, se inició un programa de reducción del cáncer cérvico uterino.

Por otro lado, también se señala que, pese a que la visión del Ministerio de Salud de El Salvador es ofrecer un servicio integral de salud a las mujeres, la cobertura en aspectos específicos de salud reproductiva son aún muy deficientes. Esto se evidencia en el hecho de que el promedio de control prenatal por mujer es de 4 consultas durante todo el embarazo y, de esta manera, se cubre un máximo del 59% de las embarazadas.

La limitación conceptual de los programas de salud se refleja en los servicios que se promocionan: control prenatal, parto, lactancia materna, puerperio y planificación familiar. La salud de las mujeres sigue conceptualizándose desde el binomio materno/infantil, así como también existen dificultades en el acceso a los servicios de primer nivel de atención y más aun a los servicios de medicina especializada del segundo y tercer nivel.

En el año 2000, se retiró del sistema educativo un manual que contenía información para adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, limitando acciones realizadas por el Ministerio de Salud y el de Educación.

### **La planificación de la familia**

Los Programas de Planificación Familiar son responsabilidad de tres instituciones: el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (intervención en área urbana) y la Asociación Demográfica Salvadoreña (cuya intervención es en el ámbito rural). La Norma de Planificación Familiar de 1999 regula la disponibilidad y diversidad de métodos anticonceptivos con criterios de elegibilidad y consejería, incluyendo la anticoncepción de emergencia y la anticoncepción en la adolescencia.

El reporte de Derechos de las mujeres en el Salvador - 2003 señala que el índice de utilización de métodos anticonceptivos, de parte de las mujeres del área rural, es mínimo, lo que se puede atribuir

a la falta de una política de divulgación sobre salud reproductiva y a la falta de recursos para acceder a dichos métodos<sup>9</sup>.

En el Código de Familia, el artículo 2 establece que la familia es el grupo social permanente, constituido por el matrimonio, la unión no matrimonial y el parentesco, y se inspira en la igualdad de derechos de hombres y mujeres y la igualdad de derechos de hijas e hijos.

Este Código reconoce la unión no matrimonial como la constituida por un hombre y una mujer que, sin impedimento legal para contraer matrimonio entre sí, hicieren vida en común libremente, en forma singular, continua, estable y notoria, por un período de tres a más años. Para el goce de los derechos que confiere la unión no matrimonial, se requiere declaración judicial previa de su existencia. Dicha declaración procederá al acaecer el fallecimiento de uno de los convivientes o la ruptura de la unión.

En las uniones no matrimoniales, la declaratoria de convivencia surte efecto en lo que respecta al régimen patrimonial, protección de la vivienda, derecho a suceder y en acciones civiles. Otros marcos jurídicos como la ley del Seguro Social y las normas de afiliación y contratación de Seguros Privados, incluyen a la o al conviviente en igualdad de derechos. Con respecto al divorcio, el Código de Familia reconoce otros aspectos importantes como causantes de los procesos de divorcio (por ejemplo, la igualdad de derechos y responsabilidades entre los cónyuges, el trabajo del hogar como aporte a la familia y el deber de respeto); sin embargo, en el Código no se establece expresamente la violencia intrafamiliar como causal.

Por otro lado, la Política Nacional de la Mujer contempla la acción relativa a promover campañas de divulgación sobre los valores que contribuyen a la armonía y estabilidad del grupo familiar y fomentar la estabilidad legal de las mujeres, a través del matrimonio.

Así también, la Procuraduría General de la República, que es una de las instituciones responsables de la ejecución de esta área, ha desarrollado, a través de la Unidad de Defensa de la Familia y el Menor, un Programa de Matrimonios en todo el país, habiendo reportado que la meta de 200 fue sobrepasada<sup>10</sup>.

### **La sexualidad humana y relaciones entre los sexos**

El Código Penal de 1997 sanciona la violencia sexual dentro de la denominación de delitos contra la libertad sexual, comprendiendo tres tipos: la violación y otras agresiones sexuales, el estupro, otros ataques a la libertad sexual. Se ha establecido que el acceso carnal por vía vaginal o anal, mediante violencia viene a ser violación, mientras que el acceso carnal por vía bucal o la introducción de objetos por vía vaginal o anal se considera como otras agresiones sexuales. Se eliminó el tipo penal de incesto.

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social cuenta con un modelo piloto de atención integral a las víctimas de violencia sexual para ofrecer a las trabajadoras atención médica y psicológica adecuada, establecer contacto con la Fiscalía y propiciar que se realice el reconocimiento médico forense. El Programa de Atención Integral a la Salud de la Mujer del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social contempla la prevención y atención de las víctimas de violencia sexual.

El acoso sexual está tipificado en la conducta de quien realiza conductas sexuales indeseadas por quien las recibe, que implique tocamiento u otras conductas inequívocas de naturaleza sexual. La sanción asignada es excarcelable por ser menor a dos años. El Municipio de San Salvador emitió

una ordenanza municipal que sanciona el hostigamiento sexual en la vía pública, considerándola una contravención a la moralidad pública.

Las normas penales criminalizan la inducción, promoción y explotación de la prostitución, sancionando severamente a quienes tienen por víctimas a menores de 18 años que son sexualmente explotadas. En el municipio de San Salvador se estableció una ordenanza que sanciona el "comercio de servicios sexuales" en la vía pública.

### **Adolescentes**

El Estado Salvadoreño tiene diseñado e implementado un Plan Nacional de Salud Reproductiva de El Salvador, donde existen medidas específicas, como el Programa Nacional de Atención Integral a la Salud del Adolescente (1990)<sup>11</sup>.

En 1999, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Gerencia de Atención integral en Salud de Adolescentes, con apoyo técnico y financiero de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional USAID, ejecuta el Proyecto Salvadoreños Saludables (SALSA). En él, se incluyó el Plan de Acción – Salud Reproductiva MSPAS 1999, teniendo como estrategia el “mejoramiento de la calidad y calidez en la atención para adolescentes”, especialmente centrada en satisfacer necesidades de información y servicios integrales más humanizados.

Entre sus principales componentes se encuentran acciones para fortalecer los servicios para adolescentes embarazadas, acciones preventivas de embarazos e infecciones de transmisión sexual, a través de intervención con personal de nivel primario de salud y participación comunitaria. Entre los logros alcanzados y reportados en la actualidad, se cuentan: la identificación de necesidades de adolescentes a través de líneas de base; definición de rutas de atención; readecuación de áreas específicas para la atención de adolescentes; disminución de expresiones de censura para las conductas de adolescentes; diseño y elaboración de materiales educativos y promocionales; formación de adolescentes líderes, como PJS, y mayor demanda de servicios por adolescentes como efecto de las referencias que envían los/as PJS<sup>12</sup>.

Sin embargo, de los datos oficiales se refleja que se requiere, de manera urgente, una política de difusión a nivel nacional de las normas establecidas por el Ministerio de Salud, ya que persisten las creencias basadas en tabúes, en prejuicios y conceptos religiosos que no contribuyen a la prevención de embarazos, infecciones de transmisión sexual o del VIH/SIDA<sup>13</sup>.

En noviembre del año 2001 el Ministerio de Salud y Asistencia Social inauguró la Clínica piloto de atención a la Salud de las y los adolescentes en un populoso barrio de San Salvador<sup>14</sup>.

Por otro lado, a pesar de haberse incorporado, en 1999, a nivel de la currícula del Ministerio de Educación, un componente de Salud Sexual y Reproductiva para ser impartido en todas las escuelas a nivel nacional, siguen bajas las coberturas de éste en el área rural, y su contenido carece de suficiente información acerca de temas importantes como las enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos<sup>15</sup>.

La Política Nacional de la Mujer contempla acciones con el objetivo de incrementar el acceso de la mujer en la educación formal y no formal, tomando en cuenta sus necesidades e intereses, y modificar las prácticas sexistas que se presentan en el proceso educativo, tanto en los componentes y contenidos de la currícula nacional, como en la socialización que tiene lugar en el conjunto del sistema educativo.<sup>16</sup>

En el año 2000, se consolidó el Programa “Educación para la Vida”, que comprende un enfoque integral que, desde la intención de los derechos humanos, desarrolla programas de formación docente y estudiantil, prevención del VIH, violencia, sexualidad, desarrollando, asimismo, campañas bajo el nombre “decidete a esperar, usa tu inteligencia”, todas estas acciones en coordinación con el Ministerio de Salud.

En el año 2001, el Ministerio de Educación, respondiendo a presiones de sectores conservadores, retiró de todo el sistema educativo un Manual llamado “De Adolescentes Para Adolescentes”, que contenía información sobre educación sexual, el cual había sido trabajado en coordinación con el Ministerio de Salud y organismos de cooperación y de mujeres<sup>17</sup>. La experiencia educativa de El Salvador tiene en el Programa Educación con Participación de la Comunidad (EDUCO) uno de sus más altos exponentes. Es una modalidad descentralizada donde la ciudadanía, particularmente los padres campesinos, asumen funciones de asignación directa de recursos, contratación de maestros, control de calidad y evaluación de resultados, con acompañamiento y apoyo del Estado.

---

<sup>1</sup> CEPAL - CELADE 2002.

<sup>2</sup> CLADEM El Salvador. Diagnóstico de la situación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos 1995 - 2002 de El Salvador. En [www.cladem.com/espanol](http://www.cladem.com/espanol)

<sup>3</sup> Informe especial: Implementación del programa de acción de la CIPD.1997.

<sup>4</sup> CLADEM El Salvador. Diagnóstico de la situación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos 1995 - 2002 de El Salvador. En [www.cladem.com/espanol](http://www.cladem.com/espanol)

<sup>5</sup> CLADEM. Derechos de las mujeres en el Salvador. Un reporte Alternativo. 2003. en [www.cladem.com/espanol](http://www.cladem.com/espanol)

<sup>6</sup> Código penal de la República de El Salvador Decreto N° 1030 fecha 26 de abril de 1997.

aborto consentido y propio.

Art. 133.- el que provocare un aborto con el consentimiento de la mujer o la mujer que provocare su propio aborto o consintiere que otra persona se lo practicare, serán sancionados con prisión de dos a ocho años.

inducción o ayuda al aborto.

Art. 136.- quien indujere a una mujer o le facilite los medios económicos o de otro tipo para que se practique un aborto, será sancionado con prisión de dos a cinco años.

Si la persona que ayuda o induce al aborto es el progenitor del aborto, la sanción se aumentará en una tercera parte de la pena máxima señalada en el inciso anterior.

<sup>7</sup> Código Penal de El Salvador.

Lesiones en el no nacido.

art. 138.- el que ocasionare en el no nacido una lesión o enfermedad que perjudicare gravemente su normal desarrollo o provocare en el mismo una grave tara física o psíquica, será sancionado con prisión de dos a cuatro años.

Lesiones culposas en el no nacido.

art. 139.- el que culposamente ocasionare las lesiones descritas en el artículo anterior, será sancionado con multa de cincuenta a cien días multa.

La embarazada no será penada al tenor de este precepto.

<sup>8</sup> CLADEM El Salvador. Diagnóstico de la situación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos 1995 - 2002 de El Salvador. En [www.cladem.com/espanol](http://www.cladem.com/espanol)

<sup>9</sup> CLADEM. Derechos de las mujeres en el Salvador. Un reporte Alternativo. 2003. en [www.cladem.com/espanol](http://www.cladem.com/espanol)

<sup>10</sup> CLADEM. Derechos de las mujeres en el Salvador. Un reporte Alternativo. 2003. En [www.cladem.com/espanol](http://www.cladem.com/espanol)

<sup>11</sup> Helen Centeno / Rhina Cáceres. Resumen: La Salud Sexual y Reproductiva de las Jóvenes de 15 a 24 años El Salvador, Un reto para las políticas de Salud. 2003. En <http://ccp.ucr.ac.cr/noticias/conferencia/pdf/centeno.pdf>

<sup>12</sup> Ídem.

<sup>13</sup> CLADEM. Derechos de las mujeres en el Salvador. Un reporte Alternativo. 2003 en [www.cladem.com/espanol](http://www.cladem.com/espanol)

<sup>14</sup> CLADEM El Salvador. Diagnóstico de la situación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos 1995 - 2002 de El Salvador. En [www.cladem.com/espanol](http://www.cladem.com/espanol)

<sup>15</sup> Helen Centeno / Rhina Cáceres. Resumen: La Salud Sexual y Reproductiva de las Jóvenes de 15 a 24 años El Salvador, Un reto para las políticas de Salud. 2003. En <http://ccp.ucr.ac.cr/noticias/conferencia/pdf/centeno.pdf>

<sup>16</sup> Informe Alternativo de monitoreo a la CEDAW El Salvador. 2003. En [www.cladem.com/espanol](http://www.cladem.com/espanol)

<sup>17</sup> José Rivero. Políticas Educativas de Equidad e Igualdad de Oportunidades. III Seminario para Altos Directivos de las Administraciones Educativas de los países Iberoamericanos. La Habana, junio 1999. en [www.campus-oei.org/administracion](http://www.campus-oei.org/administracion)

# GUATEMALA



Capital	Guatemala
Régimen Político	República Democrática y Representativa
Población al año 2000	11 385 336
Población femenina	49.58%
Población masculina	50.42%
Población pobre al año 2002	59.9%
Población indigente al año 2002	30.3%
Religión	Católica predominante
Población menores de 15 años - año 2000	44.1%
Mortalidad materna 1995	270 por 100,000 nacidos vivos
Porcentaje de población analfabeta de 15 a más años de edad, por sexo - año 2000	Hombres 23.8% Mujeres 38.9%
Tasa de actividad total por sexo, urbano y rural	Hombres 70.2% Mujeres 23.5% Total = (Población económicamente activa / población de 10 a más años de edad) * 100

**DATOS  
BÁSICOS**<sup>1</sup>

**Guatemala tiene un reconocimiento legal a los derechos sexuales y reproductivos y le da importancia a la salud reproductiva, a través de un programa específico, además da una atención especial a los casos de aborto, debido a la preocupación por la mortalidad materna. Las normas penales no han eliminado la eximente de pena para el violador que se casa con su víctima. Se cuenta con servicios para adolescentes. Tiene medidas contra la explotación sexual. Presenta un grado considerable de vigencia de los derechos sexuales y reproductivos.**

## Los derechos reproductivos y salud reproductiva

La Constitución Política de la República de Guatemala establece que el Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia y declara una igualdad en dignidad y derechos, tanto para el hombre como para la mujer<sup>2</sup>.

En 1999, se aprobó la Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer<sup>3</sup>, que apoya la ejecución del Programa Nacional de Salud Reproductiva impulsado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Esta ley define mecanismos en la esfera privada para la erradicación de la discriminación y la violencia contra la mujer, estableciendo que el Estado promoverá la revalorización del matrimonio y la maternidad. Para garantizar el ejercicio real de la equidad de derechos de la mujer, se expresa el reconocimiento del derecho a la educación sexual y reproductiva y a elegir, de común acuerdo con su cónyuge, el número de hijos y su espaciamiento. También establece que el sector salud debe proveer los servicios de salud integral en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos; de educación y salud psico-sexual y reproductiva, planificación familiar y salud mental; de protección a la salud y seguridad en el trabajo, incluyendo la salvaguarda de la función de reproducción; así como servicios de salud pre y post natal, para incidir en la disminución de la mortalidad materna.

Una norma importante en el ámbito de la salud reproductiva, en Guatemala, es la aprobación de la Ley de Desarrollo 2001<sup>4</sup>, en septiembre de 2001, que integra los temas de población, salud y planificación familiar. Esta Ley cuenta con una sección de desarrollo social y atención a la población en materia de salud, que establece la protección a la salud y salud reproductiva. “Determina la creación del Programa de Salud Reproductiva que contempla la planificación familiar, la adolescencia, maternidad saludable y capacitación como aspectos que deben integrar los servicios de salud reproductiva. La norma también cubre los temas de educación, migración, dinámica y ubicación de la población en zonas de riesgo y comunicación social”<sup>5</sup>.

Al promulgarse esta ley, se establece que las vidas y la salud de mujeres y niños son temas que corresponden a la esfera del bienestar público, y que la maternidad saludable es una prioridad nacional. Es así que se crean las unidades de atención de la salud para atender emergencias obstétricas en lugares estratégicos del país, especialmente en aquellos lugares en donde se observan las tasas más altas de mortalidad materna e infantil (zonas rurales y grupos étnicos indígenas).

El Programa Nacional de Salud Reproductiva tiene como objetivos los siguientes:

- a) Proveer servicios de salud reproductiva a la población, para que las personas y las parejas disfruten de una vida reproductiva satisfactoria saludable y sin riesgos, que contribuya a reducir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal.
- b) Proteger y propiciar el ejercicio de los derechos de la población a la información, educación, comunicación y servicios de salud reproductiva con una visión integral que fomente actitudes y conductas responsables<sup>6</sup>.

Este Programa tiene cuatro componentes: Salud materno-neonatal, planificación familiar, paternidad responsable y detección precoz del cáncer cérvico uterino y mamario. También contempla áreas como infecciones de transmisión sexual, atención integral de la niñez y las y los adolescentes. Es importante señalar que este programa elaboró un informe Línea Basal de Mortalidad Materna, cuyo propósito fue establecer una línea basal real para poder medir el impacto de las distintas acciones que se llevan a cabo con el objetivo de reducir la mortalidad materna.



Asimismo, dentro de los "lineamientos estratégicos para la reducción de la mortalidad materna" se estableció como objetivo coordinar los esfuerzos institucionales y sociales para ofrecer una respuesta integrada al problema de la mortalidad materna. Estos lineamientos tienen en cuenta las múltiples causas del problema, como también las cuestiones de género, étnicas, sociales y culturales que las mujeres deben enfrentar.

El Programa Nacional de Salud Reproductiva ha creado un manual que estandariza la provisión de servicios de salud para todos los niveles de atención. Este manual aborda la participación de la comunidad, la familia y del usuario(a) de esos servicios e incorpora el concepto de salud reproductiva abarcativa. A esta publicación la complementan una serie de protocolos que "estandarizan los procedimientos básicos de diagnóstico y terapéuticos para permitir al personal institucional que ofrezca una atención eficiente y de calidad a aquellas personas que necesitan estos servicios".

En Guatemala, el Programa de Salud Materno Neonatal(SMN)<sup>7</sup> apoya al gobierno en el fomento de prácticas y servicios que son vitales para la supervivencia de la madre y el recién nacido. Con la elaboración y aprobación de la Política de Desarrollo Social y Población, en abril de 2002, se establecen un conjunto de medidas con el propósito de "crear y promover las condiciones sociales, culturales, políticas, económicas y jurídicas que faciliten el acceso de la población a los beneficios del desarrollo en condiciones de igualdad y equidad". Esta política integra cinco políticas sectoriales entre las cuales está la Política Sectorial en Materia de Salud, cuyos objetivos generales son reducir en un 15% la mortalidad materna en el mediano plazo. Reducir en un 20% las infecciones de transmisión sexual y el VIH-SIDA, en el largo plazo. Los instrumentos por medio de los cuales logrará los objetivos mencionados son el Programa Nacional de Salud Reproductiva y el Programa Nacional de Prevención de VIH-SIDA.

El **aborto** es considerado delito de acuerdo al Código Penal<sup>8</sup>, sea con o sin consentimiento, salvo en casos de peligro para la vida de la madre. Es decir, se admite el aborto terapéutico.

Debido a las complicaciones por aborto, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha implementado la Red de Atención Post-Aborto, que incluye los servicios de emergencia, consejería, planificación familiar, atención y/o referencia a otros servicios, siendo su cobertura a nivel nacional y cuyo objetivo es disminuir la morbilidad y la mortalidad en el grupo materno infantil.

El Plan de Atención Nacional Postaborto, puesto en práctica por el Centro de Investigación en Salud Reproductiva (CIESAR), ha realizado un estudio diagnóstico, el primero de tres etapas de un enfoque estratégico desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, para mejorar tanto el acceso a los servicios básicos de salud sexual y reproductiva como la calidad de esos servicios. En el año 2000, la Reforma al Código de Salud concerniente a la publicidad en bebidas alcohólicas, tabaco y otros productos análogos, donde se obliga a advertir en los envoltorios que los mismos pueden causar a la mujer embarazada aborto o malformación fetal.

### **La planificación de la familia**

La Ley de Dignificación y Promoción Integral de la Mujer<sup>9</sup>, promulgada en 1999, norma sobre la planificación familiar, expresando el compromiso del Estado en los servicios a proveer todo lo relacionado con salud reproductiva y derechos reproductivos.

La Ley de Desarrollo Social, promulgada en 2001, crea las condiciones para la integración plena de la mujer al proceso de desarrollo, especificando el derecho al ejercicio pleno de la maternidad y

paternidad, protección integral de la salud, elección y espaciamiento de los embarazos, derecho a una maternidad saludable, acceso a programas de salud reproductiva y servicios de planificación familiar, y a la divulgación, educación y capacitación orientados a la atención de los recién nacidos y lactancia materna<sup>10</sup>.

De acuerdo al Balance de la situación de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las guatemaltecas, el componente de planificación familiar del Programa Nacional de Salud Reproductiva *“que está basado en los derechos de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de los hijos, se centra en las necesidades de las mujeres y los hombres con respecto a la planificación familiar. Se propone que todos los centros públicos asistenciales proporcionen, como parte de la atención integral, información que contribuya a facultar a las personas para tomar decisiones relacionadas con su vida y salud reproductiva y sexual”*<sup>11</sup>.

CLADEM Guatemala señala que “es importante hacer notar que la planificación familiar no ha llegado a toda la población, aún existe falta de información adecuada al respecto, por lo que se hace necesario incrementar la cobertura, también se necesita de mayores recursos ya que aún existe un 23% de necesidad insatisfecha de planificación entre mujeres en unión, este porcentaje se incrementa aun más en el área rural”.

En relación a la anticoncepción de emergencia, se señala que, a pesar de existir hace dos años el Consorcio Guatemalteco de Anticoncepción de Emergencia<sup>12</sup>, la fuerte oposición conservadora de la Iglesia ha impedido su efectiva implementación.

Con respecto al componente de paternidad y maternidad responsable del Programa Nacional de Salud Reproductiva, se creó la Red de Paternidad y Maternidad Responsable, de carácter multisectorial, para articular acciones y recursos para este fin.

### **La sexualidad humana y relaciones entre los sexos**

Se ha mantenido la norma penal sobre violación sexual que exime de la sanción al violador que contrae matrimonio con su víctima.

Se creó la Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Contra la Mujer (CONAPREVI)<sup>13</sup>, en 2000, que viene a ser el ente rector de las políticas públicas tendientes a la erradicación de la violencia contra la mujer.

En el Informe del año 2000 de la Secretaria Presidencial de la Mujer de Guatemala, se señalaba la desatención en que se encuentra en la Ley contra el Acoso Sexual y los cambios en los Códigos Penal y Procesal Penal.

En relación a la explotación sexual, de acuerdo al Informe de la Dirección General de Migración de Guatemala, en diciembre de 2001, se dio inicio a un proceso de reestructuración de la Dirección General de Migración para combatir la corrupción y rescatar la credibilidad de la institución. En ese sentido, en materia de migración, ha logrado coordinar con las dependencias de seguridad del Estado para desarticular redes que se dedican a la explotación sexual comercial de mujeres o niñas indocumentadas.

Por otro lado, las reformas al Código Penal sancionan los espectáculos obscenos.

## Adolescentes

Según CLADEM Guatemala, no existe una política educativa que contemple la educación sexual. Asimismo, no hay ley o normativa específica que regule este tema, a pesar que en la Ley de Desarrollo Social y Población, se establece “la educación sexual debe estar orientada a desarrollar valores y principios éticos y morales sustentados en el amor, comprensión, respeto y dignidad, así como fomentar estilos de vida saludable y un comportamiento personal basado en una concepción integral de la sexualidad humana, en sus aspectos biológico, psicosocial y del desarrollo integral de la persona”.

Esta misma institución afirma que “a nivel de gobierno, no existe un Programa Nacional que trabaje el embarazo adolescente, al cual todas/os las y los jóvenes puedan acceder, únicamente se tiene la consejería e información sobre planificación familiar. Más recientemente, se creó el Plan Nacional de Adolescentes. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social fundó la clínica para dar atención a las adolescentes embarazadas, cuyo objetivo es brindar atención de forma integral, disminuyendo los riesgos que afronta durante el periodo de gestación”<sup>14</sup>.

La Ley General para el Combate del Virus de Inmuno Deficiencia Humana –VIH– y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA– y de la Promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH-SIDA, decretada en 2000<sup>15</sup>, incluye preceptos que van encaminados a incluir, dentro de la currícula educativa, la educación formal o informal para prevenir las ITS y el VIH/SIDA.

---

<sup>1</sup> CEPAL - CELADE 2002.

<sup>2</sup> Constitución Política de la República de Guatemala, 1985 con las Reformas de 1993.

<http://www.georgetown.edu/pdba/Constitutions/Guate/guate93.html>

ARTICULO 4º.- Libertad e igualdad. En Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos. El hombre y la mujer, cualquiera que sea su estado civil, tienen iguales oportunidades y responsabilidades. Ninguna persona puede ser sometida a servidumbre ni a otra condición que menoscabe su dignidad. Los seres humanos deben guardar conducta fraternal entre sí.

<sup>3</sup> Decreto N°7-99 aprobado el 9 de marzo de 1999. Artículos 8° y 15°.

<sup>4</sup> Decreto N°42-2001 sancionado el 16 de octubre de 2001.

<http://www.c.net.gt/ceg/doctos/2001/leydesoc.html>

<sup>5</sup> CLADEM Guatemala. Balance de la situación de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las guatemaltecas. 2003.

<sup>6</sup> *Ibidem*.

<sup>7</sup> [www.mnh.jhpiego.org/translations/guatesp.pdf](http://www.mnh.jhpiego.org/translations/guatesp.pdf)

<sup>8</sup> Código penal de Guatemala, Decreto N° 17-73, 5 de julio de 1973.

Aborto procurado artículo 134. La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será sancionada con prisión de uno a tres años. Si lo hiciera impulsada por motivos que, ligados íntimamente a su estado, le produzcan indudable alteración psíquica, la sanción será de seis meses a dos años de prisión.

Aborto con o sin consentimiento, artículo 135. Quien, de propósito causare un aborto, será sancionado: 1° con prisión de uno a tres años, si la mujer lo consintiere. 2° con prisión de tres a seis años, si obrare sin consentimiento de la mujer. Si se hubiere empleado violencia, amenaza o engaño, la pena será de cuatro a ocho años de prisión.

Aborto terapéutico, artículo 137. No es punible el aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer, previo diagnóstico favorable de por lo menos otro médico; si se realizó sin la intención de procurar directamente la muerte del producto de la concepción y con el solo fin de evitar un peligro, debidamente establecido, para la vida de la madre, después de agotados todos los medios científicos y técnicos.

<sup>9</sup> Decreto número N° 7-99, del 09.03.1999. <http://www.c.net.gt/ceg/doctos/mujr0409.html>

<sup>10</sup> Decreto N°42-2001 aprobado el 26 de setiembre de 2001. Referido en el Adendum al Tercero y Cuarto Informe Combinado 1998 en aplicación de la CEDAW. Secretaría Presidencia de la Mujer. Guatemala, diciembre 2001.

<sup>11</sup> Cladem Guatemala. Balance de la situación de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las guatemaltecas. 2003.

<sup>12</sup> Integrado por la Asociación Pro-Petén, Asociación de Ginecología y Obstetricia de Guatemala – AGOG, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Centro de Investigación Epidemiológico en Salud Sexual y Reproductiva – CIESAR- y el Consejo de Población.

<sup>13</sup> Acuerdo Gubernativo N°831-2000, Reglamento de Ley para prevenir, Sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar. Guatemala, noviembre 2000.

<sup>14</sup> CLADEM Guatemala. Balance de la situación de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las guatemaltecas. 2003.

<sup>15</sup> Secretaría Presidencial de la Mujer de Guatemala. Informe Nacional sobre la situación de la Mujer Guatemalteca. 2000.

# HONDURAS



Capital	Tegucigalpa
Régimen Político	República Democrática y Representativa
Población al año 2000	6 486 000
Población femenina	49.6%
Población masculina	50.4%
Población pobre al año 2002	77.3%
Población indigente al año 2002	54.4%
Religión	Católica 56% Protestante 26% Otros 17.1%
Población menores de 15 años - año 2000	41.6%
Mortalidad materna 1995	220 por 100,000 nacidos vivos
Porcentaje de población analfabeta de 15 a más años de edad, por sexo - año 2000	Hombres 27.5% Mujeres 28.0%
Tasa de actividad total por sexo, urbano y rural	Hombres 77% Mujeres 27.6% Total = (Población económicamente activa / población de 10 a más años de edad) * 100

## DATOS BÁSICOS <sup>1</sup>

**Honduras tiene un avance relativo en derechos sexuales y reproductivos, ya que incorpora la salud reproductiva en los programas de salud. En planificación familiar, reconoce igualdad entre hombres y mujeres. Toma medidas para atender a mujeres por aborto. Otorga acción penal a la violación, perfecciona el tipo penal y sanciona el acoso. Tiene servicios para adolescentes dirigidos a retrasar el inicio de relaciones sexuales y cuenta con servicios para embarazadas adolescentes, además de legislar para que no interrumpan sus estudios. Se han agravado las penas referidas a la explotación sexual. Presenta una tendencia de asimilación de los derechos sexuales y reproductivos debido a que los inserta en la normativa nacional.**

## Los derechos reproductivos y salud reproductiva

En 1999, se aprueba la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaría de Salud, conjuntamente con la Dirección General de Riesgos Poblacionales, el Departamento de Salud Materno Infantil y la Comisión Nacional de Maternidad Saludable, que se propone, además de lo planteado en la Política Pública de Salud, la prevención del aborto y el tratamiento de sus complicaciones, el tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, incluidas las enfermedades de transmisión sexual, VIH y SIDA e información, educación y asesoramiento, según sea apropiado, sobre sexualidad humana, salud reproductiva y paternidad y maternidad responsable.

Entre los avances, en lo que a salud de la mujer y maternidad sin riesgo<sup>2</sup> se refiere, la Secretaría de Salud creó el Programa de Atención Integral a la Mujer, en 1999, cuyo interés está enfocado en reducir la mortalidad materna y la mortalidad neonatal.

Asimismo, este Programa elaboró el Manual de Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer y se ha capacitado a la mayoría del personal de salud asignado a los centros de salud de todo el país. En dichos centros de salud se atiende lo relativo a planificación familiar, anticoncepción de emergencia, atención prenatal, parto, puerperio, lactancia materna, atención especial a los y las adolescentes, esterilidad e infertilidad y, climaterio y menopausia.

Existen Normas de Emergencias Obstétricas y Planes Estratégicos orientados a aumentar el número de partos institucionales, a través de la instalación de Casas Maternas y la capacitación de parteras comunitarias y personal de enfermería para identificar riesgos reproductivos en las mujeres embarazadas, entre los que se encuentran el período ínter genésico, el número de embarazos tenidos, la edad de la mujer embarazada, teniendo especial cuidado con aquellas mayores de 35 años y menores de 18 años, entre otros.

Con respecto a medidas para la prevención del cáncer de mama y cuello uterino, están consideradas tanto en el Manual de Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer, así como en la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Por otro lado, la Secretaría de Salud, en 2000, creó un Programa para la detección y prevención del cáncer de mama y cuello uterino a pesar de que la cobertura es limitada.

El Código Procesal Penal<sup>3</sup> sustituyó la pena de prisión por la de arresto domiciliario, en caso de incurrir en delito una mujer que estuviera embarazada o amamantando. Asimismo, se incluyó a la negación de asistencia familiar entre las conductas penalizadas por la ley.

Respecto al aborto, si bien la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva establece atención para las mujeres que presenten complicaciones por abortos, éste aún sigue siendo sancionado por el Código Penal<sup>4</sup>, tanto para la mujer que se lo practique como para el que colabora con ella, notándose un agravamiento en la figura penal al haberse suprimido las excepciones en las que un aborto puede ser legal.

La Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer del año 2000<sup>5</sup> prohíbe a los empleadores exigir a las mujeres examen de no embarazo previo a su contratación.

En 1996, se derogaron del Código Penal las normas que sancionaban los delitos de adulterio y amancebamiento.

## La planificación de la familia

Existe, desde 1983, en la Secretaría de Salud, el Programa de Planificación de Familia, el cual, si bien ha promovido el uso de métodos anticonceptivos, ha sido sólo enfocado para las mujeres, siendo los métodos de esterilización masculina y el uso de preservativos, promovido por el Programa de Infecciones de Transmisión Sexual y SIDA.

A partir de 1995, el Estado, a través de la Secretaría de Salud, en coordinación con el Instituto Hondureño de Seguridad Social y ASHONPLAFA, está desarrollando el proyecto “Clínica de Planificación Familiar, Salud Reproductiva y Consejería” que beneficia a hombres y mujeres en edad reproductiva (de 10 a 49 años) y se pretende que la cobertura alcance a todo el país.

Por otro lado, mediante la Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer<sup>6</sup>, se reconoce el derecho de las mujeres a decidir, de común acuerdo con su pareja, el número de hijos/as que se desea tener y el espaciamiento de los mismos.

Otra norma pertinente es la Ley Especial de Prevención del VIH/SIDA<sup>7</sup>, donde se regula la planificación familiar como un deber de las personas infectadas o en riesgo de contraer dicha enfermedad.

En 1999, la Secretaría de Salud estableció las Normas para la práctica de la anticoncepción quirúrgica voluntaria y preventiva en donde la autorización corresponde sólo a la persona que se someterá a la operación, sin ningún otro requisito, a menos que se trate de persona con enfermedades físicas o mentales, en cuyo caso deben presentar una certificación médica del especialista que recomienda la cirugía. Por otro lado, se capacitó a personal de enfermería para promover la anticoncepción oral de emergencia reconocida en el Manual de Normas y Procedimientos para la Atención Integral de la Mujer.

Con respecto a la paternidad responsable, la Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer y el Código de Familia establecen que “el trabajo asalariado de hombres y mujeres fuera del hogar, no debe interferir con sus responsabilidades familiares ya que ambos están obligados a compartir en igualdad de condiciones el trabajo en el hogar”<sup>8</sup>.

El Código de la Niñez y la Adolescencia<sup>9</sup> prescribe el derecho de la mujer grávida a demandar alimentos al futuro padre, quien, de no comparecer, da lugar a la paternidad presuntiva y la pensión alimenticia impuesta. Para el cumplimiento de obligaciones familiares, se dispone la posibilidad de garantizar derechos sobre bienes patrimoniales.

## La sexualidad humana y relaciones entre los sexos

En 1997, la revisión del Código Penal dio lugar al régimen de acción pública para el delito de violación, incrementándose las penas y perfeccionando el tipo penal al incluir la agresión sexual por vía anal o bucal, así como la introducción de objetos fálicos en los órganos sexuales o ano<sup>10</sup>. Se ha normado la sanción al hostigamiento sexual en los centros de estudio y de trabajo.

El Código Procesal Penal fue modificado en 2002, eliminando la mención a la "mala fama" de la mujer que se tomaba en consideración para graduar las penas. Así también, incorporó las proposiciones indecorosas en lugares públicos, que inciden negativamente en las mujeres.

En cuanto a la **prostitución**, el Código Penal incrementó, en 1996<sup>11</sup>, las penas del delito de trata de personas con fines de explotación sexual y para el lenocinio en el marco del cumplimiento de la

Convención para la Persecución de la Trata de Personas y de la Explotación de la Prostitución Ajena, la cual, sin embargo, no se cumple.

Las normas sanitarias y la Ley Especial sobre VIH/SIDA<sup>12</sup> sancionan a quienes se dedican al comercio sexual y no portan certificado de salud sanitario. La Secretaría de Salud hace un seguimiento estricto a las mujeres dedicadas a la prostitución, a través de exámenes semanales para detectar infecciones de transmisión sexual. Esta política no se enmarca en la salud de las mujeres, sino todo lo contrario.

### **Adolescentes**

En 1998, se aprueba la Ley del Instituto Nacional de la Mujer (INAM)<sup>13</sup> de Honduras, la cual tiene por finalidad la incorporación plena de la misma al proceso de desarrollo sostenible, con equidad de género, tanto en lo social como en lo económico, político y cultural. Entre las principales acciones del INAM, durante el 2001 al 2002, se encuentra el despliegue<sup>14</sup> de acciones para estructurar el Sistema Nacional de Información sobre la Mujer, la Adolescente y la Niña.

Con la aprobación de la Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer de 2000 se establecen una serie de medidas en lo que a derechos sexuales y reproductivos se refiere, entre las que se puede mencionar el derecho de las estudiantes de secundaria que se embarazan a no interrumpir sus estudios en sus centros educativos públicos o privados<sup>15</sup>; y la obligación del Estado de incorporar a la educación formal, en todos los niveles, la educación sexual<sup>16</sup>.

La Ley especial sobre SIDA en Honduras, aprobada en septiembre de 1999, establece la educación sexual como obligatoria en las escuelas<sup>17</sup>.

La promoción de la educación sexual es de exclusiva competencia de la Secretaría de Educación, la Secretaría de Salud y el Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo y Fármaco dependencia (IHADFA). Sin embargo, esta educación ha estado orientada, principalmente, a evitar los embarazos no deseados en las adolescentes, promover el retraso del inicio de las relaciones sexuales, la abstinencia y prevenir enfermedades de transmisión sexual, especialmente el VIH/SIDA<sup>18</sup>.

El Manual de Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer hace énfasis en que a las adolescentes embarazadas se les brinde también un apoyo emocional<sup>19</sup>.

Por otro lado, desde 1995 la Secretaría de Salud ha llevado a cabo el Programa de la Clínica de Atención para Adolescentes Embarazadas. Sin embargo, el mismo solamente funciona en un hospital de la capital de dicho país, y adicionalmente solo enfatiza y refuerza la concepción del binomio madre-hijo.

El Congreso Nacional ha trabajado en un nuevo código de la niñez, diversas leyes contra el alcoholismo y la drogadicción, la elaboración de un nuevo código procesal penal, la ley de creación del Instituto de la Niñez y la Familia, y una ley especial contra la violencia doméstica.

- 
- <sup>1</sup> CEPAL - CELADE 2002.
- <sup>2</sup> Información extraída de CLADEM Honduras. Diagnóstico Nacional sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos en Honduras 1995 - 2000 Febrero 2003. En [www.cladem.com/espanol](http://www.cladem.com/espanol)
- <sup>3</sup> Código Procesal Penal. Decreto 9-99E Aprobado el 30.12.99.  
[www.paghonduras.org/documentos/codigo\\_procesal\\_penal.pdf](http://www.paghonduras.org/documentos/codigo_procesal_penal.pdf)  
Artículo 183°.- Casos en que no podrá decretarse prisión preventiva.- No podrá decretarse prisión preventiva contra:
- 1.Los mayores de sesenta (60) años;
  - 2.Las mujeres en Estado de embarazo;
  - 3.Las madres durante la lactancia de sus hijos; y,
  - 4.Las personas afectadas por una enfermedad en su fase terminal.
- En tales casos, la prisión preventiva se sustituirá por arresto domiciliario o internamiento en un centro médico según las circunstancias.
- <sup>4</sup> Código penal de Honduras, Decreto n. 144-83 – 23 de agosto de 1983.  
Artículo 126. el aborto es la muerte de un ser humano en cualquier momento del embarazo o durante el parto. Quien intencionalmente cause un aborto será castigado:
1. con tres (3) a seis (6) años de reclusión si la mujer lo hubiese consentido;
  2. con seis (6) a ocho (8) años de reclusión si el agente obra sin el consentimiento de la madre y sin emplear violencia o intimidación;
  3. con ocho (8) a diez (10) años de reclusión si el agente emplea violencia, intimidación o engaño.
- Artículo 128. la mujer que produzca su aborto o consienta que otra persona se lo cause, será sancionada con reclusión de tres (3) a seis (6) años.
- <sup>5</sup> Decreto N° 34-2000 del 28.04.2000. [www.inam.gob.hn/](http://www.inam.gob.hn/)
- <sup>6</sup> Ibid, Artículo 19.-La mujer debe ejercer sus derechos reproductivos y de común acuerdo con su pareja, decidir sobre el número de hijos e hijas y al espaciamiento de sus embarazos.
- <sup>7</sup> Decreto 147-99 de fecha 13.11.1999.  
[www.leyesvirtuales.com/buscarley.asp?nombre=sida&decreto=&pagina=4](http://www.leyesvirtuales.com/buscarley.asp?nombre=sida&decreto=&pagina=4)
- <sup>8</sup> CLADEM Honduras. Diagnóstico Nacional sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos en Honduras 1995–2000. Febrero 2003. En [www.cladem.com/espanol](http://www.cladem.com/espanol)
- <sup>9</sup> Decreto N° 73-1996 del 05.09.1996, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N°: 28053.  
[www.ilanud.or.cr/justiciajuvenil/CODIGO%20DE%20LA%20NIC3%91EZ%20Y%20LA%20ADOLESCENCIA.%20Honduras.doc](http://www.ilanud.or.cr/justiciajuvenil/CODIGO%20DE%20LA%20NIC3%91EZ%20Y%20LA%20ADOLESCENCIA.%20Honduras.doc)
- <sup>10</sup> Decreto N° 59-97, de fecha 11.06.1997.  
[www.leyesvirtuales.com/buscarley.asp?Nombre=codigo+penal&decreto=&opcion=3](http://www.leyesvirtuales.com/buscarley.asp?Nombre=codigo+penal&decreto=&opcion=3)
- <sup>11</sup> Decreto N°191-96 de fecha 01.03.1997.
- <sup>12</sup> Ibid, Artículo 30.- Las personas que se dediquen al comercio sexual, tienen la obligación de presentarse al centro de salud para ser registradas y examinadas, así como recibir charlas sobre prevención de la infección por VIH y realizarse el control Médico sanitario, previo la obtención de su respectivo Certificado de Salud Sanitario, Previo la obtención de su respectivo Certificado de Salud Sanitario, el que será revalidado periódicamente.
- <sup>13</sup> Decreto N° 232-98 publicado en La Gaceta No. 28798 del 11 de febrero de 1999. [www.inam.gob.hn/](http://www.inam.gob.hn/)
- <sup>14</sup> Informe Nacional de Honduras 2003. En:  
<http://www.oas.org/CIM/XXXI%20Asamblea%20de%20Delegadas/Informe%20Nacional%20Honduras.doc>
- <sup>15</sup> Ibid, Artículo 35.-A las estudiantes embarazadas en los centros educativos se les concederá permiso por maternidad, sin poner en peligro la continuidad de su educación.
- <sup>16</sup> Ibid, Artículo 34.-En los programas educativos de los últimos años de enseñanza básica y media, deben incorporarse contenidos de educación en población, enfatizando los temas que se refieren a la sexualidad y reproducción, e información científica sobre prevención de embarazos y enfermedades de transmisión sexual.
- <sup>17</sup> Leyes y políticas sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. 1999.  
[www.sexualidadjoven.cl/legislacion/legislacion\\_monitoreo\\_cairo/beijing.htm](http://www.sexualidadjoven.cl/legislacion/legislacion_monitoreo_cairo/beijing.htm)
- <sup>18</sup> CLADEM Honduras. Diagnóstico Nacional sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos en Honduras 1995-2000. Febrero 2003. En: [www.cladem.com/espanol](http://www.cladem.com/espanol)
- <sup>19</sup> CLADEM Honduras. Diagnóstico Nacional sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos en Honduras 1995 - 2000 Febrero 2003. En [www.cladem.com/espanol](http://www.cladem.com/espanol)



# MEXICO



Capital	México, Distrito Federal
Régimen Político	República Federal
Población al año 2000	98 881 398
Población femenina	50.51%
Población masculina	49.49%
Población pobre al año 2002	39.4%
Población indígena al año 2002	12.6%
Religión	Católica predominante
Población menores de 15 años - año 2000	33.1%
Mortalidad materna 1995	65 por 100,000 nacidos vivos
Porcentaje de población analfabeta de 15 a más años de edad, por sexo - año 2000	Hombres 6.9% Mujeres 10.9%
Tasa de actividad total por sexo, urbano y rural - año 2000	Hombres 73.1% Mujeres 33.5% Total = (Población económicamente activa / población de 10 a más años de edad) * 100

## DATOS BÁSICOS<sup>1</sup>

**México es un país que refleja evidentes avances sobre los derechos sexuales y reproductivos debido al reconocimiento legal hecho a los derechos reproductivos y a la inserción conceptual de la salud reproductiva en los programas de salud, tanto en lo referente a la planificación familiar como a la maternidad. Esto es más notorio en la inclusión de los servicios para los casos de aborto. Se cuenta con servicios para adolescentes y se han tomado medidas contra la explotación sexual. México cuenta con el grado más alto de avances normativos respecto del Programa de Acción de El Cairo.**

## Los Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva

La Constitución de México expresa que el varón y la mujer son iguales ante la ley, estableciendo la protección de la organización y el desarrollo de la familia. Señala que "toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos".<sup>2</sup> Remarca el derecho a la protección de la salud, estableciendo que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

En 1997, México creó una Dirección General de Salud Reproductiva<sup>3</sup>, en reemplazo de sus anteriores Direcciones de Salud Materno Infantil y de Planificación de la Familia. Como parte del Programa de Reforma del Sector Salud del Poder Ejecutivo Federal 1995 – 2000, se desarrolló el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995 - 2000<sup>4</sup>; este programa "... es el primer documento oficial que señala y define a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres e incorpora en todas sus actividades la perspectiva de género"<sup>5</sup>.

Por otro lado, en 1997, se inició el Programa de Educación, Salud y Alimentación para Familias en Pobreza Extrema (PROGRESA)<sup>6</sup>, que proporcionaba un paquete básico de servicios de salud, apoyo monetario, becas educativas y suplemento nutricional a niños menores de 5 años, embarazadas y mujeres en periodo de lactancia. El propósito de las políticas de salud ha sido incrementar la cobertura de servicios y reducir la mortalidad materna. El 6 de marzo del 2002 PROGRESA se transforma en el Programa de Desarrollo Humano – Oportunidades<sup>7</sup>.

El aborto<sup>8</sup> no es penalizado en los siguientes casos: por violación, en todo el territorio nacional; cuando esté en riesgo la vida de la mujer, en 27 estados; cuando exista malformaciones del producto, en 13 estados; por grave daño a la salud, en 9; y sólo en Yucatán es permitido por causas económicas cuando la mujer tenga al menos tres hijos<sup>9</sup>.

Con respecto al aborto, el Centro de derechos reproductivos, con ocasión de la 26° Sesión del Comité de CEDAW, de agosto 2002, señala que "a pesar de los avances obtenidos en las recientes modificaciones al Código Penal del Distrito Federal, médicos especialistas coinciden que, para hacer efectiva su aplicación, es necesario reglamentar los procedimientos hospitalarios en la Ley de Salud del Distrito Federal, así como aumentar el presupuesto del sector salud. De la misma manera, opinan que es necesario que las futuras reglamentaciones establezcan el servicio gratuito y obligatorio de ultrasonido a las madres para detectar deformaciones genéticas en el feto en formación"<sup>10</sup>.

La secretaría de salud del distrito federal publicó, en abril de 2002, un nuevo reglamento en materia de aborto<sup>11</sup> que garantiza a las mujeres capitalinas ejercer su derecho a la interrupción del embarazo, en cualquiera de los 26 hospitales públicos de la ciudad, cuando sea el caso de cualquiera de las causales establecidas en el Código Penal vigente. En ese año, también se logró un acuerdo del Procurador General de Justicia del Distrito Federal, en que se establece lineamientos para la actuación de los Agentes del Ministerio Público, en los casos que tengan que autorizar la interrupción del embarazo cuando sea resultado de una violación o de una inseminación artificial no consentida<sup>12</sup>.

Entre las acciones de prevención y asistencia, el Programa de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino 1998–2000<sup>13</sup> de la Secretaría de Salud a nivel federal y de los Estados, permitió la realización de consultas de detección oportuna y citología cervical, así como también garantizó el acceso de las mujeres con displasias severas y cáncer a las unidades de segundo y tercer nivel de atención para su tratamiento<sup>14</sup>. Además, entró en vigor la Norma Oficial Mexicana, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino<sup>15</sup>.

En el Informe de México sobre experiencias de los países en materia de monitoreo de las políticas sanitarias desde el punto de vista del género, que se presentó a la OMS y la OPS en el 2003, se señala que el Programa Mujer y Salud y la Dirección General de Salud Reproductiva sumaron esfuerzos para abordar el binomio mujer y salud desde una perspectiva de género. Entre los cinco componentes que trabaja este Programa se encuentra la promoción de una visión de la salud de la mujer a lo largo de su ciclo vital, incluyendo como un elemento esencial la salud sexual y reproductiva, violencia familiar y sexual, salud mental, entre otros aspectos<sup>16</sup>.

### **La planificación de la familia**

El Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995–2000 es concordante con los lineamientos dados para proveer los servicios de planificación familiar<sup>17</sup>, prescribiendo que deben ser proporcionados con absoluto respeto a la dignidad de las personas y de las parejas y atendiendo a la diversidad cultural y étnica del país.

El Reglamento de la Ley General de Población<sup>18</sup>, del año 2000, define que los servicios de planificación familiar deben estar integrados y coordinados con los de salud y salud reproductiva, entre otros servicios destinados a lograr el bienestar de los individuos y la familia, con un enfoque de género<sup>19</sup>.

La Ley General de Salud<sup>20</sup> ha dado carácter prioritario a la planificación familiar, estableciendo el deber de brindar una correcta información anticonceptiva a la pareja, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa. "Los servicios de planificación familiar comprenden:

I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo Nacional de Población;

II. La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar;

III. La asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado y la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población;

IV. El apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana;

V. La participación en el establecimiento de mecanismos idóneos para la determinación, elaboración, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos destinados a los servicios de planificación familiar;

VI. La recopilación, sistematización y actualización de la información necesaria para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas"<sup>21</sup>.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en su Informe del año 1998, señala que, en México, existe una alta demanda insatisfecha de anticonceptivos, especialmente entre las mujeres pobres de las zonas urbanas y rurales, así como de los adolescentes<sup>22</sup>.

"De acuerdo a la Dirección General de Salud Reproductiva, cien mil comunidades rurales dispersas no tendrán cobertura de planificación familiar en el corto plazo, debido al alto costo que estos programas representan"<sup>23</sup>.

El Plan Estratégico en Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud<sup>24</sup> ha privilegiado dos métodos anticonceptivos, que son el dispositivo intrauterino o DIU y la anticoncepción quirúrgica voluntaria. Con relación a los métodos usados por la población masculina, sólo el 20% de ella utiliza algún método de planificación familiar como el condón, la vasectomía, el retiro o el ritmo<sup>25</sup>. Se incluyó el Programa Nacional de Vasectomía sin Bisturí, dentro del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar.

Por otro lado, en enero de 2004, la Anticoncepción Oral de Emergencia (PAE) ha sido incluida en los servicios de planificación familiar dentro de los métodos anticonceptivos, se la denomina anticoncepción hormonal poscoito, y se señala que no debe usarse como método regular<sup>26</sup>.

### **La sexualidad humana y relaciones entre los sexos**

El gobierno del Distrito Federal creó los Centros Integrales de Atención a la Mujer (CIAM) que se instalaron en 16 delegaciones políticas de la ciudad; en estos centros se brinda atención a mujeres víctimas de violencia sexual con personal capacitado con enfoque de género.

Entre los logros más representativos, en lo que a promoción del respeto y la igualdad de los derechos de las mujeres se refiere<sup>27</sup>, están las acciones desplegadas para erradicar el tráfico y la prostitución de mujeres en el país, en el marco de la ejecución del Plan de Acción Interinstitucional para Prevenir, Atender y Erradicar la Explotación Sexual Comercial de Menores, la creación de una Policía cibernética, la creación de una Coordinación interinstitucional para la erradicación de la pornografía infantil, las reformas al Código Penal Federal, la aprobación de la Ley de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes<sup>28</sup> y la ratificación del Convenio 182 de la OIT.

### **Adolescentes**

El Programa de Desarrollo Educativo 1995-2000<sup>29</sup> del Ministerio de Educación contemplaba, entre sus acciones prioritarias, la igualdad de educación entre hombres y mujeres, y que los contenidos promovieran la equidad, dentro de lo cual se insertaba la educación sexual. También estableció un impulso especial a los programas encaminados a prevenir la deserción femenina y a reforzar su tránsito de primaria a secundaria, consideró que por “la influencia determinante de la mujer en la salud y escolaridad de las nuevas generaciones será fundamental impulsar acciones encaminadas a mejorar su educación”<sup>30</sup>.

El Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000 contemplaba un apartado especial dedicado a la salud sexual de adolescentes, considerando la información, comunicación, servicios de salud sexual y salvaguardando las condiciones de intimidad, confidencialidad y consentimiento basado en una información correcta. La Secretaría de Salud instaló módulos de atención para adolescentes en todo el país.

La Ley General de Salud expresa que los servicios de planificación familiar deben incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes<sup>31</sup>. Señala que “la Secretaría de Salud, con base en las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población para la prestación de servicios de planificación familiar y de educación sexual, definirá las bases para evaluar las prácticas de métodos anticonceptivos, por lo que toca a su prevalencia y a sus efectos sobre la salud”<sup>32</sup>. Asimismo, “... prestará, a través del Consejo Nacional de Población, el asesoramiento que para la elaboración de programas educativos en materia de planificación familiar y educación sexual le requiera el sistema educativo nacional”<sup>33</sup>.

En el Informe de la CEDAW 2002 de México, se señala el limitado acceso de la población adolescente a los servicios de salud. En ese sentido, el Plan de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995–2000<sup>34</sup> contemplaba los siguientes objetivos:

- Proteger y propiciar el ejercicio de los derechos de la población adolescente a la información, educación, comunicación y servicios de salud sexual y reproductiva con una visión integral que fomente actitudes y conductas responsables.

- Ampliar la cobertura de información, educación y servicios específicos para la atención de la salud integral de los/las adolescentes con énfasis en salud sexual y reproductiva. De acuerdo a la información proporcionada, se cuenta con un total de 289 centros de atención especializada para adolescentes.

- Prevenir los embarazos no deseados, el aborto y las ETS, incluyendo el VIH/SIDA en la población adolescente y promover el uso del condón.

- Proporcionar información amplia y servicios de calidad en anticoncepción.

- Proporcionar información y servicios de alta calidad para las adolescentes embarazadas.

Según el Programa de Sexualidad 1999–2000, dependiente del Instituto Mexicano de la Juventud, en su departamento de Sexualidad, se tenía como prioridad fomentar espacios de comunicación, reflexión y coordinación entre gobierno, sociedad civil y jóvenes que realicen trabajo en sexualidad, para la consolidación de acciones comunes en la búsqueda del ejercicio pleno y responsable de la sexualidad, así como una cultura crítica y preventiva entre las y los jóvenes<sup>35</sup>.

De otro lado, la Norma Oficial Mexicana vigente sobre los servicios de planificación familiar estipula que las mujeres en edad fértil, incluidas las adolescentes, pueden recurrir a la anticoncepción oral de emergencia para evitar un embarazo no planeado<sup>36</sup>.

<sup>1</sup> CEPAL - CELADE 2002.

<sup>2</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos – Última Reforma 05/04/2004, Artículo 4.

<sup>3</sup> Reglamento Interior de Secretaría de Salud, publicado el 06.08.1997 (Actualmente se denomina Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, según Reglamento Interior de Secretaría de Salud, publicado en el Diario Oficial del Distrito Federal, el 19 de Enero de 2004 (cgservicios.df.gob.mx/prontuario/vigente/349.htm)

<sup>4</sup> Poder Ejecutivo Federal, Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar 1995-2000, Secretaría de Salud, México, 1995.

<sup>5</sup> [Http://www.gire.org.mx/derechos/d2.html](http://www.gire.org.mx/derechos/d2.html)

<sup>6</sup> Decreto por el que se crea la Coordinación Nacional del Programa de Educación, Salud y Alimentación como órgano desconcentrado de la Secretaría de Desarrollo Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 8 de agosto de 1997.

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/PE/APF/APC/SEDESOL/Decretos/DECRETO%20POR%20EL%20QUE%20SE%20CREA%20LA%20COORDINACION%20DEL%20PROGRAMA%20DE%20EDUCACION.pdf>

<sup>7</sup> Decreto por el que se reforma el diverso por el que se crea la Coordinación Nacional del Programa de Educación, Salud y Alimentación como órgano desconcentrado de la Secretaría de Desarrollo Social, publicado el 8 de agosto de 1997; publicado el 6 de marzo de 2002.

[http://www.oportunidades.gob.mx/transparencia/DECRETO\\_CREACION\\_OPORTUNIDADES.pdf](http://www.oportunidades.gob.mx/transparencia/DECRETO_CREACION_OPORTUNIDADES.pdf)

<sup>8</sup> Código penal federal de México, 14 de agosto de 1931.

Nota: Por medio del "Decreto por el que se reforman diversas disposiciones en materia penal", publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 18 de mayo de 1999, se modificó la denominación original del "código penal para el distrito federal en materia de fuero común y para toda la república en materia de fuero federal", para quedar con su denominación vigente de "código penal federal".

Artículo 330.

Al que hiciera abortar a una mujer, se le aplicarán de uno a tres años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare, siempre que lo haga con consentimiento de ella. Cuando falte el consentimiento, la prisión será de tres a seis años y si mediare violencia física o moral se impondrán al delincuente de seis a ocho años de prisión.

Artículo 332.

Se impondrán de seis meses a un año de prisión, a la madre que voluntariamente procure su aborto o consienta en que otro la haga abortar, si concurren estas tres circunstancias:

I.- que no tenga mala fama;

II.- que haya logrado ocultar su embarazo, y

III.- que éste sea fruto de una unión ilegítima.

Faltando alguna de las circunstancias mencionadas, se le aplicarán de uno a cinco años de prisión.

Artículo 333.

No es punible el aborto causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada, o cuando el embarazo sea resultado de una violación.

Artículo 334.

No se aplicará sanción: cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada o el producto corran peligro de muerte, a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuera posible y no sea peligrosa la demora.

<sup>9</sup> [Http://gire.org.mx/phpnuke/modules.php?name=prueba&opgire=70](http://gire.org.mx/phpnuke/modules.php?name=prueba&opgire=70)

<sup>10</sup> Información adicional sobre México Comité sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, 2002. [http://www.reproductiverights.org/esp\\_ww\\_lac\\_mexletter.html](http://www.reproductiverights.org/esp_ww_lac_mexletter.html)

<sup>11</sup> Circular GDF-SSDF/02/02, publicada en la Gaceta oficial el 23 de abril de 2002.

[http://www.google.com.pe/search?q=cache:Ppx30XJnLj0J:www.paot.org.mx/centro/gaceta/2002/abril\\_23\\_57.pdf+GDF-SSDF/02/02+&hl=es](http://www.google.com.pe/search?q=cache:Ppx30XJnLj0J:www.paot.org.mx/centro/gaceta/2002/abril_23_57.pdf+GDF-SSDF/02/02+&hl=es)

<sup>12</sup> Acuerdo A/004/2002, publicado en la Gaceta oficial el 11 de agosto de 2002.

<http://cgservicios.df.gob.mx/prontuario/vigente/17.htm>

<sup>13</sup> Dirección General de Salud Reproductiva. Secretaría de Salud. Programa de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino 1998-2000. 1era edición. México, 2000.

<sup>14</sup> CLADEM México. Diagnóstico sobre la situación de los derechos sexuales y reproductivos en México. Anexo III Registro y Revisión de la Legislación Nacional y las Políticas Públicas. México-2001.

<sup>15</sup> NOM-014-SSA2-1994, publicada en el Diario oficial de la Federación, el día 6 de marzo de 1998, que modificó a la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, para la Prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y mamario en la atención primaria. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa24.html>

<sup>16</sup> Experiencia de los países en materia de monitoreo de las políticas sanitarias desde el punto de vista del género. Experiencia en México. 11 de enero de 2003. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud 20° sesión del subcomité sobre la mujer, la salud y el desarrollo del comité ejecutivo.

<http://www.paho.org/spanish/gov/ce/msd/msd20-05-s.pdf>

<sup>17</sup> Norma oficial mexicana, NOM 005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar, publicada en el Diario oficial el 30 de mayo de 1994. <http://www.sesa-dgo.gob.mx/005SSA23.doc>. Esta norma ha sido modificada por la Secretaría de Salud, mediante la Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2 -1993, de los servicios de planificación familiar. Publicada en el Diario oficial, el 21 de enero de 2004.

[http://www.gobernacion.gob.mx/dof/2004/enero/dof\\_21-01-2004.pdf](http://www.gobernacion.gob.mx/dof/2004/enero/dof_21-01-2004.pdf)

<sup>18</sup> Reglamento de la Ley General de Población, publicado en el Diario oficial de la federación, el 14 de abril de 2000.

[http://www.e-local.gob.mx/wb2/ELOCAL/ELOC\\_Reglamento\\_de\\_la\\_Ley\\_General\\_de\\_Poblacion\\_](http://www.e-local.gob.mx/wb2/ELOCAL/ELOC_Reglamento_de_la_Ley_General_de_Poblacion_)

<sup>19</sup> Ibid, Artículo 15°.

- <sup>20</sup> Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de Febrero de 1984. Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley general de salud, publicado en el Diario oficial de la federación, el 15 de mayo de 2003.
- <sup>21</sup> Ibid, Artículo 68°.
- <sup>22</sup> Comité DE CEDAW, Informe del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer 1998 (18° y 19° período de sesiones), Naciones Unidas, Nueva York, 1998, pár. 394.  
[http://www.unhchr.ch/tbs/DOC.NSF/8e9c603f486cdf83802566f8003870e7/c6867215385c5af980256803004b2752/\\$FILE/N9825662.pdf](http://www.unhchr.ch/tbs/DOC.NSF/8e9c603f486cdf83802566f8003870e7/c6867215385c5af980256803004b2752/$FILE/N9825662.pdf)
- <sup>23</sup> Centro de derechos reproductivos, con ocasión de la 26° Sesión del Comité de CEDAW de agosto 2002. Información adicional sobre México.  
[http://www.reproductiverights.org/esp\\_ww\\_lac\\_argletter.html](http://www.reproductiverights.org/esp_ww_lac_argletter.html)
- <sup>24</sup> <http://www.salud.gob.mx/docprog/pns2001-2006.htm>
- <sup>25</sup> Centro de derechos reproductivos, con ocasión de la 26a Sesión del Comité de CEDAW de agosto 2002. Información adicional sobre México.  
[http://www.reproductiverights.org/esp\\_ww\\_lac\\_argletter.html](http://www.reproductiverights.org/esp_ww_lac_argletter.html)
- <sup>26</sup> Resolución de la Secretaría de Salud por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2 -1993, de los servicios de planificación familiar. Publicada en el Diario oficial, el 21 de enero de 2004.  
[http://www.gobernacion.gob.mx/dof/2004/enero/dof\\_21-01-2004.pdf](http://www.gobernacion.gob.mx/dof/2004/enero/dof_21-01-2004.pdf)
- <sup>27</sup> Quinto Informe de México para la CEDAW año 2002.
- <sup>28</sup> Decreto publicado en el diario oficial de la federación, el 29 de mayo de 2000.
- <sup>29</sup> Decreto por el que se aprueba el programa sectorial denominado Programa de Desarrollo Educativo 1995-2000, publicado en el Diario oficial de la federación, el 19 de febrero de 1996.  
[http://www.sfdspuebla.gob.mx/websep/all\\_docs/PE402DesEduc.pdf](http://www.sfdspuebla.gob.mx/websep/all_docs/PE402DesEduc.pdf)
- <sup>30</sup> Ibid, página 42.
- <sup>31</sup> Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de Febrero de 1984.  
<http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/tcfed/150.htm?s=>. Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, publicado en el Diario oficial de la federación, el 15 de mayo de 2003, artículo 67°.
- <sup>32</sup> Ibid, artículo 69.
- <sup>33</sup> Ibid, artículo 71.
- <sup>34</sup> CLADEM México. Diagnóstico sobre la situación de los derechos sexuales y reproductivos en México. Anexo III Registro y Revisión de la Legislación Nacional y las Políticas Públicas. México – 2001.
- <sup>35</sup> Ídem.
- <sup>36</sup> Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2 -1993, de los servicios de planificación familiar. Publicada en el Diario oficial, el 21 de enero de 2004. Lineamientos generales para la prescripción.  
[http://www.gobernacion.gob.mx/dof/2004/enero/dof\\_21-01-2004.pdf](http://www.gobernacion.gob.mx/dof/2004/enero/dof_21-01-2004.pdf)

# NICARAGUA



Capital	Managua
Régimen Político	República Unitaria
Población al año 2000	5 300 000 <sup>2</sup>
Población femenina	50.25%
Población masculina	49.75%
Población pobre al año 2001	69.4%
Población indígena al año 2001	42.4%
Religión	Católica predominante
Población menores de 15 años - año 2000	42%
Mortalidad materna	150 por 100,000 nacidos vivos <sup>3</sup>
Porcentaje de población analfabeta de 15 a más años de edad, por sexo - año 2000	Hombres 35.8% Mujeres 35.6%
Tasa de actividad total por sexo, urbano y rural	Hombres 71.9% Mujeres 36.3% Total = (Población económicamente activa / población de 10 a más años de edad) * 100

## DATOS BÁSICOS <sup>1</sup>

Nicaragua ha implementado programas de salud sexual y reproductiva en relación con la planificación familiar y el cuidado de la maternidad, para disminuir la mortalidad materna. Ha incorporado en sus políticas públicas un reconocimiento al concebido, además de declarar el día del "niño por nacer" y sancionar las lesiones al feto. Ha conservado, entre sus normas penales, la exigente de sanción al violador que contrae matrimonio con su víctima. Considera programas para adolescentes en cuanto a la educación sexual, limitándose a la información sobre planificación familiar, declarando los derechos sexuales y reproductivos sin implementarlos. Estos aspectos colocan a Nicaragua en una situación de insuficiente reconocimiento de los derechos humanos en su dimensión sexual y reproductiva, en general.



## Los derechos reproductivos y salud reproductiva

La Constitución Política de Nicaragua<sup>4</sup> estatuye que toda persona tiene deberes para con la familia, y que las relaciones familiares descansan en el respeto, solidaridad e igualdad absoluta de derechos y responsabilidades entre el hombre y la mujer. Nadie podrá negar empleo a las mujeres, aduciendo razones de embarazo ni despedirlas durante éste o en el período postnatal; todo de conformidad con la ley.

Desde 1996, el Ministerio de Salud de Nicaragua ha desarrollado acciones con el fin de disminuir los índices de mortalidad y morbilidad materna, a través de análisis de comportamiento y tendencias de estos índices, evaluación de los efectos de las intervenciones, calidad de atención y promoción de acciones en cuanto a legislación, distribución de recursos, entrega de servicios y participación comunitaria. Esta misma preocupación se observó en la implementación de la Política Nacional de Salud 1997-2002.

La Encuesta de Campo CIPD +10 Nicaragua 2003 señala algunos avances para atender la mortalidad y morbilidad materna que, al no contar con recursos suficientes, no han sido implementados y, en el caso de las Casas Maternas, éstas funcionan con apoyo externo y de la sociedad civil.

El Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2000–2005 supuso la integración de los lineamientos operativos y estratégicos para la reducción de la mortalidad materna, perinatal e infantil en el país, hechos explícitos en la Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico y Reducción de la Pobreza (ERCERP) y el Plan de Acción de la Política Nacional de Población.

El Programa Materno Infantil tiene un financiamiento especial básico para la compra de suministros para salud sexual y reproductiva<sup>5</sup>.

De acuerdo a la Encuesta de Campo CIPD +10 Nicaragua 2003 se manifiesta que “los servicios de salud que reciben las mujeres pobres durante su proceso reproductivo llevan la impronta de una deficiente calidad de atención, un trato poco humanizado y la grave carencia de recursos técnicos, humanos y financieros, resultante de las políticas que privilegian la reducción del gasto del Estado, sin tomar en cuenta las necesidades de las mujeres”.

La Política de Población del Gobierno de Nicaragua se define como un *“conjunto de medidas dirigidas a influir en el comportamiento reproductivo, educación, formación y salud sexual y reproductiva de la población nicaragüense, así como en su distribución espacial en el territorio, promoviendo los valores de la sociedad nicaragüense: el derecho a la vida desde su concepción en el seno materno, el acceso a la educación y salud básica, el papel central e insustituible de la familia, y la supervivencia social y cultural de las etnias”*.

A pesar de que uno de los lineamientos del Plan Nacional de Población es el de “fortalecer los servicios de planificación familiar en el marco de programas integrales de salud tendentes a reducir la morbi-mortalidad materna e infantil”, puede apreciarse en el postulado en cursivas el discurso conservador que se ha transmitido a la implementación de políticas y medidas sociales en la práctica cotidiana. Este es un tema sumamente preocupante para la salud reproductiva de las mujeres.

“Una de las primeras acciones del gobierno 2002-2006 fue realizar una convocatoria para hacer la presentación oficial del documento Hacia un Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, en enero de 2002, como parte de las Reformas de Salud. En la presentación, se hizo alusión a los términos Derechos Sexuales y Reproductivos lo que originó la reacción de sectores conservadores,

quienes presionaron para que, en el mes de febrero del mismo año, fueran retirados esos términos y recuperado el documento que posteriormente fue sacado de circulación totalmente”<sup>6</sup>.

De acuerdo a la Encuesta de campo CIPD +10 Nicaragua 2003 “se ha elaborado una Política Nacional de Población 2001–2011 y un diagnóstico sobre la situación de Nicaragua denominado Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico y Reducción de la Pobreza (ERCERP), los que dejan planteadas fundamentalmente las necesidades básicas de la población nicaragüense”.

En la ERCERP<sup>7</sup>, se incluyeron dos metas vinculadas a la problemática de población: reducción de mortalidad materna; y la reducción de demanda insatisfecha de planificación familiar. Sin embargo, los fondos destinados para cubrir ambas metas son insuficientes comparando el nivel de demanda existente. Adicionalmente, se señala que “uno de los principales impedimentos para la implementación de medidas y la definición de esta problemática como un tema central ha sido la confusión entre Iglesia Católica y Estado, la violación sistemática al precepto constitucional de que el Estado nicaragüense es laico, lo cual ha llevado a que no se le dé prioridad ni a la educación en población ni a brindar servicios que permitan a la población disminuir su tasa de natalidad”.

La implementación de la Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico y Reducción de la Pobreza (ERCERP), ha supuesto un reto en el ámbito nacional, además de una transversalización en las estrategias nacionales institucionales y sectoriales para el desarrollo. Dentro de esto se enmarca el Plan de Acción de la Política Nacional de Población (PA-PNP), que, en su formulación, expresa los avances del país en las últimas décadas, y, paralelamente, muestra la necesidad de actuar sobre la salud materna y perinatal y la planificación familiar.

Por otro lado, la Ley General de Salud<sup>8</sup>, aprobada en marzo del año 2002, señala en su artículo 28° que: “es responsabilidad del Ministerio de Salud y de la sociedad en conjunto, contribuir a la disminución sistemática del impacto que la violencia ejerza sobre la salud”. Más adelante, la misma norma considera a la mujer “usuaria dentro de la población vulnerable” sólo en el período de embarazo y lactancia ofreciéndole, en dicho ciclo, un trato equitativo en las prestaciones y la gratuidad de los servicios de salud públicos<sup>9</sup>.

El Código del trabajo<sup>10</sup> reconoce el derecho de amamantar a hijos e hijas, señalando en su articulado que las trabajadoras en período de lactancia dispondrán en sus centros de trabajo de quince minutos cada tres horas durante la jornada laboral, para alimentar a sus hijas/os, la norma añade que este tiempo será computado como de trabajo efectivo.

La Ley de Promoción, Protección y Mantenimiento de la Lactancia Materna establece la Regulación de la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna<sup>11</sup>.

El Código Penal<sup>12</sup> de Nicaragua prohíbe el aborto y lo autoriza sólo por razones terapéuticas<sup>13</sup>. Existe una atenuante para quien lo haya hecho para ocultar la deshonra de la mujer. En enero de 2000, el Presidente de Nicaragua declaró el 25 de marzo una fiesta religiosa (día de la Anunciación de la Virgen María) como fiesta oficial denominada “Día Nacional del Niño por Nacer”<sup>14</sup>.

Es preciso indicar que, “por presiones de la jerarquía católica, se incorporó un artículo que establece la protección del no nacido siguiendo la línea del Vaticano, mediante el cual, se amenaza a médicos(as) del sistema público y privado, con pena de cárcel, cierre de consultorios e inhabilitación para el ejercicio de la profesión, ante la posibilidad de daños físicos o “psicológicos” al feto, que ninguna legislación en el mundo puede probar”<sup>15</sup>.

## **La planificación de la familia**

La Constitución Política de Nicaragua establece que “las relaciones familiares descansan en el respeto, solidaridad e igualdad absoluta de derechos y responsabilidades entre el hombre y la mujer”<sup>16</sup>. Por tanto, se prestará especial atención a la temática de educación para la vida familiar, desde una perspectiva integral del ser humano, en todas sus dimensiones. Así también, se establece que “el Estado protege la paternidad y maternidad responsable”<sup>17</sup> y “otorga protección especial al proceso de reproducción humana en todas sus fases”<sup>18</sup>.

De acuerdo a la Encuesta de Campo CIPD +10 Nicaragua 2003, “básicamente, el Ministerio de Salud ha desarrollado algunos programas tales como: planificación familiar y los clubes y casas de adolescentes, en los que se ha intentado promover una participación y co-responsabilidad masculina, tanto en el tema de la planificación familiar, como en el ejercicio de la sexualidad entre adolescentes”.

Para el periodo 2001–2005, el Estado Nicaragüense ha desarrollado la Política Nacional de Población, en el que se especifican un conjunto de medidas dirigidas a influir en el comportamiento reproductivo, educación, formación y salud sexual y reproductiva de la población nicaragüense, así como en su distribución espacial en el territorio, promoviendo los valores de la sociedad nicaragüense: derecho a la vida, acceso a la educación y salud básica. Esta política pública se funda en el derecho básico de todas las parejas a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos, así como disponer de la información veraz y completa y de los medios que les permitan el pleno ejercicio de ese derecho.

Como se mencionara anteriormente, el discurso conservador se encuentra presente en diversas políticas y, en especial, en el Plan Nacional de Población. Así, por ejemplo, este instrumento señala, en uno de sus lineamientos, la obligación estatal de “contribuir a la existencia de una oferta diversificada de métodos de planificación familiar, incluyendo los naturales, y los de uso masculino, en los hospitales, puestos y centros de salud, que permita a las parejas o mujeres y hombres que demanden este servicio elegir el método que mejor responda a sus necesidades y convicciones personales”. En este lineamiento, podemos apreciar la relevancia que se da a las convicciones personales y los métodos naturales dentro del programa de planificación familiar nicaragüense.

Según la Encuesta de Campo CIPD +10 Nicaragua 2003, se ha creado un nuevo sistema logístico de distribución de anticonceptivos que responde a las necesidades y realidades de las poblaciones a las que va dirigido, manteniendo una oferta de productos relativamente constante en los últimos años. Cabe precisar que este sistema está inmerso en el Programa de Planificación Familiar del Ministerio de Salud. En relación con la Anticoncepción Oral de Emergencia (PAE), a pesar de estar considerada en dentro de la Norma Técnica de Planificación Familiar, no se ha realizado capacitación, no se ha divulgado y prácticamente es nula su promoción en los centros públicos de salud<sup>19</sup>. En el caso del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, éste ha promovido campañas a favor de la abstinencia sexual y el uso de métodos naturales, negándose al uso de métodos anticonceptivos modernos. “Debido a una falta de salud sexual y reproductiva no se ha incorporado dentro de la oferta de los métodos anticonceptivos la importancia del uso del condón femenino para la prevención de las ITS/VIH/SIDA y el embarazo no planificado”<sup>20</sup>.

## **La sexualidad humana y relaciones entre los sexos**

El Código Penal ha conservado, dentro de la figura del estupro, la norma que establece que el violador puede ser eximido de la sanción penal si contrae matrimonio con su víctima<sup>21</sup>.

En diciembre de 2000, se creó la Comisión Nacional contra la Violencia hacia la Mujer, Niñez y Adolescencia, y se elabora, además, el “Plan Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual” 2001-2006, que integra esfuerzos de las instituciones del Estado y organismos de la sociedad civil involucrados en esta misión. “Sus objetivos están centrados en acciones preventivas, la detección, atención y sanción de la violencia intrafamiliar y sexual orientadas a la búsqueda y consolidación del respeto a la dignidad y derechos de todas las personas y el fomento de una cultura de paz dentro de la familia, los niños, niñas y adolescentes en general”<sup>22</sup>.

En agosto de 2001, y en consonancia con las recomendaciones realizadas en el Primer Congreso Mundial sobre el tema, se dicta la Política Pública contra la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes. Esta política nacional brinda un marco referencial para las acciones de las diversas instancias de los poderes del Estado y de la sociedad civil, que le permitan interpretar el fenómeno y diseñar estrategias, y fue promovida desde el Consejo Nacional de Atención y Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia (CONAPINA). Lamentablemente, la partida presupuestaria para poner en marcha esta política no pudo ser considerada dentro del Presupuesto General de la República para el año 2002, lo cual limitó el avance de la misma.

### **Adolescentes**

La Ley de Promoción de Desarrollo Integral de la Juventud Nicaragüense es el único instrumento legal del país que incorpora el respeto a los derechos sexuales y derechos reproductivos en la educación. Además, establece que las instituciones de salud deben asegurar a las y los jóvenes la existencia de servicios para disminuir los índices de enfermedades inmunoprevenibles de transmisión sexual y la mortalidad materna por embarazos precoces. La misma es desconocida por la mayoría de la población incluidos adolescentes y jóvenes<sup>23</sup>. De acuerdo con la Encuesta de Campo CIPD +10 de Nicaragua, esta ley aún no tiene vigencia plena.

Asimismo, en el marco de los lineamientos específicos<sup>24</sup> que tienen que ver con migración interna y distribución de la población del Plan Nacional de Población Nicaragüense<sup>25</sup>, se señala el derecho de la población a ser informada sobre todas las alternativas de planificación familiar, la participación de los padres y jóvenes en las actividades de educación sexual integral, la utilización de canales no formales para la educación sexual integral, y las acciones de prevención en salud reproductiva en las zonas rurales y semi rurales. Todo ello en el marco de la cultura, y respeto de las normas y valores sustentados por la sociedad.

En noviembre de 1998, entró en vigencia el Código de la Niñez y la Adolescencia<sup>26</sup>, que toma como marco el contenido de diferentes instrumentos de Derechos Humanos y, especialmente, de la Convención de los Derechos del Niño, estableciendo medidas de prevención y protección a menores en riesgo y en conflicto con la ley penal. Así también, aporta para el tratamiento de la problemática de las adolescentes al establecer un artículo relacionado con las adolescentes embarazadas y el derecho al servicio de salud a la madre. A pesar de este avance, “la desigualdad, las prácticas adultistas autoritarias y la violencia como parte de la discriminación, persisten y en vez de ir eliminándose, su praxis va en ascenso”<sup>27</sup>.

En el mes de mayo de 2000, se aprobó la Ley de Organización del Consejo Nacional de Atención y Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia y la Defensoría de las Niñas, Niños y Adolescentes, creándose esta instancia para articular entre las instituciones de gobierno y de coordinación con los otros Poderes del Estado y la sociedad civil organizada que trabaja con niñez y adolescencia. A este

Consejo se le otorgaron, entre otras, las funciones de articular y coordinar acciones emanadas de la Política Nacional de Atención y Protección Integral a la Niñez y Adolescencia; asimismo, la de monitorear y evaluar el cumplimiento de la Convención Internacional de los Derechos del Niño y de la Política Nacional de Atención Integral de Niñez y Adolescencia a través del Plan de Acción.<sup>28</sup>

En enero de 2001, se presentó la Política Nacional de Atención Integral a la Niñez y la Adolescencia, que pretende constituirse en el instrumento político y de planificación social que permita unificar criterios, definir prioridades y dar coherencia a las acciones del Estado y la sociedad civil, para una efectiva atención a la niñez y la adolescencia nicaragüense.

Según lo recopilado por la Encuesta de Campo CIPD +10 Nicaragua 2003, desde el Ministerio de Salud se han diseñado e implementado algunos programas y proyectos específicos para proveer información y atención a la población adolescente por lo menos en la capital; sin embargo, hasta la fecha no existen medidas concretas para informar a la población sobre esta materia. Los pocos esfuerzos que se realizan no se hacen efectivos sino hasta que los(as) usuarios(as) de los servicios de salud reproductiva hacen uso de éstos. A nivel de centros de salud, en el ámbito nacional, y principalmente por iniciativas de las organizaciones civiles y de mujeres, se han logrado coordinaciones para capacitar al personal de salud con el fin de que puedan brindar mejor orientación.

---

<sup>1</sup> CEPAL - CELADE 2002.

<sup>2</sup> Fuente: [http://www.iadb.org/exr/country/esp/nicaragua/ni\\_operationalstrategy.htm](http://www.iadb.org/exr/country/esp/nicaragua/ni_operationalstrategy.htm)

<sup>3</sup> Datos al año 2001. Fuente:

[http://www.sexualidadjoven.cl/noticias/Not\\_nica/U\\_E\\_nic\\_mortalidad%20materna%20alta\\_nuevodiario\\_27abr2001.htm](http://www.sexualidadjoven.cl/noticias/Not_nica/U_E_nic_mortalidad%20materna%20alta_nuevodiario_27abr2001.htm)

<sup>4</sup> Constitución Política de Nicaragua, artículos 24°, 73° y 74°. Fuente:

<http://www.asamblea.gob.ni/constitu.htm#titulo2>

<sup>5</sup> Rodríguez Osorio, Elizabeth. Encuesta de campo CIPD +10 Nicaragua 2003 Compilación SI Mujer Servicios Integrales para la Mujer y Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. Pág. 45

<sup>6</sup> Rodríguez Osorio, Elizabeth. Encuesta de campo CIPD +10 Nicaragua 2003 Compilación SI Mujer Servicios Integrales para la Mujer y Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. Pág. 38

<sup>7</sup> Véase texto completo de la Estrategia Reforzada de Crecimiento Económico y Reducción de la Pobreza – ERCERP:

[http://www.iadb.org/int/DRP/esp/Red3/documentos/Nicaragua\\_%20Esp.pdf](http://www.iadb.org/int/DRP/esp/Red3/documentos/Nicaragua_%20Esp.pdf)

<sup>8</sup> Ley N° 423, aprobada el 14 de Marzo de 2002. Publicada en la Gaceta N° 91, del 17 de Mayo del 2002.

<http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/164aa15ba012e567062568a2005b564b/19f7d9a195810dbb06256cd90050ebcc?OpenDocument>

<sup>9</sup> Artículo 8° de la Ley 423.

<sup>10</sup> Código del Trabajo, Ley N°. 185 del 5 de setiembre de 1996. Artículo 143: "El empleador suministrará lugares adecuados y sillas o asientos a disposición de las trabajadoras lactantes. En los centros de trabajo donde laboren más de treinta mujeres, el empleador deberá acondicionar o construir un local apropiado para que las trabajadoras puedan amamantar a sus hijos. La trabajadora, cuando esté lactando, dispondrá en los lugares de trabajo de quince minutos cada tres horas durante la jornada de trabajo, para alimentar a su hijo. Ese tiempo debe computarse como de trabajo efectivo".

<http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/164aa15ba012e567062568a2005b564b/8157a2761151db9c06256afd006369a4?OpenDocument>

<sup>11</sup> Ley N° 295. Ley de Promoción, Protección y Mantenimiento de Lactancia Materna y Regulación de la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, aprobada en el mes de junio del año 1998.

<http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/164aa15ba012e567062568a2005b564b/85276a8ed0bef52206256afd0065742e?OpenDocument>

<sup>12</sup> Ley del Código Penal de Nicaragua, de 16 de enero de 1974.

Art. 162.- el que causare la muerte de un feto en el seno materno o mediante aborto, será reprimido con prisión de 3 a 6 años, si obrare sin consentimiento de la mujer o si ésta fuere menor de 16 años; y con prisión de 1 a 4 años si obrare con consentimiento de la mujer.

La mujer que hubiere prestado consentimiento para el aborto, sufrirá la pena de 1 a 4 años de prisión.

Si se hubiere empleado violencia, intimidación, amenaza o engaño para realizar el aborto en el primer caso, o para obtener el consentimiento en el segundo, se impondrá la pena en su máxima duración, respectivamente.

Cuando a consecuencia de aborto, o de prácticas abortivas realizadas en mujer no en cinta,

creyéndola embarazada, o por emplear medios inadecuados para producir el aborto resultare la muerte de la mujer, se impondrá la pena de 6 a 10 años de presidio; si resultare alguna lesión la pena será de 4 a 10 años de prisión.

Si el agente se dedicare habitualmente a la práctica de abortos, se aplicará en cada caso la pena en su máxima duración.

Los médicos, cirujanos, boticarios o comadronas que hagan abortar a cualquier mujer, con o sin su consentimiento, sufrirán la pena de cinco (5) a diez (10) años de presidio, más las accesorias de inhabilitación especial.

- Art. 163.- si el aborto hubiere sido cometido para ocultar la deshonra de la mujer, sea por ella misma, sea por terceros con el consentimiento de aquella, la pena será de prisión de uno a dos años. Si ocurriere la muerte de la mujer, la pena será de tres a seis años de prisión.
- art. 165.- el aborto terapéutico será determinado científicamente, con la intervención de tres facultativos por lo menos, y el consentimiento del cónyuge o pariente más cercano a la mujer, para los fines legales.
- <sup>13</sup> Política Nacional de Población en Nicaragua 1998. En [www.sdnnc.org.ni/documentos/politica\\_poblacion](http://www.sdnnc.org.ni/documentos/politica_poblacion)
- <sup>14</sup> Decreto 10–2000, aprobado el día 25 de enero de 2000. Publicado en La Gaceta N° 21, del 31 de enero de 2000. <http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/164aa15ba012e567062568a2005b564b/2fd5e2fbf0143b4a06256b80007656b3?OpenDocument>
- <sup>15</sup> Rodríguez Osorio, Elizabeth. Encuesta de campo CIPD +10 Nicaragua 2003. Compilación SI Mujer Servicios Integrales para la Mujer y Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. Pág. 47.
- <sup>16</sup> Constitución Política de Nicaragua: Artículo 73°.
- <sup>17</sup> Constitución Política de Nicaragua: Artículo 78°.
- <sup>18</sup> Constitución Política de Nicaragua: Artículo 74°.
- <sup>19</sup> Rodríguez Osorio, Elizabeth. Encuesta de campo CIPD +10 Nicaragua 2003. Compilación SI Mujer Servicios Integrales para la Mujer y Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe. Pág. 44.
- <sup>20</sup> *Ibidem*.
- <sup>21</sup> Ley N° 150 de 11 de junio de 1992, publicado en La Gaceta N° 174 de 9 de septiembre de 1992, que modifica el artículo 196: ".El estupro será penado con prisión de tres a cinco años. Si la persona agraviada contrae matrimonio con el ofensor o le otorga su perdón, se suspende el procedimiento y queda extinguida la pena impuesta".
- <sup>22</sup> Tercer informe sobre la Situación de Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes de Nicaragua 1998-2002 Ante el Comité de los Derechos del Niño Marzo de 2003.  
En: <http://www.unhcr.ch/html/menu2/6/crc/doc/report/srf-nicaragua-3.pdf>
- <sup>23</sup> Ley N° 392 LEY DE PROMOCIÓN DEL DESARROLLO INTEGRAL DE LA JUVENTUD, aprobada el 9 de mayo de 2001. Fuente:<http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/164aa15ba012e567062568a2005b564b/3ea143df8ad0914506256e45005b8d80?OpenDocument>
- <sup>24</sup> Política Nacional de Población en Nicaragua 1998. En: [www.sdnnc.org.ni/documentos/politica\\_poblacion](http://www.sdnnc.org.ni/documentos/politica_poblacion)
- <sup>25</sup> Es preciso indicar que, de acuerdo a lo reportado en la Encuesta de campo CIPD + 10 Nicaragua 2003, se señala que a pesar de que han elaborado documentos como la Política Nacional de Población, sólo quedan como meros enunciados, sin que exista una voluntad y obligatoriedad de parte del gobierno por cumplir con sus propios preceptos.
- <sup>26</sup> Ley N° 287 CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA. 24 de marzo de 1998, publicada en la Gaceta N° 97, del 27 de mayo de 1998.  
[http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/164aa15ba012e567062568a2005b564b/7d7e42070282848e06256afd006916e5?OpenDocument&Highlight=2,\\_qdpkq8pbq\\_](http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/164aa15ba012e567062568a2005b564b/7d7e42070282848e06256afd006916e5?OpenDocument&Highlight=2,_qdpkq8pbq_)
- <sup>27</sup> CLADEM Nicaragua y Comité Nacional Feminista. Informe Alternativo de Monitoreo a la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer de Nicaragua. 2001.  
En: [http://www.cladem.com/espanol/regionales/monitoreo\\_convenios/cedawnicaragua.asp](http://www.cladem.com/espanol/regionales/monitoreo_convenios/cedawnicaragua.asp)
- <sup>28</sup> Ley N° 351, aprobada el 18 de mayo de 2000. Véase:  
[http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/164aa15ba012e567062568a2005b564b/bcbcd329e6de2ac206256bba0079420f?OpenDocument&Highlight=2,\\_qdpkq8pbq\\_](http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/164aa15ba012e567062568a2005b564b/bcbcd329e6de2ac206256bba0079420f?OpenDocument&Highlight=2,_qdpkq8pbq_)

# PANAMÁ



Capital Régimen Político	Panamá República Unitaria
Población al año 2000 Población femenina Población masculina	2 855 701 40.5% 50.5%
Población pobre al año 2002 Población indígena al año 2002 Religión	25.3% 8.9% Católica y en segundo plano Adventista
Población menores de 15 años - año 2000 Mortalidad materna 1995 Porcentaje de población analfabeta de 15 a más años de edad, por sexo - año 2000	31.9% 100 por 100,000 nacidos vivos Hombres 7.4% Mujeres 8.7%
Tasa de actividad total por sexo, urbano y rural	Hombres 68.1% Mujeres 33.6% Total = (Población económicamente activa / población de 10 a más años de edad) * 100

## DATOS <sup>1</sup> BÁSICOS

**Panamá ha reconocido a la salud sexual y reproductiva, incorporándola en sus programas y políticas públicas. Se han emitido normas penales y laborales respecto al acoso sexual. La legislación penal ha conservado la exigente de sanción penal para el violador que contrae matrimonio con su víctima. Se han dispuesto normas favorables para las adolescentes embarazadas. Sus avances normativos se centran en la salud sexual y reproductiva, y en la contraposición a los problemas en los derechos sexuales, tales como el abuso y la explotación sexuales.**

## **Los derechos reproductivos y salud reproductiva.**

En Panamá, para el período 1995-1999, se aprobó el Plan de Promoción de la Salud Integral de la Mujer, la Madre, la Niñez, el Escolar y el Adolescente, a través del Programa Mujer, Salud y Desarrollo del Ministerio de Salud, cuyo objetivo fue contribuir al mejoramiento de la salud integral de la población materno infantil, escolar y adolescente mediante la aplicación de los enfoques de riesgo y género con una activa participación social.<sup>2</sup> Este ministerio cuenta con un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna que ha sido declarado de notificación e investigación obligatoria.

Entre las normas aprobadas se encuentran las Normas Técnico-Administrativas Programas de Salud Integral de Mujer, de 1995, con el propósito de reducir la tasa de morbi-mortalidad de la mujer, la madre y el recién nacido; brindar atención integral a la mujer en todas las etapas de su embarazo y al recién nacido; incrementar la cobertura y mejorar la calidad de atención brindada a la mujer embarazada o recién nacido. En 1996, se aprobaron las Normas Técnicas de Atención en la Embarazada de Alto Riesgo Obstétrico y, en 1999, las Normas de Atención Ginecológica, con el propósito de fortalecer la atención en dicha área para mejorar la situación de salud de las mujeres.<sup>3</sup>

En 1999, se reforma el Régimen de Seguro Voluntario de la Caja de Seguro Social para incorporar a la persona que se dedique a la atención de su familia. Ésta permite que se acojan a ella las personas que, dentro de una relación familiar, realizan labores reproductivas de carácter biológico, tales como: procreación, alumbramiento y lactancia y/o socialización, educación y cuidado de su prole y/o labores productivas de carácter social, como el mantenimiento y la administración del hogar.<sup>4</sup>

Ese mismo año, se creó la Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, por Decreto Ejecutivo, presidida por el Ministerio de Salud. Entre sus funciones está el proponer políticas y estrategias de salud sexual y reproductiva, divulgar información relativa a la salud sexual y reproductiva, e impulsar programas de educación permanente en materia de salud sexual y reproductiva dirigidos a la población.<sup>5</sup>

Un instrumento importante es el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 1999-2004,<sup>6</sup> mediante el cual se han conformado comisiones multisectoriales, a nivel regional, de salud sexual y reproductiva, y desarrolla acciones de salud sexual y reproductiva con grupos de especial interés (grupos indígenas, personas con discapacidad física, sensorial y/o intelectual, preferencias sexuales diversas, trabajadores(as) comerciales del sexo, adolescentes y jóvenes y adultos/adultas mayores). El Ministerio de Salud cuenta, en su estructura orgánica y funcional, con una sección especializada en salud sexual y reproductiva.

En cuanto al tratamiento jurídico del aborto,<sup>7</sup> éste sigue siendo considerado un delito, pero existen excepciones al tipo legal general, es decir, abortos permitidos bajo ciertas condiciones, como son el aborto terapéutico, en caso de grave inviabilidad fetal o si el embarazo es resultado de una violación.

Entre otras leyes que han sido aprobadas en materia de derechos sexuales y reproductivos, está la ley que protege y fomenta la lactancia materna, dada en 1995.

### **La planificación de la familia**

La Constitución Panameña de 1972<sup>8</sup> plasma como obligación estatal el garantizar a la familia políticas sociales básicas para su adecuado desarrollo. Esta obligación es desarrollada, de manera más específica, a través del Código de la Familia.<sup>9</sup> Este Código descansa sobre la base de la unidad familiar, la igualdad de derechos y deberes de los cónyuges, la igualdad de los hijos y el interés superior del menor.<sup>10</sup>



A partir de la promulgación del Código de Familia de 1994, el Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia ha impulsado la aprobación de leyes afines, tales como la Ley N° 18-2001 sobre adopción<sup>11</sup>, y la ley N° 39-2003 sobre el reconocimiento de la paternidad<sup>12</sup>.

En 1998, se crea una base y un banco forense de datos y se adoptan otras medidas no sólo en el uso de métodos modernos en la lucha contra la criminalidad sino también como medida de prueba en procesos de filiación como fórmula de promover la paternidad responsable<sup>13</sup>.

La política familiar de Panamá está inmersa en la Política y Estrategia de Desarrollo Social 2000-2004, y se suscribe al objetivo estratégico de “Promover a la familia como núcleo básico de la sociedad y brindar un apoyo especial a los distintos grupos vulnerables, para que puedan integrarse de manera adecuada a la vida económica y social del país”. En ese sentido, su prioridad de atención está enfocada, entre otras, a las madres (embarazadas) adolescentes que enfrentan ese reto sin las condiciones mínimas para asumirlo plenamente.

Se cuenta con un Consejo Nacional de la Familia y del Menor (CONAFAME)<sup>14</sup>, que es un organismo cívico, autónomo y científico integrado por el gobierno, sectores sociales organizados y de la comunidad, que funciona como mecanismo de consulta efectiva del Estado en la organización, promoción, desarrollo, fiscalización y coordinación de los programas y políticas, tanto del sector público como privado, destinados a la prevención, protección y bienestar del menor, de la familia y sus componentes.

Entre los programas dirigidos a la familia, podemos señalar, entre otros, los siguientes:

- Campaña de Paternidad y Maternidad Responsable.
- Edición y publicación de la Revista “Con Padres y Madres Responsables el Futuro de Panamá está Asegurado”.
- Creación del Servicio de Orientación Familiar y Social (SOFS) en la Sede del MINJUMNFA y en diversos puntos del interior del país y en áreas indígenas.

Según el informe de la Viceministra de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia de Panamá, en el área de Familia y Grupos Vulnerables, las acciones se ven reflejadas generalmente, a través de los programas y proyectos que ejecuta el Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia (MINJUNMFA). Tal es el caso del área de Adolescencia y Juventud, con el programa “Salud Sexual y Reproductiva”.

En el ámbito de la prevención, en 2000 se establece la obligatoriedad del suministro del condón y la colocación de anuncios preventivos en los cuartos de las casas de alojamiento ocasional. Esta normativa es responsabilidad del Municipio de San Miguelito y del Ministerio de Salud.

### **La sexualidad humana y relaciones entre los sexos**

El Código Penal de Panamá, vigente desde 1982, sanciona la violación sexual, considerando un tipo penal que contempla la comisión del delito vía vaginal, anal o bucal incluyendo la introducción de objetos. Sin embargo, ha conservado la eximente de la sanción penal al violador que contrae matrimonio con su víctima.

En 1995, se aprobaron normas para regularizar y modernizar las relaciones laborales, en el caso de acoso sexual<sup>15</sup>.

El Código Penal sanciona la explotación sexual por parte del cliente usuario, además del proxeneta. El Despacho de la Primera Dama de dicho país tiene a cargo el Programa/Proyecto Prevención del Abuso y Explotación Sexual de Niños(as) y Adolescentes de Panamá, cuya fecha de ejecución se programó para iniciar en 1999.

En 2002, se regula el derecho de admisión en los establecimientos y se dictan medidas para evitar la discriminación. Se establece que se entiende por discriminación cualquier acto que denote distinción, exclusión, restricción o preferencia basado en el color, raza, sexo u orientación sexual <sup>16</sup>.

## Adolescentes

En 1998, se crearon los Comités de Prevención de Embarazos en Adolescentes, que contemplan dentro de sus funciones el desarrollo de estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida de las y los adolescentes en los Municipios Siglo XXI, organizar acciones de capacitación en materia de salud sexual y reproductiva, y promover redes comunitarias para el intercambio de experiencias <sup>17</sup>.

El Código de la Familia establece la prohibición a los establecimientos educativos de imponer sanciones disciplinarias a estudiantes por causas de embarazo <sup>18</sup>. Para estos casos, el Ministerio de Educación debe desarrollar un sistema conducente a permitir la continuidad y terminación de los estudios de la menor, contando para ello con personal interdisciplinario. Hasta 2001, no se contaba con un instrumento legal que regulara esta materia de manera específica <sup>19</sup>.

A partir de junio 2002 <sup>20</sup>, a través de la Ley N° 29 se logra regular el derecho a la salud y a la educación de las adolescentes embarazadas. Esta ley tiene por objeto garantizar a la adolescente embarazada el derecho a recibir atención en salud integral, a la permanencia en el sistema educativo y a la protección legal en los casos que requiera. Asimismo, declara que se adopten las medidas administrativas necesarias a fin evitar el rechazo y la discriminación.

---

<sup>1</sup> CEPAL - CELADE 2002

<sup>2</sup> Diagnóstico sobre la situación de los Derechos Sexuales y Reproductivos en Panamá 1995- 2000. Anexo III Legislación Nacional.

<sup>3</sup> Ídem

<sup>4</sup> Reporte sombra. Aplicación del Pacto Internacional de Derechos económicos, sociales y culturales. Panamá 2001. En [www.cladem.org/espanol](http://www.cladem.org/espanol)

<sup>5</sup> Diagnóstico sobre la situación de los Derechos Sexuales y Reproductivos en Panamá 1995- 2000. Anexo III Legislación Nacional.

<sup>6</sup> Siendo el sector responsable de su ejecución el Ministerio de Salud e integra la participación de diversas instituciones públicas y de la Sociedad Civil.

<sup>7</sup> Código penal de Panamá, Ley N° 18 de 22 de septiembre de 1982

Artículo 141. la mujer que cause su aborto o consienta que alguien se lo practique, será sancionada con prisión de 1 a 3 años.

Artículo 144. no se aplicarán las penas señaladas en los artículos anteriores:

1. si el aborto es realizado con el consentimiento de la mujer para provocar la destrucción del producto de la concepción ocurrida como consecuencia de violación carnal, debidamente acreditada en instrucción sumarial, y
2. si el aborto es realizado con el consentimiento de la mujer, por graves causas de salud que pongan en peligro la vida de la madre o del producto de la concepción.

En el caso del numeral 1 es necesario que el delito sea de conocimiento de la autoridad competente y que el mismo se practique dentro de los dos primeros meses de embarazo y en el caso del numeral 2, corresponderá a una comisión multidisciplinaria designada por el ministerio de salud determinar las causas graves de salud y autorizar el aborto.

en ambos casos el aborto debe ser practicado por un médico en un centro de salud del estado.

<sup>8</sup> Constitución Política de Panamá, con Reformas hasta 1994. Título III Derechos y Deberes Individuales y Sociales. Capítulo 2.- La Familia. [www.georgetown.edu/pdba/Constitutions/Panama/panama1994.html](http://www.georgetown.edu/pdba/Constitutions/Panama/panama1994.html)

<sup>9</sup> Código de la Familia. Ley N°. 3 del 17 de mayo de 1994.

Libro III.- De la participación del Estado en la Política Familiar.

[www.legalinfo-panama.com/legislacion/familia/codfam\\_index.htm](http://www.legalinfo-panama.com/legislacion/familia/codfam_index.htm)

- <sup>10</sup> Reporte sombra. Aplicación del Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales. Panamá 2001. En: [www.cladem.org/espanol](http://www.cladem.org/espanol)
- <sup>11</sup> Ley N° 18, Ley que modifica, subroga y adiciona artículos al Código de la Familia sobre adopción, de fecha 2 de mayo de 2001. [http://www.asamblea.gob.pa/legispan/leyes/2001/2001\\_018.pdf](http://www.asamblea.gob.pa/legispan/leyes/2001/2001_018.pdf)
- <sup>12</sup> Ley N° 39, Ley que modifica, y adiciona artículos al Código de la Familia sobre reconocimiento de la paternidad de fecha 30 de abril de 2003. [http://www.asamblea.gob.pa/legispan/leyes/2003/2003\\_039.pdf](http://www.asamblea.gob.pa/legispan/leyes/2003/2003_039.pdf)
- <sup>13</sup> Ley N° 80, del 23 de noviembre de 1998, por medio de la cual se crea una base y un banco forense de datos desoxirribonucleico.
- <sup>14</sup> Código de Familia, artículos 726° al 736°.
- <sup>15</sup> Ley N° 44, del 12 de agosto de 1995. Se establece como causal justificada de despido por parte del empleador (de naturaleza disciplinaria) el acoso sexual que ya es contemplado en instituciones públicas, a través de la Ley de Carrera Administrativa.
- <sup>16</sup> CLADEM. Boletín electrónico: Legislación y jurisprudencia derechos sexuales y reproductivos en América Latina y el Caribe. Edición Especial N° 00- OCT/2002. En: [www.cladem.com/espanol](http://www.cladem.com/espanol)
- <sup>17</sup> Diagnóstico sobre la situación de los derechos sexuales y reproductivos en Panamá 1995-2000. Anexo III. Legislación Nacional.
- <sup>18</sup> Ibid, Artículo 491. Se prohíbe a los establecimientos educativos imponer sanciones disciplinarias a estudiantes por causa de embarazo. Para estos casos, el Ministerio de Educación desarrollará un sistema conducente a permitir la continuidad y terminación de los estudios de la menor, contando para ello con personal interdisciplinario. [www.legalinfo-panama.com/legislacion/familia/codfam\\_llprem.pdf](http://www.legalinfo-panama.com/legislacion/familia/codfam_llprem.pdf)
- <sup>19</sup> Reporte sombra. Aplicación del Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales. Panamá 2001. En: [www.cladem.org/espanol](http://www.cladem.org/espanol)
- <sup>20</sup> Ley N° 29, Que Garantiza la Salud y la Educación de la Adolescente embarazada, de fecha 13 de junio de 2002. [http://www.asamblea.gob.pa/legispan/leyes/Leyes\\_02.htm](http://www.asamblea.gob.pa/legispan/leyes/Leyes_02.htm)

# PARAGUAY



Capital	Asunción
Régimen Político	República Unitaria
Población al año 2002 <sup>2</sup>	5 183 080
Población femenina	49.3%
Población masculina	50.7%
Población pobre al año 2001	61%
Población indígena al año 2001	33.2%
Religión	Católica 89.5%, Evangelista 6%, otras 4.5%
Población menores de 15 años - año 2002	36.88%
Mortalidad materna 2000	170 por 100,000 nacidos vivos
Porcentaje de población analfabeta de 15 a más años de edad, por sexo - año 2002	Hombres 6.1% Mujeres 8.1%
Tasa de actividad total por sexo, urbano y rural - año 2002	Hombres 72.5% Mujeres 34.7% Total = (Población económicamente activa / población de 10 a más años de edad) * 100

## DATOS BÁSICOS <sup>1</sup>

**Paraguay no reconoce los derechos sexuales y reproductivos a nivel constitucional de manera expresa, pero sí incluye la planificación familiar y la salud reproductiva en la misma. La Constitución Nacional de 1992 no reconoce religión oficial alguna<sup>3</sup>. Los derechos sexuales y reproductivos están integrados en sus programas ministeriales, junto a la salud reproductiva y la planificación familiar. Registra un avance sobre el tema de aborto, por haber despenalizado el aborto terapéutico. Se legalizó la anticoncepción oral de emergencia. En el ámbito penal, se agravó la pena a la violación homosexual. Cuenta con un programa de educación sexual y servicios para adolescentes embarazadas. Tiene avances normativos acompañados de retrocesos.**

## Los derechos reproductivos y salud reproductiva

Desde la Constitución de 1992<sup>4</sup>, se reconoce el derecho a decidir sobre el número y frecuencia de nacimiento de los hijos, y se incluye a la salud reproductiva en lo concerniente a la planificación familiar y a la salud materno perinatal.

El I Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades (PIO) (1997-2001) establecía las medidas tendientes a mejorar las condiciones de vida de las mujeres, quienes contribuyen con la economía del país. El II Plan de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres (2002-2006)<sup>5</sup> promueve la incorporación de la perspectiva de género en la elaboración, coordinación, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas, a través de instrumentos normativos eficientes y acciones dirigidas a eliminar todas las formas de discriminación de género, así como la igualdad de oportunidades y resultados, favoreciendo la democratización de la sociedad.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social ha acogido las recomendaciones de la Conferencia Internacional de la Población y el Desarrollo, y ha desarrollado mecanismos de participación con la sociedad civil en los esfuerzos relacionados con la salud reproductiva. *“El esfuerzo más importante realizado desde el MSP y BS ha sido la ejecución del proyecto denominado “Fortalecimiento de la Salud Reproductiva y Planificación Familiar en el Paraguay”, que incorporó el componente de participación de las usuarias del programa”*.<sup>6</sup>

En 1997, se implementó el Plan Nacional de Salud Reproductiva, contando con normas de atención del embarazo, parto y puerperio para promover la maternidad segura. Este plan, luego de ser evaluado, se reformuló.

En el marco del Plan Nacional de Salud de 1999-2003, se encuentra la Política Nacional de Salud Integral de la Mujer dirigida a las mujeres en lo concerniente a diferentes programas, tales como el de salud integral; de prevención del cáncer de la mujer; de sistema perinatal; de parteras empíricas; de derechos reproductivos de la mujer y del hombre; y de atención integral del adolescente.

Con relación al **aborto**, el Código Penal fue modificado en 1997<sup>7</sup>, manteniendo la figura delictiva, eximiendo al aborto terapéutico. Se contempla un atenuante para quien haya pretendido, con el aborto, salvar la "honra" de la esposa, madre, hija o hermana.

## La planificación de la familia

El Programa de Planificación Familiar del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social emitió, en 1997, la norma que dispone la atención nacional de planificación familiar, la cual indica que la anticoncepción oral de emergencia no es recomendable como método regular.

Tanto el matrimonio como la unión de hecho tienen reconocimiento constitucional, y se reconoce a los hijos por igual sean de origen matrimonial como extramatrimonial. La mujer ya no tiene la obligación de llevar el apellido del esposo<sup>8</sup>.

En 1995, el Código Laboral<sup>9</sup> estableció los derechos de la trabajadora embarazada en cuanto a la licencia pre y post natal así como la novedad de reconocer licencia de dos días al padre. También ordena el traslado de la embarazada que realice trabajos insalubres, sin reducirle el salario para que se dedique a otras tareas. La misma norma prohíbe el despido que sea motivado por la maternidad.

Existen diferencias entre hombres y mujeres cuando el cónyuge o concubino es titular del seguro social, teniendo derecho las mujeres cuando el titular del seguro es hombre; sin embargo, si la mujer es la titular del seguro no puede incorporar a su esposo ni a su concubino, de ser el caso.

## La sexualidad humana y relaciones entre los sexos

En 1997, el Código Penal<sup>10</sup> cambió el término de violación sexual por el de "coacción sexual", el cual no tiene el mismo alcance conceptual, aun cuando la pena fue aumentada. El delito pasó a ser de acción penal pública. Se tipificó al incesto como delito con pena privativa de libertad. Se incorporó la modalidad sexual en la ley de violencia doméstica. Se sanciona el abuso sexual de menores de 16 años con penas distintas, dependiendo de la orientación sexual del perpetrador, es decir, si el violador es del mismo sexo que la víctima la pena es mayor que si fuera de sexo distinto.

El mismo Código Penal<sup>11</sup> determina un título referente a la autonomía sexual, donde sanciona la trata de personas y el proxenetismo. La prostitución no está prohibida, pero las normas municipales se obligan a prevenir y combatir la prostitución.

### Adolescentes

En el marco de la Ley General de Educación en 1998<sup>12</sup>, la educación sexual se entiende como la orientación e información a la persona para el conocimiento de sí misma, la autoestima y la maternidad y paternidad responsables. La currícula escolar incluyó la educación sexual desde el 2000, abordando la salud sexual y reproductiva.

El Plan Nacional de Atención Integral de la Adolescencia<sup>13</sup>, de 1997 a 2001, tiene los objetivos de lograr el desarrollo, la salud integral, el bienestar y la realización de los/as adolescentes. Es implementado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que cuenta con la guía de atención de la salud integral de la niñez y adolescencia y madre embarazada, y señala que, en caso de haber vida sexual activa en la adolescencia, se debe recibir la información sobre planificación familiar.

El Plan Nacional de Salud, 1999-2003 sirve de marco a la Política Nacional de Atención a la Salud de la Mujer, que establece sus ejes y líneas programáticas según las etapas por las cuales pasan las mujeres: niña, adolescente, mujer adulta en etapa reproductiva, mujer adulta en etapa post reproductiva, y también establece una línea programática para la acción con varones, ligada a la educación para la salud sexual y reproductiva, la paternidad responsable y la prevención del cáncer del aparato reproductor, y la prevención y erradicación de la violencia familiar.

---

<sup>1</sup> CEPAL - CELADE 2002.

<sup>2</sup> Los datos del año 2002 fueron extraídos del Censo Nacional de Población y Viviendas 2002.

<sup>3</sup> El artículo 24° de la Constitución sancionada el 20.06.1992 establece que ninguna confesión tendrá carácter oficial; sin embargo, su artículo 82° refiere: "Se reconoce el protagonismo de la Iglesia Católica en la formación histórica y cultural de la nación".

<sup>4</sup> Constitución de la República de Paraguay, 1992, Capítulo IV-De los Derechos de la Familia (Art. 61° – De la Planificación familiar y de la salud materno infantil).

<http://www.georgetown.edu/pdba/Constitutions/Paraguay/para1992.html>

<sup>5</sup> Segundo Plan de Igualdad de Oportunidades 2002-2006. <http://www.mujer.gov.py/objetivos.htm>

<sup>6</sup> Diagnóstico Nacional y Balance Regional, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos – Paraguay , Noviembre 2003. CLADEM Paraguay.

<sup>7</sup> Código penal de Paraguay, Ley N° 1160-97, de 26 de noviembre de 1997.

Artículo 349.- "la mujer que causare su aborto, por cualquier medio empleado por ella misma o por un tercero con su consentimiento, será castigada con penitenciaría de quince a treinta meses".

" Si hubiere obrado en el interés de salvar su honor será castigada con prisión de seis a doce meses".

Artículo 352.- "las penas establecidas en los tres artículos precedentes, serán aumentadas en un cincuenta por ciento cuando el culpable fuere el propio marido de la paciente".

" El mismo aumento se aplicará a los médicos cirujanos, curanderos, parteras, farmacéuticos, sus practicantes y ayudantes, los fabricantes o vendedores de productos químicos y estudiantes de medicina que a sabiendas hubiesen indicado, suministrado o empleado los medios por los cuales se hubieren causado el aborto o hubiere sobrevenido la muerte".

" Estará, sin embargo, exento de responsabilidad cualquiera de éstos que justificare haber causado el aborto indirectamente, con el propósito de salvar la vida de la mujer puesta en peligro por el embarazo o por el parto".

Artículo 353.- "en caso de aborto, causado para salvar el honor de la esposa, madre, hija o hermana, las penas correspondientes serán disminuidas a la mitad".

<sup>8</sup> Refiere la Ley 1/92 de Modificación parcial del Código Civil, por la innovación en términos de protección a los hijos nacidos dentro de matrimonios de hecho. Establece la opción de usar o no el apellido del marido, que ambos cónyuges establezcan el orden de los apellidos para los hijos, el régimen de administración de bienes en forma conjunta, la categoría de hijos en matrimoniales y extramatrimoniales, reemplazando la categoría de "hijos adulterinos". Se reconoce como unión de hecho la convivencia común de una pareja y si hubieran hijos comunes, el plazo se considerará cumplido en la fecha del nacimiento del primer hijo. Las uniones de hecho tienen los mismos efectos que un matrimonio, en cuanto a los bienes de la pareja.

<sup>9</sup> Código del trabajo promulgado por Ley N° 213 del 30 de octubre de 1993, modificada y ampliada por Ley N° 496 del 22 de agosto de 1995: <http://www.paraguayglobal.com/leylaboral2.php>

<sup>10</sup> Código Penal Paraguayo Art. 128 / Ley 1160-97, Código Penal, 1997:  
[http://www.oas.org/juridico/MLA/sp/pry/sp\\_pry-int-text-cp.pdf](http://www.oas.org/juridico/MLA/sp/pry/sp_pry-int-text-cp.pdf)

<sup>11</sup> Código Penal Paraguayo Art. 139,140 / Ley 1160-97, Código Penal, 1997:  
[http://www.oas.org/juridico/MLA/sp/pry/sp\\_pry-int-text-cp.pdf](http://www.oas.org/juridico/MLA/sp/pry/sp_pry-int-text-cp.pdf)

<sup>12</sup> Ley General de Educación, N° 1.264 – Ministerio de Educación y Cultura, Junio 1998.  
<http://www.mec.gov.py/Ley%20Gral/Leygra.htm>

<sup>13</sup> Plan Nacional de Atención Integral de la Adolescencia, 1997.  
<http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/maternoinfantil/programaadolescentes.pdf>

# PERÚ



Capital	Lima
Régimen Político	República Unitaria y Descentralizada
Población al año 2000 <sup>2</sup>	25 625 031
Población femenina	49.7%
Población masculina	50.3%
Población pobre al año 2001	54.8%
Población indigente al año 2001	24.4%
Religión	Católica predominante
Población menores de 15 años - año 2000	34.5%
Mortalidad materna 2000 <sup>3</sup>	185 por 100,000 nacidos vivos
Porcentaje de población analfabeta de 15 a más años de edad, por sexo - año 2000	Hombres 3.3% Mujeres 10.8%
Tasa de actividad total por sexo, urbano y rural	Hombres 70.6% Mujeres 38.1% Total = (Población económicamente activa / población de 10 a más años de edad) * 100

## DATOS BÁSICOS <sup>1</sup>

**Perú no reconoce a los derechos sexuales y reproductivos; reconoce a la salud reproductiva con vinculación a la planificación familiar, pero no precisamente a la maternidad. La norma sobre anticoncepción de emergencia no se ha aplicado debido a presiones. Ha habido importantes modificaciones al Código Penal en el período estudiado, sobre violación sexual y acoso sexual. Respecto al aborto, se ha retrocedido. Se ha legislado sobre la no discriminación por orientación sexual. El programa de educación sexual está controlado. Las adolescentes embarazadas cuentan con servicios especiales que, sin embargo, no se extienden a los adolescentes en general. Es un país que logró avances, pero que, en los últimos años, empezó a normar en una línea descendente.**



## Los derechos reproductivos y salud reproductiva

En el Perú, la Constitución establece el derecho de las personas a decidir sobre la forma de planificación familiar y el número de hijos a tener. Esta Constitución data de 1993<sup>4</sup>. No se ha dado un reconocimiento expreso, que se halla escrito en las normas legales, a los derechos reproductivos.

Con relación al **embarazo, parto y post parto**, los servicios de control pre-natal son ofrecidos por el Programa de Salud Básica para Todos del Ministerio de Salud desde 1994. Esta dirigido a poblaciones en riesgo, brindándoles información, orientación, evaluación del riesgo obstétrico y atención de complicaciones post parto<sup>5</sup>.

En 1996, el Ministerio de Salud implementó el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar<sup>6</sup>, el cual es detallado en el acápite sobre planificación de la familia. Este programa fue novedoso y utilizó por primera vez el término de "salud reproductiva".

El denominado Proyecto 2000 del Ministerio de Salud, con apoyo de AID, se ejecutó entre 1993 y 2000, y se centró en la reducción de la morbi-mortalidad de mujeres en edad fértil, y de niños menores de 3 años de las zonas más pobres del país. Desde 1998, el objetivo fue la ampliación del parto institucional, incidiendo en los servicios de salud materno-perinatal<sup>7</sup>.

El Seguro Materno Infantil fue implementado en 1998 para las mujeres de escasos recursos en la atención del embarazo, parto y post parto dentro de los servicios ofrecidos por el Estado, ya que en el Perú no existe la gratuidad en el parto<sup>8</sup>.

La Ley General de Salud<sup>9</sup> establece la obligación de los centros de salud públicos y privados de dar atención médica para los casos de parto, con cargo a reembolso o en condiciones de gratuidad.

La misma norma de salud regula sobre **reproducción asistida**<sup>10</sup>, reconociendo el derecho pero estableciendo como condición que la madre genética y la gestante sean la misma persona, lo que excluye del goce de este derecho a aquellas mujeres que no tienen capacidad ovulatoria o que carecen de matriz para anidar al embrión.

En cuanto al **aborto**, las normas constitucionales, civiles y penales han establecido que el concebido es sujeto de derecho para todo cuanto le favorece y que el aborto<sup>11</sup> es un delito contra la vida, el cuerpo y la salud, con una sanción para la mujer no mayor a 2 años. La única excepción es el aborto terapéutico si pelagra la vida o salud de la madre. Este es el contexto anterior a la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo.

El Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, de 1996, del Ministerio de Salud, declaró al aborto como problema de salud pública. Sin embargo, este reconocimiento no se ha reflejado en las políticas públicas del sector; por el contrario, posteriormente se han aprobado normas que marcan una tendencia a retroceder en la garantía de los derechos reproductivos.

La Ley General de Salud<sup>12</sup> impone al personal de salud la obligación de informar a la autoridad competente en los casos en que se sospeche o existan indicios de aborto inducido.

El Código de la Niñez y Adolescencia<sup>13</sup> establece, en su artículo primero, que es niño toda persona desde la concepción. Esta definición se extralimita respecto de la Constitución. En la misma línea, por Ley 27654<sup>14</sup>, se aprobó la Ley del "día del niño por nacer", norma declarativa pero de efecto simbólico.

El Código Penal incorporó la figura delictiva de las lesiones al concebido con una sanción de 1 a 3 años, en 2002<sup>15</sup>.

Mediante Resolución Ministerial N° 573-2003-SA/DM que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de las Direcciones de Salud y de las Direcciones de Red de Salud, se estableció como objetivos funcionales generales, en su artículo 9° inciso h, “proteger la vida y salud de todos los niños por nacer desde su concepción y registrarlos oficialmente como concebidos y sujetos de los derechos constitucionales”<sup>16</sup>.

En **materia de maternidad y paternidad en el ámbito laboral**, en 1995, hubo serias medidas de ajuste estructural que derogaron las normas que regulaban el derecho al descanso pre y post natal, el permiso y subsidio por lactancia materna y la obligación de salas cuna en los centros laborales que tuvieran 20 ó más trabajadoras. Los años siguientes se dedicaron a recuperar los derechos laborales de las mujeres, restituyendo el descanso pre y post natal<sup>17</sup> en 1996, y el permiso de lactancia en 1999. La obligación de salas cuna no ha sido recuperada.

En 1996, la Ley de productividad y competitividad laboral estableció la nulidad del despido que tuviera por motivo el embarazo cuando éste se realizara dentro de los tres meses anteriores y tres meses posteriores al parto. En 1999<sup>19</sup>, se modificó dicha ley ampliando el plazo a los nueve meses de gestación. En el mes de diciembre del año 2001, se dispuso la extensión del descanso post natal por 30 días naturales adicionales en caso de nacimiento múltiple, según ley 27606<sup>20</sup>. Asimismo, se incorporó a la legislación la licencia laboral por adopción<sup>21</sup>, que establece que el trabajador peticionario de la adopción tiene derecho a 30 días naturales de licencia con goce de haber computados a partir del día siguiente de expedida la Resolución Administrativa de colocación familiar y suscrita la respectiva acta de entrega del niño.

Por Ley N° 28048<sup>22</sup>, se otorga protección a favor de la mujer gestante que realiza labores que pongan en riesgo su salud y/o el desarrollo normal del embrión o feto durante el periodo de gestación, lo cual debe ser certificado por el médico tratante.

La Municipalidad Provincial del Callao emite una ordenanza, en julio del año 2000, que dispone una licencia de tres días útiles por paternidad a los trabajadores, empleados y obreros de dicha municipalidad.

### **La planificación de la familia**

En 1995, se eliminó, de la Ley de Política de Población, el impedimento de anticoncepción quirúrgica como método de planificación familiar.

El Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, de 1996, definía la oportunidad de acceder a todos los métodos de planificación familiar. Sin embargo, en la práctica, se priorizó la anticoncepción quirúrgica a través de una política discriminatoria para las mujeres de escasos recursos. Esto se debió al establecimiento de metas cuantitativas de esterilización para los servicios de salud, lo cual derivó en una práctica irrespetuosa de los derechos de las mujeres a elegir el método. Así también, la provisión de la anticoncepción quirúrgica se realizó sin las medidas de seguridad necesarias, originando pérdidas de vida y lesiones permanentes o severas para numerosas mujeres de zonas rurales.

En 1999, se modificaron las normas del sector salud concernientes a la política de planificación familiar y al manual de anticoncepción quirúrgica, asegurando el derecho al consentimiento libre e

informado, y a la seguridad y calidad de las intervenciones médicas. Esto fue el resultado de un proceso de denuncias e investigaciones en las que participaron las organizaciones de mujeres, la Defensoría de la Mujer de la Defensoría del Pueblo, el Congreso de la República y la sociedad civil frente al Ministerio de Salud.

Respecto del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar, en 1998, se amplió su población objetivo hacia las parejas y adolescentes, a fin de que no siguiera restringiéndose a las mujeres en edad fértil.

Se abrieron dos proyectos en 1998, uno para monitorear y evaluar la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva desde la perspectiva de usuarios y usuarias, y otro para incorporar estándares de calidad de vida en la gestión del Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar.

El Proyecto "servicios de salud sexual y reproductiva para varones" fue implementado por el Ministerio de Salud con el apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas.

En 2001, el Ministerio de Salud<sup>23</sup> reguló la anticoncepción oral de emergencia entre las posibilidades ofrecidas por los servicios públicos de planificación familiar. Esta norma aún no ha sido implementada, deviniendo en incumplimiento por parte del Estado.

La **paternidad responsable** requiere extenderse en el Perú, y las normas no la han incluido en sus contenidos en la medida necesaria. El Código Civil admitió, en 1999<sup>24</sup>, la prueba de ADN para los casos de filiación extramatrimonial. En caso de negativa del supuesto padre a someterse a dicho examen, será declarado padre alimentista si se prueba que tuvo relaciones sexuales con la madre en la época de la concepción.

Se derogó del Código Civil<sup>25</sup>, la norma que impedía a la mujer de vida "notoriamente desarreglada" demandar la filiación a favor de su hijo/a. Esta norma que establecía un trato evidentemente discriminatorio hacía los niños/as en función de una conducta privada de la madre.

En cuanto al **matrimonio**, se modificó el Código Civil<sup>26</sup>, en 1999, eliminando el impedimento de casarse para las mujeres dentro de los 300 días posteriores a un divorcio, viudez o anulación de matrimonio. Esta norma exige sólo una certificación notarial sobre la posibilidad de embarazo. En 2001, se incorporaron al Código Civil dos nuevas causales de divorcio basada en la separación de hecho o la imposibilidad de hacer vida en común<sup>27</sup>; dicha norma no fue promulgada por el Presidente de la República, sino por el Presidente del Congreso.

### **La sexualidad humana y relaciones entre los sexos**

La mayoría de normas referidas a la sexualidad humana se han dirigido a contrarrestar conductas vulnerantes de la **libertad sexual**.

Por ley 26770<sup>28</sup>, hubieron importantes modificaciones en este tema, las que suscitaron un arduo debate con la participación de la sociedad civil; se eliminó la norma que eximía de pena al violador que se casaba con su víctima, se obliga a prestar una pensión alimenticia si resulta un embarazo, y se determina que la persecución del delito sea a través de acción penal pública. Posteriormente, se amplió esta figura para los casos de seducción, consistente en las relaciones sexuales consentidas con un/a adolescente a través del engaño.

La Ley 27306<sup>29</sup> incluyó, en la ley de violencia familiar, la modalidad sexual de la violencia familiar, creándose posteriormente el Programa Nacional contra la violencia Familiar y Sexual (Programa Contigo)<sup>30</sup>; este programa tiene presupuesto específico para actuar en el ámbito nacional, y está a cargo de los centros de emergencia mujer (CEM) que brindan un servicio integral para la atención de casos, en el aspecto jurídico, psicológico y social, con posibilidad de denunciar formalmente ante la policía. Entre los objetivos del programa se encuentran:

- Desarrollar acciones de prevención, atención y apoyo a las personas involucradas en hechos de violencia familiar y sexual.
- Proponer nuevas alternativas de políticas públicas a otras instancias del gobierno.
- Concertar, es decir lograr acuerdos con las organizaciones de base e instituciones públicas y privadas a fin de desarrollar acciones a favor de la disminución de la violencia familiar y sexual<sup>31</sup>.

En el año 2001, se aprobó el Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2002-2007<sup>32</sup>, que compromete a diversos sectores del Estado, como los Ministerios de Salud, Justicia, Educación, Interior y el MIMDES, encontrándose en proceso de implementación, al haberse conformado, a mediados de 2003, las Comisiones Técnicas para el seguimiento y supervisión de la ejecución del Plan.

Por ley N° 27480<sup>33</sup>, se modifica el artículo 135° del Código Penal, estableciendo la inadmisibilidad de las pruebas sobre imputación por violación en los procesos judiciales de delitos contra el honor, tales como injuria, difamación y calumnia.

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social dispuso, en el año 2002, la creación de hogares temporales de refugio para las víctimas de violencia sexual que sean menores de 18 años y se encuentren en situación de riesgo o abandono<sup>34</sup>, constituyendo una de las primeras políticas públicas específicas dictadas con el objeto de atender el problema del abandono.

En diciembre de 2002, por Ley N° 27911<sup>35</sup>, se regulan medidas administrativas para el personal docente y administrativo implicados en delitos de violación a la libertad sexual, estableciendo la destitución automática o separación definitiva por condena ejecutoriada o consentida.

En 2004<sup>36</sup>, el Congreso de la República aprobó las modificaciones penales que sancionan la penetración del pene por vía oral, así como la introducción de objetos vía anal o vaginal. De esta forma, el tipo penal está más ajustado a la realidad de la problemática de la violación sexual.

La Ley de Productividad y Competitividad laboral<sup>37</sup> incluyó al **acoso sexual** como actos de hostilidad equiparables al despido, se establece los actos contra la moral, el hostigamiento sexual y todos aquellos que constituyan actitudes deshonestas que afecten la dignidad del trabajador. En la carrera administrativa, la sanción por acoso sexual es la cesantía en el cargo.

En 2003, se aprobó la Ley de prevención y sanción del hostigamiento sexual<sup>38</sup>, aplicable al plano laboral, educativo, jerárquico, de instituciones policiales y militares, y a las relaciones de dependencia y autoridad.

La **prostitución** es considerada como una actividad lícita, siempre que se realice en los lugares y condiciones que señalan las normas administrativas pertinentes; su regulación y supervisión

corresponde a la municipalidades distritales. Por tradición y desde mucho tiempo atrás, se había establecido como condición de licitud para el ejercicio de la prostitución la obtención de un certificado sanitario renovable periódicamente; con la Ley General de Salud<sup>39</sup>, se introduce la prohibición a las autoridades exigir a las personas el sometimiento a pruebas médicas o sanitarias para el desempeño de una actividad comercial o similar. Cabe señalar que el Programa contra las Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA (PRO CETSS), del Ministerio de Salud emitió una directiva, en 1997, que establece que la mínima cantidad de controles al año debe ser de tres; ello forma parte de una estrategia para la detección y control de este tipo de enfermedades.

Mediante Ley 27459<sup>40</sup>, se incorporó la figura de delictiva de "Pornografía Infantil", que señala que "el que posee, promueve, fabrica, distribuye, exhibe, ofrece comercializa o publica, importa o exporta objetos, libros, escritos, imágenes visuales o auditivas o realiza espectáculos en vivo de carácter pornográfico, en los cuales se utilice a menores de catorce a dieciocho años de edad, será sancionado con pena privativa de libertad no menor de cuatro ni mayor de seis años.

En 2004<sup>41</sup>, se aprobó en el Congreso de la República la sanción penal al cliente-usuario de adolescentes víctimas de explotación sexual, en el Código Penal dentro de la figura de favorecimiento de la prostitución.

El Estado peruano no impide las diferencias de orientación sexual; sin embargo, lo único normado para evitar la marginación ha sido la Ley contra la discriminación que se emitió en 1999 para evitar que, en los centros laborales y educativos, limiten o impidan el ingreso de personas homosexuales, por ser conductas que vulneran los derechos a la educación y al trabajo<sup>42</sup>.

### **Los adolescentes**

Se implementó el Programa Nacional de educación sexual del Ministerio de Educación, en 1996, en el marco de la política nacional de población, de lucha contra la pobreza, de mejoramiento de la calidad de vida de la población y de la calidad de educación, así como de los programas de Acción de la CIPD Y Beijing. A partir de 2001, la Oficina de Tutoría y Prevención Integral del Ministerio de Educación enmarca la política de educación sexual en el control de riesgos, tales como las infecciones de transmisión sexual, el embarazo precoz y el abuso sexual.

Antes de la Conferencia de El Cairo, el matrimonio de adolescentes estaba permitido, en las mujeres desde los 14 años, y en los varones desde los 16 años. Mediante Ley 27201<sup>43</sup>, se modifica el Código Civil, equiparándose a ambos sexos en 16 años por motivos de gravidez, con el permiso de uno de los padres y con autorización del juez (estas dos últimas condiciones se encontraban ya normadas).

Respecto al **embarazo adolescente**, "se han dado algunos avances en cuanto a la protección de los derechos de los/las adolescentes. Se ha planteado la necesidad de atención diferenciada para las adolescentes embarazadas en los servicios de control prenatal y de atención del parto y del puerperio, pero su implementación es todavía parcial. También se ha legislado para proteger su derecho a la educación, estableciendo que no se les puede impedir iniciar o continuar estudios en los establecimientos educativos, y permitir a los adolescentes, de 14 ó más años, actuar directamente para el reconocimiento de sus hijos/as, para demandar su tenencia y reclamar alimentos, así como los gastos derivados del embarazo y del parto. No se han diseñado mecanismos que permitan hacer

un seguimiento más cercano para verificar que el derecho a la educación de las adolescentes embarazadas no sea vulnerado en los centros educativos”<sup>44</sup>.

En 2001, se promulgó la Ley N° 27558<sup>45</sup>, de Fomento de la Educación de las Niñas y Adolescentes Rurales. Sus contenidos norman la capacitación de las niñas y adolescentes rurales para prevenir, atender y cuidar de la sexualidad, así como la promoción y diálogo con padres y madres de familia para que les orienten en el desarrollo de su sexualidad.

El Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2002 - 2010<sup>46</sup>, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2002-PROMUDEH, de fecha 23.06.2002, establece, como una de sus acciones estratégicas para el logro de los objetivos esperados, el desarrollo de campañas de información, educación y comunicación sobre derechos sexuales y reproductivos.

---

<sup>1</sup> CEPAL - CELADE 2002.

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú.

<sup>3</sup> Instituto Cuánto Anuario Estadístico - Perú en números 2002 .

<sup>4</sup> Constitución Política del Perú, ratificada por referéndum 31.10.1993  
<http://tc.gob.pe/legconperu/constitucioncompleta.html>

<sup>5</sup> CLADEM - Perú. Diagnóstico sobre la situación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos: 1995-2002. Página 49. Lima, 2003.

<sup>6</sup> Resolución Ministerial N° 071-96-Sa/Dm, promulgada el 6 de febrero de 1996.

[http://www.minsa.gob.pe/leyes/RM07196\\_SA\\_DM/](http://www.minsa.gob.pe/leyes/RM07196_SA_DM/)

<sup>7</sup> CLADEM - Perú. Diagnóstico sobre la situación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos: 1995-2002. Página 49. Lima, 2003.

<sup>8</sup> Ibid.

<sup>9</sup> Ley N° 26842, del 20.07.1997, modificada por Ley N° 27604, del 22.12.2001, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos.

[http://www.minsa.gob.pe/leyes/l26842\\_lgs/](http://www.minsa.gob.pe/leyes/l26842_lgs/)

<sup>10</sup> Ibid, Artículo 7.- Toda persona tiene derecho a recurrir al tratamiento de su infertilidad, así como a procrear mediante el uso de técnicas de reproducción asistida, siempre que la condición de madre genética y de madre gestante recaiga sobre la misma persona. Para la aplicación de técnicas de reproducción asistida, se requiere del consentimiento previo y por escrito de los padres biológicos.

Está prohibida la fecundación de óvulos humanos con fines distintos a la procreación, así como la clonación de seres humanos.

<sup>11</sup> Código Penal del Perú, Decreto legislativo N° 635, aprobado el 8 de abril de 1991.

Artículo 114.- autoaborto.

La mujer que causa su aborto, o consiente que otro le practique, será reprimida con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicio comunitario de cincuentidós a ciento cuatro jornadas.

Artículo 119.- aborto terapéutico.

No es punible el aborto practicado por un médico con el consentimiento de la mujer embarazada o de su representante legal, si lo tuviere, cuando es el único medio para salvar la vida de la gestante o para evitar en su salud un mal grave y permanente.

Artículo 120.- aborto sentimental y eugenésico.

El aborto será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres meses:

1. cuando el embarazo sea consecuencia de violación sexual fuera de matrimonio o inseminación artificial no consentida y ocurrida fuera de matrimonio, siempre que los hechos hubieren sido denunciados o investigados, cuando menos policialmente; o

2. cuando es probable que el ser en formación conlleve al nacimiento graves taras físicas o psíquicas, siempre que exista diagnóstico médico.

<sup>12</sup> Ibid, Artículo 30.- El médico que brinda atención médica a una persona herida por arma blanca, herida de bala, accidente de tránsito o por causa de otro tipo de violencia que constituya delito perseguible de oficio o cuando existan indicios de aborto criminal, está obligado a poner el hecho en conocimiento de la autoridad competente.

<sup>13</sup> Ley N° 27337. Código de los Niños y Adolescentes aprobado 21.07.2000.

<http://www.cajpe.org.pe/rij/bases/legisla/peru/ley1.HTML>

Artículo 1° “El niño y el adolescente tienen derecho a la vida desde el momento de la concepción. El presente Código garantiza la vida del concebido, protegiéndolo de experimentos o manipulaciones genéticas contrarias a su integridad y a su desarrollo físico o mental”.

<sup>14</sup> Del 25.01.2002.

<sup>15</sup> Ley N° 27716. Ley que incorpora el Artículo 124-A al Código Penal referido al delito de lesiones en el concebido. "Artículo 124-A.- El que causa daño en el cuerpo o en la salud del concebido, será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de un año ni mayor de tres".

<sup>16</sup> <http://www.minsa.gob.pe/infodigemid/normatividad/RM57303.HTM>

<sup>17</sup> Ley 26644 que precisa los alcances del goce del derecho del descanso pre-natal y post-natal de la trabajadora gestante, publicada el 27.06.96; modificada por Ley 27402, del 20.01.2001.

- <sup>18</sup> Ley 27240, Ley que otorga permiso de lactancia materna aprobada el 10.12.1999, modificada por Ley 27403, aprobada el 10.01.2001. Cabe señalar que por Ley N° 27591, de fecha 22.11.2001, se equiparó la duración del permiso de lactancia de la madre trabajadora del régimen privado con el régimen público.
- <sup>19</sup> En 1999, se modificó con Ley N° 27185, aprobado el 1/10/99.
- <sup>20</sup> Ley N° 27606 publicada el 23 de diciembre del año 2001. Cabe señalar que la Ley N° 28239, promulgada el 31 de mayo de 2004 reconoce, para los casos de parto múltiple, el subsidio adicional por lactancia y extiende a 30 días adicionales el subsidio por maternidad.
- <sup>21</sup> Ley N° 27409, del 10.01.2001.
- <sup>22</sup> Ley 28048 aprobada el 08.07.2003.
- <sup>23</sup> Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM del 13.07.2001.
- <sup>24</sup> Código Civil, Artículo 363.- Contestación de la paternidad.  
El marido que no se crea padre del hijo de su mujer puede negarlo:  
5. Cuando se demuestre a través de la prueba del ADN u otras pruebas de validez científica con igual o mayor grado de certeza que no existe vínculo parental. El Juez desestimaré las presunciones de los incisos precedentes cuando se hubiera realizado una prueba genética u otra de validez científica con igual o mayor grado de certeza.  
Artículo vigente conforme a la modificación establecida por el Artículo 2 de la Ley N° 27048, publicada el 06-01-99, en los casos de negación de paternidad matrimonial a que se refiere este Artículo, es admisible la prueba biológica, genética u otras de validez científica con igual o mayor grado de certeza.  
<http://www.minjus.gob.pe/legislacion/codciv3.htm>
- <sup>25</sup> Ley 27048, publicada el 06.01.1999.
- <sup>26</sup> Ley N°27118, publicado el 23.05.1999.
- <sup>27</sup> Ley 27495, aprobada 07.07.2001.
- <sup>28</sup> Ley N° 26770 – Modifica diversos artículos del Código Penal. Se modifica la disposición del Código Penal que eximía de pena al violador por matrimonio con la víctima. 15.4.1997.
- <sup>29</sup> Ley N° 27306, del 14.07.2000. <http://www.cajpe.org.pe/rij/bases/legisla/peru/leyvfref.HTM>  
"Artículo 2°. - A los efectos de la presente Ley, se entenderá por violencia familiar, cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive la amenaza o coacción graves y/o reiteradas, así como la violencia sexual (...)"
- <sup>30</sup> Decreto Supremo N° 008-2001-PROMUDEH, que crea el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual al interior del Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano, el mismo que es publicado nuevamente el 26/04/2001, por presentar omisiones.  
<http://www.mimdes.gob.pe/pncvfs/>
- <sup>32</sup> Véase [http://www.mimdes.gob.pe/pncvfs/plannacional2002\\_2007.doc](http://www.mimdes.gob.pe/pncvfs/plannacional2002_2007.doc)
- <sup>33</sup> Ley N° 27480 publicada el 12.06.2001; < <http://www.cajpe.org.pe/RIJ/bases/legisla/peru/27480.html>>
- <sup>34</sup> Ley N° 27637 publicada el 16.01.2002.  
<<http://www.cajpe.org.pe/rij/bases/legisla/peru/27637.pdf>>
- <sup>35</sup> Ley N° 27911, de fecha 12.12.2002. <<http://www.cajpe.org.pe/rij/bases/legisla/peru/27911.pdf>>
- <sup>36</sup> Ley N° 28251, aprobada el 17.05.2004.
- <sup>37</sup> Decreto Legislativo N° 728. Artículo 30° inciso g.
- <sup>38</sup> Ley N° 27942, aprobada el 26.02.2003. <<http://www.cajpe.org.pe/rij/bases/legisla/peru/27942.pdf>>
- <sup>39</sup> Ibid, Artículo 13.- Toda persona tiene derecho a que se le extienda la certificación de su estado de salud cuando lo considere conveniente. Ninguna autoridad pública podrá exigir a las personas la certificación de su estado de salud, carné sanitario, carné de salud o documento similar, como condición para el ejercicio de actividades profesionales, de producción, comercio o afines. (...)"
- <sup>40</sup> Aprobado el 25.05.2001 < <http://www.cajpe.org.pe/RIJ/bases/legisla/peru/27459.htm>>
- <sup>41</sup> Ley N° 28251, aprobada el 17.05.2004.
- <sup>42</sup> CLADEM - Perú. Diagnóstico sobre la situación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos: 1995 - 2002. Página 45. Lima, 2003.
- <sup>43</sup> Ley N° 27201, publicada el 14.11.1999. <<http://www.cajpe.org.pe/RIJ/bases/legisla/peru/11p.pdf>>
- <sup>44</sup> CLADEM - Perú. Diagnóstico sobre la situación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos: 1995 - 2002. Página 44. Lima, 2003.
- <sup>45</sup> Ley N° 27558, aprobada el 31.10.2001. <<http://www.minsa.gob.pe/normaslegales/2001/Ley27558.pdf>>
- <sup>46</sup> <http://www.editoraperu.com.pe/nl02/06/promu.pd>



Capital Régimen Político	San Juan de Puerto Rico Estado libre asociado a Los Estados Unidos de Norteamérica
Población al año 2000 Población femenina Población masculina	3 915 000 51% 49%
Población pobre al año 2000 Población indigente al año 2000  Religión	58.2% Mujeres 32% Hombres 68% Católicos 45%, Protestantes 40%, No creyentes 15%
Población menores de 15 años - año 2000 Mortalidad materna 1995 Porcentaje de población analfabeta <sup>2</sup> de 18 a más años de edad - año 1990	23.8% 30 por 100,000 nacidos vivos  10.4%
Tasa de actividad total por sexo, urbano y rural	No existen indicadores actuales para este punto.

## DATOS BÁSICOS <sup>1</sup>

**Puerto Rico no reconoce expresamente a los derechos reproductivos. Presenta normas vinculadas a la atención de la maternidad, tanto en el ámbito de la salud como en el ámbito laboral, a través de programas de atención y de normas sobre responsabilidades familiares para las trabajadoras, respectivamente. Cuenta con un programa sobre paternidad responsable al cual se le ha puesto énfasis. En cuanto a la legislación penal, destacan los avances normativos contra la violación, el abuso y el hostigamiento sexuales, así como el acecho. Tiene un reconocimiento a la orientación sexual mientras que, por otro lado, cuenta con una norma discriminatoria sobre este tema. Ha reconocido derechos a la población adolescente.**



## Los derechos reproductivos y salud reproductiva

La Constitución de Puerto Rico data del año 1952 y reconoce la existencia de los derechos humanos, tales como el derecho de toda persona a disfrutar de un nivel de vida adecuado que asegure, para sí y para su familia la salud, el bienestar y, especialmente la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; el derecho de toda mujer en estado grávido o en época de lactancia y el derecho de todo niño o niña a recibir cuidados y ayudas especiales. Añade que estos derechos consignados están íntimamente vinculados al desarrollo progresivo de la economía del Estado Libre Asociado y precisan, para su plena efectividad, suficiencia de recursos y un desenvolvimiento agrario e industrial que no ha alcanzado la comunidad puertorriqueña.

En 1999<sup>3</sup>, se promulga una ley especial para garantizar el cuidado adecuado de las madres y recién nacidos durante el período post-parto, a los fines de garantizar los derechos de las madres aseguradas con planes médicos y los de sus hijos, imponer obligaciones legales a las compañías aseguradoras y establecer penalidades.

La agresión a una mujer en estado de embarazo es tipificada como delito de agresión en la modalidad agravada por el Código Penal de Puerto Rico, en 1999<sup>4</sup>. Luego, en 2003<sup>5</sup>, se incluyó que cuando la agresión se comete contra una mujer embarazada que no aparente dicha condición bastará con que el estado de embarazo sea conocido por el agresor para que se configure la condición de agravante de este delito grave.

La regulación del período de lactancia o extracción de leche materna se dio en el año 2000<sup>6</sup>, con el propósito de otorgar media hora o dos períodos de quince minutos, dentro de cada jornada de trabajo, a madres trabajadoras que laboren a tiempo completo para lactar o extraerse la leche materna por un período de doce meses, a partir del reingreso a sus funciones. Así también, en 2002<sup>7</sup>, se ordena por ley, a los secretarios, directores, presidentes y administradores públicos de Puerto Rico, la responsabilidad de designar espacios para la lactancia en las áreas de trabajo. Por otro lado, en el mismo año<sup>8</sup>, la ley prescribe que toda mujer que da de lactar a un menor de 24 meses de nacido debe ser exonerada de la obligación de ser parte de un jurado. Por último, en 2004<sup>9</sup>, se promulga por ley la prohibición a la discriminación en contra de las madres que lactan a sus niños o niñas, para garantizar el derecho a la lactancia, para proveer que la lactancia no es una violación de ley, establecer multas, y otros fines. El mismo año, se prohíbe el suministro de sucedáneos de la leche materna a los recién nacidos<sup>10</sup>. El 25 de marzo de 2003<sup>11</sup>, se declara por ley a la primera semana del mes de agosto de cada año como la "Semana de la Protección y Amparo del Proceso de Gestación Segura y Saludable en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico". También, en 2003<sup>12</sup>, se declaró el mes de agosto como el "Mes de la Concienciación sobre la Lactancia", resolviéndose declarar la primera semana de agosto como la "Semana Mundial de la Lactancia", y establecer, como política pública del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el apoyo a la lactancia. En el año 2004<sup>13</sup>, se prohíbe el suministro de sucedáneos de la leche materna a los recién nacidos, en los centros de servicio de maternidad, a no ser por indicación médica o consentimiento de la madre, padre o tutor y se imponen sanciones por incumplimiento.

La ley de protección a madres obreras es enmendada en 1997<sup>14</sup>, estableciendo la suspensión o revocación de licencias (de negocios o profesionales), en casos de despido por razón de embarazo o por negación del descanso por alumbramiento. Aumenta a \$5000 la multa máxima por violación a estas disposiciones. Por ley del año 2000<sup>15</sup>, se conmina a los empleadores a entregar a las madres obreras la totalidad del sueldo, salario, jornal o compensación al comenzar su período de descanso.

La “Ley para Garantizar la Igualdad de Oportunidades en el Empleo por Género” es promulgada en 1999<sup>16</sup>. Un año después<sup>17</sup>, se incluye la licencia de maternidad por adopción como beneficio para las madres obreras cobijadas por dicha ley. En 2002<sup>18</sup>, otra ley dispone que el empleador debe atender con prioridad las solicitudes de horario de trabajo flexible por parte de mujeres con hijos menores y padres solteros con la custodia de sus hijos. Entre los años 1999 y 2002, se dieron una serie de disposiciones especiales (para cada sector), a fin de incluir licencias por maternidad, sueldos, etc. en caso de adopciones<sup>19</sup>.

### **La planificación de la familia**

Con relación a la paternidad responsable, en 1987<sup>20</sup>, se aprueban enmiendas a la Ley Orgánica para el Sustento de Menores, estableciendo un amplio programa educativo para promover el cumplimiento de la obligación moral y legal de los padres y personas responsables de proveer alimentos a los menores; coordinar y promover que personas y entidades educativas, caritativas, cívicas y religiosas, sociales, recreativas, profesionales, ocupacionales, gremiales, comerciales, industriales y agrícolas, fomenten la política pública de paternidad responsable.

Por la misma normativa, se recaba la cooperación de todos los medios de comunicación masivos públicos y privados, con o sin fines de lucro, para que aporten al proceso educativo del cumplimiento de la responsabilidad de alimentar a los menores, a fin de lograr el fortalecimiento de la institución fundamental de la sociedad, la familia. Para lograr estos propósitos, se faculta a la Administración para organizar todo tipo de actividades y utilizar todos los medios de comunicación personal, grupal o masiva, incluyendo la producción y colocación de anuncios en la radio, prensa, televisión y otros medios de comunicación.

La Administración deberá publicar la disponibilidad de los servicios de sustento de menores, por lo menos trimestralmente, incluyendo la información sobre sus costos y los lugares donde podrán solicitarse. Además, promoverá el uso de procedimientos para el reconocimiento voluntario de la paternidad y del deber de proveer alimentos a los menores, a tenor de esta Ley.

Se promulgó una ley especial en el año 2000<sup>21</sup>, para permitir que se someta a exámenes genéticos a los padres, hijos, hermanos, y nietos del presunto padre en caso de que el alegado padre haya fallecido en cualquier acción en que la paternidad sea un hecho pertinente.

En 2000<sup>22</sup>, se enmendó el "Código de Seguros de Puerto Rico", a fin de establecer que en ningún convenio mediante el cual se provea un plan de servicios de cuidado de salud, se pueda excluir a los hijos e hijas de crianza de la unidad familiar de la persona acogida al plan de servicios de cuidado de salud; y establecer quien se considerará como hijo/a de crianza a estos fines.

Se declaró la política pública sobre el fortalecimiento de las familias, y establecer criterios para que los organismos gubernamentales evalúen el impacto de sus acciones sobre su núcleo familiar, en 2003<sup>23</sup>. Para actualizar el desarrollo de la Administración Para el Sustento de Menores, fortalecer la política pública establecida, y conformar la ley a los requisitos de la Ley de Seguridad Social Federal, se emitió ley especial el mismo año<sup>24</sup>.

Para permitir a las personas con retardo mental contraer matrimonio, se enmendó el Código Civil en 1997<sup>25</sup>.

## La sexualidad humana y relaciones entre los sexos

El registro de personas convictas por delitos sexuales violentos y abuso contra menores fue creado por ley en 1997<sup>26</sup>. Un año después, es modificado el Código Penal<sup>27</sup>, disponiendo que la acción penal por delitos sexuales prescribe a los 5 años si la víctima es mayor de 21 años, y si es menor, entonces 5 años desde que la víctima cumple los 21 años. En el año 2000<sup>28</sup>, otra modificatoria elimina del artículo referido a la violación sexual el término legal “no fuere la propia”, y sustituirlo por “no sea su cónyuge”.

La legislación federal, conocida como el "Jacob Wetterling Crimes Against Children and Sexually Violent Offender Registration Act", tuvo añadidos relacionados en materia de violencia sexual contra menores en 2003<sup>29</sup>. En 1997<sup>30</sup>, se tipificó como delito grave la perversión de menores. Se aumentaron las penas establecidas para el delito de casas de prostitución o sodomía en el año 2000<sup>31</sup>.

En 1999<sup>32</sup>, se legisló con el fin de negarle reconocimiento jurídico a los matrimonios de personas del mismo sexo o transexuales contraídos en otras jurisdicciones.

En sentido contrario, se promulgó una ley especial en el año 2002<sup>33</sup>, que penaliza la discriminación por orientación sexual, a través de un apartado que considera como circunstancia agravante el hecho de que un delito se haya cometido motivado por prejuicio hacia la víctima basado en orientación sexual.

Con relación al **hostigamiento sexual**, en 1998<sup>34</sup>, se prohíbe dicha conducta contra estudiantes de escuelas públicas y privadas. El mismo año<sup>35</sup>, se establecen los procedimientos y las reglas sobre evidencia cuando se alegue hostigamiento sexual. En 2002<sup>36</sup>, se legisla el término prescriptivo de un año para las acciones civiles instadas por hostigamiento sexual en el empleo. La “ley contra el acecho en Puerto Rico” fue promulgada en 1997<sup>37</sup>, tipificando como delito el inducir temor, en una persona prudente y razonable, de sufrir un daño físico en su persona, sus bienes y/o su familia.

## Adolescentes

La Constitución de Puerto Rico reconoce la dignidad e igualdad del ser humano, la prohibición de discriminación y señala, expresamente, que tanto las leyes como el sistema de instrucción pública encarnarán estos principios de esencial igualdad humana. Norma sobre la Instrucción pública y se consagra el derecho de toda persona a una educación que propenda al pleno desarrollo de su personalidad y al fortalecimiento del respeto de los derechos del hombre y de las libertades fundamentales. La Constitución garantiza un sistema de instrucción pública el cual será libre y enteramente no sectario.

La Ley Orgánica para el Departamento de Educación Pública de 1999<sup>38</sup> establece la política pública de Puerto Rico en el área educativa, para brindar a los estudiantes información u orientación sobre el desarrollo sexual del ser humano. Señala que las escuelas, con el asesoramiento del Departamento, implantarán programas de educación sexual para sus estudiantes. Éstos harán énfasis en los aspectos fisiológicos y emocionales de la relación sexual, al igual que en las responsabilidades familiares adscritas a las mismas y en los riesgos que conlleva dicha relación.

Se creó por ley, en 1999<sup>39</sup>, el Fideicomiso para promover iniciativas de prevención de enfermedades y/o promoción de la salud, tales como prevención de embarazos en adolescentes, educación sexual y prevención del SIDA. Otras iniciativas que se promoverán con los fondos del Fideicomiso serán programas de visitas prenatales y neonatales a madres, establecimiento de centros de cuidado de niños de 0 a 5 años y programas para estilos de vida saludable y desarrollo familiar en el entorno social.

La "Ley para el Amparo a Menores en el Siglo XXI", de 2003<sup>40</sup>, ordena medidas para incluir un plazo semestral para la implementación de los Programas de Prevención Primaria y Adiestramiento en las Escuelas, así como para adicionar en los aspectos de información que se discutirán en dichos programas los efectos negativos del embarazo de las adolescentes en las escuelas, la violencia doméstica y contra los niños, la deserción escolar, el alcoholismo, la drogadicción y las herramientas disponibles de desarrollo para la autosuficiencia económica.

---

<sup>1</sup> CEPAL - CELADE 2002.

<sup>2</sup> Censo de Puerto Rico 1990.

<sup>3</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Ley1999/lex99248.htm>

<sup>4</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Ley1999/lex99281.htm>

<sup>5</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Leyes2003/lexl2003121.htm>

<sup>6</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Ley1999/lex99248.htm>

<sup>7</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Leyes2002/lexl2002155.htm>

<sup>8</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Leyes2002/lexl2002031.htm>

<sup>9</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Leyes2004/lexl2004095.htm>

<sup>10</sup> Ley N° 79 del 13 de marzo de 2004.

<sup>11</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Leyes2003/lexl2003093.htm>

<sup>12</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Leyes2003/lexl2003200.htm>

<sup>13</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Leyes2004/lexl2004079.htm>

<sup>14</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/lexlex/lex97188.htm>

<sup>15</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Leyes2000/lex2000425.htm>

<sup>16</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Ley1999/lex99212.htm>

<sup>17</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2000/lex2000054.htm>

<sup>18</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Leyes2002/lexl2002007.htm>

<sup>19</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Ley1999/lex99181.htm>

<sup>20</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/lexlex/lex97180.htm>

<sup>21</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2000/lex2000147.htm>

<sup>22</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2000/lex2000251.htm>

<sup>23</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Leyes2003/lexl2003048.htm>

<sup>24</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Leyes2003/lexl2003178.htm>

<sup>25</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/lexlex/lex97141.htm>

<sup>26</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/lexlex/lex97028.htm>

<sup>27</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/lexlex/ley1998/lex98002.htm>

<sup>28</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Leyes2000/lex2000328.htm>

<sup>29</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Leyes2003/lexl2003123.htm>

<sup>30</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/lexlex/lex97088.htm>

<sup>31</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2000/lex2000245.htm>

<sup>32</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Ley1999/lex99094.htm>

<sup>33</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Leyes2002/lexl2002046.htm>

<sup>34</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/lexlex/ley1998/lex98003.htm>

<sup>35</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/lexlex/ley1998/lex98016.htm>

<sup>36</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Leyes2002/lexl2002196.htm>

<sup>37</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Ley1999/lex99284.htm>

<sup>38</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/LEXMATE/educacion/lexeducacion%201999.htm>

<sup>39</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Ley1999/lex99173.htm>

<sup>40</sup> Fuente: <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Leyes2003/lexl2003014.htm>

# REPUBLICA DOMINICANA



Capital	Santo Domingo
Régimen Político	República Unitaria
Población al año 2000	8 396 164
Población femenina	49%
Población masculina	51%
Población pobre al año 2002	44.9%
Población indigente al año 2002	20.3%
Religión	Católica predominante
Población menores de 15 años - año 2000	33.5%
Mortalidad materna 1995	110 por 100,000 nacidos vivos
Porcentaje de población analfabeta de 15 a más años de edad, por sexo - año 2000	Hombres 16% Mujeres 16.3%
Tasa de actividad total por sexo, urbano y rural	Hombres 75.5% Mujeres 36.8% Total = (Población económicamente activa / población de 10 a más años de edad) * 100

## DATOS BÁSICOS <sup>1</sup>

**República Dominicana no tiene un reconocimiento normativo a los derechos sexuales y reproductivos. Sin embargo, su legislación sobre salud sí reconoce a la salud sexual y reproductiva, y la protección a la maternidad tiene rango constitucional. Existe una preocupación por la mortalidad materna ligada a la mortalidad infantil y los servicios provistos también vinculan la salud de la mujer a la del niño. Las modificaciones penales dadas durante el período son referentes al abuso y explotación sexuales. Se han regulado servicios especiales para adolescentes y se ha normado a su favor.**

## **Los derechos reproductivos y salud reproductiva**

La Constitución Nacional del año 2002<sup>2</sup> establece que, "con el fin de robustecer su estabilidad y bienestar, su vida moral, religiosa y cultural, la familia recibirá del Estado la más amplia protección posible". Por ello, establece que "la maternidad, sea cual fuere la condición o el estado de la mujer, gozará de la protección de los poderes públicos y tiene derecho a la asistencia oficial en caso de desamparo. El Estado tomará las medidas de higiene y de otro género tendientes a evitar en lo posible la mortalidad infantil y a obtener el sano desarrollo de los niños. Se declara, asimismo, de alto interés social, la institución del bien de familia"<sup>3</sup>.

El marco para la conducción de la reforma sectorial, establecido en 1997, se ha basado en seis principios: universalidad, equidad, integralidad, solidaridad, participación y sostenibilidad. Entre 1996 y 2000, se iniciaron varios procesos, como la desconcentración y descentralización en la gestión de la Secretaría de Salud y en la gestión hospitalaria, determinando un nuevo modelo de atención con énfasis en el primer nivel.

En 1998, la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social presentó una serie de normas técnicas que señaló como "de observancia obligatoria para la atención en los Laboratorios Clínicos y Bancos de Sangre de las mujeres en edad fértil"<sup>4</sup>. Se dictaron normas nacionales para la actividad de los Laboratorios Clínicos y Bancos de Sangre en la atención maternal y perinatal. Existe un Reglamento para Bancos de Sangre, y un Manual de Procedimientos Administrativos - Técnicos para la Habilitación de los Bancos de Sangre, producidos en enero de 1999, por el Departamento de Laboratorios y Bancos de Sangre. Todos estos avances se dieron a partir de la elaboración, por parte del Poder Ejecutivo, del Plan Nacional de Movilización para la Reducción de la Mortalidad Infantil y Materna 1997-2000.

A partir de 1997, la prioridad nacional es la Reducción de la Mortalidad Infantil y Materna, y se cuenta con normas y procedimientos para el funcionamiento del Sistema de Vigilancia de los Nacidos Vivos, Muertes Infantiles y Maternas, con normas de atención de los programas materno e infantil y una coordinación con la Junta Central Electoral y 22 Oficialías Civiles, para el registro de los nacimientos en los hospitales. Entre las disposiciones, de 1997 a 2000, se dispuso la ampliación de la Dirección Materno – Infantil, incluyendo el componente de salud de adolescentes y la apertura del Programa de Abuso al Menor. El Ordenamiento y Modernización de la Red de Servicios y Modelo de gestión dispuso la articulación de puestos centinelas para vigilancia de febriles en los hospitales, así como la movilización por la Reducción de la Mortalidad Infantil y Materna.

La Ley General de Salud, aprobada el 21 de febrero de 2001<sup>5</sup>, incluye a la mujer dentro de su grupo prioritario haciendo hincapié en la protección a la mujer embarazada. Señala, como deber del Estado, el "garantizar que los programas y acciones de salud se fundamenten en el reconocimiento y promoción de un enfoque integral de la salud de la mujer, que propicie su desarrollo en los diferentes órdenes de la vida en sociedad y el disfrute de una vida plena y saludable, eliminando las causas y consecuencias de la discriminación de su sexualidad"<sup>6</sup>.

Con respecto al aborto provocado, esta Ley señala que esta figura se rige por las disposiciones del Código Penal<sup>7</sup>, y que las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud implementarán políticas encaminadas a evitar su ocurrencia<sup>8</sup>.

## **La planificación de la familia**

La Constitución, vigente desde 2002, reconoce el matrimonio como fundamento legal de la familia.<sup>9</sup> Asimismo, afirma que la mujer casada disfrutará de plena capacidad civil, y que la ley establecerá los medios necesarios para proteger los derechos patrimoniales de la mujer casada, bajo cualquier régimen.

También, a nivel constitucional, se señala que toda persona tiene la obligación de dedicarse a un trabajo de su elección con el fin de proveer dignamente a su sustento y al de su familia, alcanzar el más amplio perfeccionamiento de su personalidad y contribuir al bienestar y progreso de la sociedad.

A nivel normativo, la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social compiló en la Serie de Normas Nacionales N° 14: “Norma Nacional de Salud Reproductiva de la República Dominicana”. Este documento indica, en sus disposiciones generales, que “toda persona en edad reproductiva tiene derecho a demandar y recibir los servicios de planificación familiar que se adapten a sus necesidades”, añade que estos servicios deberán ser accesibles y aceptables a las/los usuarios, según su nivel socioeconómico, dando prioridad a las personas de menos recursos y a las/los jóvenes, dentro de “un marco de equidad de género y respeto a los derechos sexuales y reproductivos”.

## **La sexualidad humana y relaciones entre los sexos**

En 1997, se promulgó la Ley 14-97 que sanciona el Abuso Sexual Infantil. Tanto la Secretaría de Estado de Interior y Policía como el Departamento de Familia y Menores se ocupa de los casos, denuncias e investigaciones sobre abuso sexual de menores de 18 años, que, desde 1998, se informa que alcanza a centenares cada año.

Bajo la Ley Contra la Violencia Doméstica de 1997, el Estado puede enjuiciar a un sospechoso por violación sexual, incesto, agresión sexual y otras formas de violencia doméstica.

La prostitución en la República Dominicana no está prohibida por ley; sin embargo, el Código Penal vigente<sup>10</sup> establece castigo para las personas que favorezcan o faciliten la licencia o la corrupción de menores de 18 años de ambos sexos.

## **Adolescentes**

En enero de 1997, el Congreso dominicano aprobó el Código del Menor<sup>11</sup>, por medio del cual se busca garantizar los derechos de los menores, ofreciendo una protección a los niños/as y adolescentes. Mediante la promulgación de esta ley, se busca preservar la salud física y psíquica del menor, así como el desarrollo de la personalidad en su dimensión espiritual, cultural, social y moral. Este Código fue creado en base a los principios consagrados en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño. Actualmente, se ha aprobado la Ley N° 136-03, nuevo Código del Menor que entrará en vigencia en el mes de agosto del año 2004.

En el año 2000, se promulgó la Ley General de la Juventud<sup>12</sup>. Entre 1995 y 2001, se crearon la Dirección General de Promoción y Educación para la Salud y el Departamento de Municipios Saludables, que iniciaron estrategias de promoción de la salud. La Secretaría de Salud creó el Programa de Atención Integral de Adolescentes, que, en 2000, ofrecía 37 servicios especializados y 5.000 multiplicadores adolescentes organizados<sup>13</sup>.

---

<sup>1</sup> CEPAL - CELADE 2002.

<sup>2</sup> Constitución de la República Dominicana, proclamada el 20 de julio de 2002. Véase:

<http://www.georgetown.edu/pdba/Constitutions/DomRep/domrep02.html>

<sup>3</sup> Constitución de la República Dominicana, Artículo 8°.

<sup>4</sup> Normas Nacionales de los Laboratorios Clínicos y Bancos de Sangre para la atención materno perinatal. <http://www.saludpublica.gov.do>

<sup>5</sup> Ley 42-01 Véase: <http://www.saludpublica.gov.do/leysalud.htm>

<sup>6</sup> Ley 42-01. Art. 31°.

<sup>7</sup> Código Penal de la República Dominicana, 1988.

Art. 317.- el que por medio de alimentos, brebajes, medicamentos, sondeos, tratamientos o de otro modo cualquiera, causare o cooperare directamente a causar el aborto de una mujer embarazada, aun cuando ésta consienta en él, será castigado con la pena de reclusión. La misma pena se impondrá a la mujer que causare un aborto o que consintiere en hacer uso de las substancias que con ese objeto se le indiquen o administren o en someterse a los medios abortivos, siempre que el aborto se haya efectuado. se impondrá la pena de prisión de seis meses a dos años a las personas que hayan puesto en relación o comunicación una mujer embarazada con otra persona para que le produzca el aborto, siempre que el aborto se haya efectuado, aun cuando no hayan cooperado directamente el aborto. los médicos, cirujanos, parteras, enfermeras, farmacéuticos y otros profesionales médicos, que, abusando de su profesión, causaren el aborto o cooperaren a él, incurrirán en la pena de cinco a veinte años de trabajos públicos, si el aborto se efectuare.

<sup>8</sup> Ley 42-01. Artículo 32°.

<sup>9</sup> Constitución de la República Dominicana. Artículo 8°.

<sup>10</sup> Código Penal de República Dominicana. Véase: [http://www.oas.org/juridico/MLA/sp/dom/sp\\_dom-int-text-cp.pdf](http://www.oas.org/juridico/MLA/sp/dom/sp_dom-int-text-cp.pdf) .

<sup>11</sup> Ley N° 14-94.

<sup>12</sup> Ley N° 14-200.

<sup>13</sup> Sistema Regional de Datos Básicos en Salud - Perfil de Salud de País 2002 República Dominicana. [www.paho.org](http://www.paho.org)



# URUGUAY



Capital	Montevideo
Régimen Político	República Unitaria
Población al año 2000	3 337 000
Población femenina	51.49%
Población masculina	49.51%
Población pobre al año 2002	15.4%
Población indigente al año 2002	2.5%
Religión	Católica predominante
Población menores de 15 años - año 2000	24.8%
Mortalidad materna 2000	50 por 100,000 nacidos vivos
Porcentaje de población analfabeta de 15 a más años de edad, por sexo - año 2000	Hombres 2.6% Mujeres 1.8%
Tasa de actividad total por sexo, urbano y rural	Hombres 67.2% Mujeres 50.2% Total = (Población económicamente activa / población de 10 a más años de edad) * 100

## DATOS BÁSICOS <sup>1</sup>

**Uruguay tiene relativos avances en materia de derechos sexuales y reproductivos. No tiene reconocimiento normativo de este tipo de derechos, pero cuenta con programas de salud reproductiva con relación a la maternidad y a la planificación familiar. Las normas sobre violencia sexual han retrocedido y no se ha conseguido eliminar la exigencia por matrimonio. Se ha avanzado sobre la regulación contra el acoso sexual en el espacio laboral. En los primeros meses de 2004, se produjo un gran debate nacional sobre un proyecto de ley sobre derechos reproductivos que, sin embargo, no fue aprobado por el Senado.**

## **Los derechos reproductivos y salud reproductiva**

El Programa de Salud Integral de la Mujer del Ministerio de Salud Pública presta, desde el año 2001, servicios en salud reproductiva, entre los cuales se encuentra el control del embarazo y puerperio, prevención de cáncer génito-mamario y control ginecológico, desde el Servicio de Asistencia Externa.

El Programa de Promoción de la Lactancia Materna del Ministerio de Salud Pública, de 1995 a 2000, creó una comisión nacional con la participación del propio ministerio, así como varias instituciones de la sociedad civil, y trabajó en la promoción y capacitación en los hospitales del sistema público de salud.

Por Ley N° 17215<sup>2</sup>, se ampara a las trabajadoras en estado de gravidez, a fin de que no realicen tareas que pudieran afectar a las mujeres ni a sus hijos. En relación con la igualdad de trato y oportunidades para ambos sexos en el tema laboral, el Poder Ejecutivo reglamentó la Ley 16.045, sancionada en 1989, a través del Decreto N° 37-99<sup>3</sup>, ilegítima cualquier limitación o condicionamiento de la permanencia en el cargo o empleo, así como cualquier suspensión o despido discriminatorios por razón de sexo, considerándose especial agravante los basados en cambios de estado civil, embarazo o lactancia. Además, crea una Comisión Interministerial para instrumentar campañas educativas sobre los problemas de la mujer trabajadora. La misma norma otorgó licencia por paternidad. En el sector educación, a través del Decreto N° 346-1997<sup>4</sup>, se reguló que las pasantes embarazadas de educación técnica profesional tuvieran los mismos derechos y se reconoció la licencia por paternidad. En el año 2001, se aprueba la Ley de Acompañamiento en el Parto<sup>5</sup>, por la cual toda mujer tiene derecho a contar con la presencia de alguien que ella prefiera, sea de su confianza o a su libre elección.

La Ley N° 17242<sup>6</sup> otorgó un día de licencia especial al año para que las trabajadoras se realicen exámenes preventivos de cáncer génito mamario, desde el año 2000. Esta norma está relacionada con la realidad del país respecto de la salud reproductiva de las mujeres en Uruguay.

El **aborto**<sup>7</sup> está sancionado en todos sus casos; sin embargo, cuenta con causas atenuantes y eximentes. A fines de 2002, la Cámara de Representantes aprobó el proyecto de ley denominado "defensa de la salud reproductiva", que reconoce el derecho de la mujer a interrumpir el embarazo por su propia voluntad, durante las primeras doce semanas de gravidez cuando le impidan continuar con el embarazo en curso circunstancias derivadas de las condiciones en que ha sobrevenido la concepción, situaciones de penuria económica, sociales, familiares o étareas. A pesar de la intensa presión social a favor de la nueva medida, el proyecto fue rechazado en el Senado el 4 de mayo de 2004.

## **La planificación de la familia**

El Programa de Maternidad y Paternidad Elegida, de 1996, tenía prioridad en el Ministerio de Salud Pública y se dirigía a promotoras comunitarias de salud, capacitadas en salud sexual y reproductiva, siendo su objetivo el desarrollo de estrategias de información, educación y comunicación para el acceso gratuito a los métodos anticonceptivos. En el año 2000 este programa fue suprimido.

Para prestar el servicio de información y distribución de métodos de anticoncepción, tales como el preservativo, la píldora y el DIU, el Programa de Salud Integral de la Mujer ha implementado sus alcances en cerca de cincuenta centros de salud y policlínicas, desde el año 2001, que atienden en forma gratuita.

El Subprograma de Maternidad Informada y Voluntaria del Programa de Atención Integral a la Mujer, impulsado por la Intendencia Municipal de Montevideo, brinda servicios de anticoncepción a mujeres de sectores populares, desde 1996.

### **La sexualidad humana y relaciones entre los sexos**

El Código Penal<sup>8</sup> fue modificado en 1995, eliminando la presunción absoluta de haber usado la violencia para tener relaciones sexuales con una/un menor, de entre 12 y 15 años. A partir de su vigencia, se considera que un/a menor, entre tales edades, posee capacidad y madurez volitiva suficientes como para otorgar un consentimiento válido para mantener relaciones sexuales. La fundamentación de la modificación ha sido que, a los 12 años, las jóvenes actualmente tienen -o aparentan- una mayor madurez y, por lo tanto, pueden inducir a confusión a alguien desprevenido.<sup>9</sup>

En Uruguay, aún no se ha eliminado la posibilidad que tiene el violador para eximirse de la pena si se casa con su víctima. Esta norma sigue vigente en el Código Penal<sup>10</sup>, a pesar de las propuestas que se encuentran en el Parlamento y de las observaciones recibidas del Comité de Expertas de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación hacia la Mujer.

El acoso sexual está considerado en la Ley de Igualdad de Oportunidades y de Trato para Ambos Sexos en Materia Laboral, como forma grave de discriminación en el lugar de trabajo o con relación a éste. La Junta Departamental de Montevideo<sup>11</sup> considera al **acoso sexual** como cualquier comportamiento, propósito, gesto o sugerencia de carácter sexual hacia una persona de uno u otro sexo, estableciendo sanciones con un procedimiento interno efectivo y confidencial, amparando tanto a mujeres como a varones acosados por personas del mismo o diferente sexo, prescribiendo la obligación de desarrollar una política activa para desalentar dicha conducta. Esta norma fue reglamentada por la Resolución 4924/999, en el año 2000.

En cuanto al tema de la **prostitución**, en Uruguay ha habido varias iniciativas. Entre ellas, se encuentra el reconocimiento dado por resolución del Banco de Previsión Social a la seguridad social de las meretrices, a través de su afiliación como empresas unipersonales, en 1995.

El Ministerio del Interior emitió un decreto, en 1999, por el cual las trabajadoras sexuales pueden obtener un certificado de buena conducta, el cual es requisito para obtener el pasaporte, es decir, se trata de un certificado de habilitación policial.

En 2002, se promulgó la Ley sobre Trabajo Sexual<sup>12</sup>, reconociendo, entre sus destinatarias/os, a todas las personas mayores de 18 años que habitualmente ejerzan la prostitución. Esta ley crea equipos de atención sanitaria y asigna al Ministerio de Salud Pública la función de promover y preservar la salud del trabajador sexual y de la comunidad. Al mismo tiempo, define como tareas del Ministerio del Interior a la prevención y represión de la explotación sexual de la explotación de las personas que ejerzan el trabajo sexual.

Por Ley 17.677<sup>13</sup>, se modifica el artículo 149° bis del Código penal, estableciendo la prohibición de la discriminación por orientación sexual o identidad sexual. Establece: “el que públicamente o mediante cualquier medio apto para su difusión pública incitare al odio, al desprecio, o a cualquier forma de violencia moral o física contra una o más personas en razón del color de su piel, su raza, religión, origen nacional o étnico, orientación sexual o identidad sexual, será castigado con tres a dieciocho meses de prisión”.

## Adolescentes

En relación al embarazo en adolescentes, no existen políticas públicas que aborden de manera integral esta problemática ni su prevención.

En 1999, se estructura el “Plan Nacional de Atención Integral a la Niñez, Adolescencia y la Salud Reproductiva”. En su elaboración participaron más de 20 instituciones públicas y privadas, con un total de 60 profesionales que, durante 10 meses, coordinaron esfuerzos para articular propuestas y negociar decisiones consensuadas<sup>14</sup>. Sin embargo, con el cambio de gobierno en el año 2000, el Plan nunca fue considerado sin que mediara explicación alguna.

El Plan de Igualdad de Oportunidades para la Ciudad de Montevideo<sup>15</sup>, en el capítulo sobre derechos sexuales y reproductivos, establece una línea de acción dirigida especialmente a la población adolescente y juvenil.

---

<sup>1</sup> CEPAL - CELADE 2002.

<sup>2</sup> Ley N° 17215, publicada el 07.10.1999, por la cual se dictan normas que comprenden a toda trabajadora pública o privada que se encontrare en estado de gravidez o en periodo de lactancia.  
<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ley17215.htm>

<sup>3</sup> Decreto N° 37/997, promulgado el 05.02.1997, reglamenta la Ley 16.045, referente a la necesidad de hacer efectivo el cumplimiento sobre la igualdad de trato y oportunidades para ambos sexos en la actividad laboral.

<sup>4</sup> Decreto N° 346/997, de fecha 17.09.1997. Licencia por maternidad y/o paternidad en el Consejo de Educación Técnico Profesional.  
Art. 9°: Otorga a las pasantes embarazadas el mismo régimen de licencia por maternidad y lactancia de todas las trabajadoras públicas.  
Art. 14: Otorga 2 días de licencia por paternidad a los pasantes padres.

<sup>5</sup> Ley N° 17386, publicada el 31.08.2001, establece toda mujer durante el tiempo que dura el trabajo de parto, incluyendo el momento mismo del nacimiento, tendrá derecho a estar acompañada de una persona de su confianza o en su defecto, a su libre elección, de una especialmente entrenada para darle apoyo emocional.  
<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ley17386.htm>

<sup>6</sup> Ley N° 17.242, publicada el 28.06.2000. Declara de interés público la prevención de cánceres genito-mamarios. <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ley17242.htm>

<sup>7</sup> Código Penal de Uruguay, Ley N° 9.155, del 4 de diciembre de 1933. Modificado por la Ley N° 9.763, del 24 de enero de 1938.  
Artículo 325. Aborto con consentimiento de la mujer.

La mujer que causare su aborto o lo consintiera será castigada con prisión, de tres a nueve meses.

Artículo 328. Causas atenuantes y eximentes.

Inciso 1°. Si el delito se cometiere para salvar el propio honor, el de la esposa o un pariente próximo, la pena será disminuida de un tercio a la mitad, pudiendo el juez, en el caso de aborto consentido, y atendidas las circunstancias del hecho, eximir totalmente de castigo. El móvil del honor no ampara al miembro de la familia que fuera autor del embarazo.

Inciso 2°. Si el aborto se cometiere sin el consentimiento de la mujer, para eliminar el fruto de la violación, la pena será disminuida de un tercio a la mitad y si se efectuase con su consentimiento será eximido de castigo.

Inciso 3°. Si el aborto se cometiere sin el consentimiento de la mujer, por causas graves de salud, la pena será disminuida de un tercio a la mitad y si se efectuase con su consentimiento o para salvar su vida será eximida de pena.

Inciso 4°. En caso de que el aborto se cometiere sin el consentimiento de la mujer por razones de angustia económica, el juez podrá disminuir la pena de un tercio a la mitad y si se efectuase con su consentimiento podrá llegar hasta la exención de la pena.

Inciso 5°. Tanto la atenuación como la exención de pena a que se refieren los incisos anteriores regirá sólo en los casos en que el aborto fuese realizado por un médico dentro de los tres primeros meses de la concepción. El plazo de tres meses no rige para el caso previsto en el inciso 3°.

<sup>8</sup> Ley 16707 Ley de Seguridad Ciudadana, publicada el 19.07.1995.

Artículo 9°.- Sustitúyese el artículo 272° del Código Penal, por el siguiente:

"272. Violación. Comete violación el que compele a una persona del mismo o de distinto sexo, con violencias o amenazas, a sufrir la conjunción carnal aunque el acto no llegara a consumarse. La violencia se presume cuando la conjunción carnal se efectúa:

1. Con persona del mismo o diferente sexo, menor de quince años. No obstante se admitirá prueba en contrario cuando la víctima tuviere doce años cumplidos;

2. Con persona que, por causas congénitas o adquiridas, permanentes o transitorias, se halla en el momento de la ejecución del acto, privada de discernimiento o voluntad;

3. Con persona arrestada o detenida, siempre que el culpable resulte ser el encargado de su guarda o custodia;

4. Con fraude, sustituyéndose el culpable a otra persona. Este delito se castiga, según los casos, con penitenciaría de dos a doce años,

<sup>9</sup> CLADEM – Uruguay. MYSU . Diagnóstico sobre la situación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Pág. 35. Uruguay, 2003.

<sup>10</sup> Ibid, Código Penal. [http://www.parlamento.gub.uy/Codigos/CodigoPenal/Cod\\_Pen.htm](http://www.parlamento.gub.uy/Codigos/CodigoPenal/Cod_Pen.htm)

Artículo 116° (Extinción del delito por casamiento)

El matrimonio del ofensor con la ofendida extingue el delito o la pena en su caso, tratándose de los delitos de violación, atentado violento al pudor, estupro y rapto.

<sup>11</sup> Decreto N° 28.942 del 15.01.2000.

<sup>12</sup> Ley 17.515 Ley de Trabajo Sexual , publicada el 09.07.2002. <http://www.parlamento.gub.uy/Leyes/Ley17515.htm>

<sup>13</sup> Ley 17.677. Incitación al odio, desprecio o violencia o comisión de estos actos contra determinadas personas, aprobado el 06.08.2003.

<sup>14</sup> En su elaboración participaron representantes de los Ministerios de Salud Pública y Educación y Cultura; de la Administración Nacional de Educación Pública, del Banco de Previsión Social, del Instituto Nacional del Menor, de la Intendencia Municipal de Montevideo, de la Facultad de Medicina, de la Federación Médica del Interior, del Sindicato Médico del Uruguay, de Sanidad Militar y Policial, de la Sociedad Uruguaya de Pediatría, del Plenario de Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, de la Asociación Nacional de ONGs (ANONG) y de MYSU. Se contó con el apoyo de la OPS/OMS, UNFPA, UNICEF y CLAP (Centro Latinoamericano de Perinatología).

<sup>15</sup> Plan de Igualdad de Oportunidades y Derechos para la ciudad de Montevideo. Capítulo 5, Derechos Sexuales Y Reproductivos. <http://www.mysu.org.uy/prueba.htm>



Capital	Caracas
Régimen Político	República Federal
Población al año 2000	24 170 000
Población femenina	49.7%
Población masculina	50.3%
Población pobre al año 2002	48.6%
Población indigente al año 2002	22.2%
Religión	Católica predominante
Población menores de 15 años - año 2000	33.7%
Mortalidad materna 1995	43 por 100,000 nacidos vivos
Porcentaje de población analfabeta de 15 a más años de edad, por sexo - año 2000	Hombres 6.7% Mujeres 7.3%
Tasa de actividad total por sexo, urbano y rural	Hombres 68.1% Mujeres 34.1% Total = (Población económicamente activa / población de 10 a más años de edad) * 100

## DATOS BÁSICOS <sup>1</sup>

**Venezuela cuenta con normas favorables acerca de las responsabilidades familiares en materia laboral. La promulgación de un nuevo Código Penal no ha llevado a adecuar el tipo en caso de violación sexual, salvo la tipificación del acoso sexual, como avance normativo; además ha conservado la exención de pena para el violador que contrae matrimonio con su víctima. Los servicios para adolescentes, la educación sexual así como los servicios para adolescentes embarazadas se han implementado. Muestra avances normativos aceptables en respuesta preventiva de la vulneración de los derechos sexuales; y sobre derechos reproductivos tiene una línea ascendente.**

## **Los derechos reproductivos y la salud reproductiva**

La Constitución de Venezuela<sup>2</sup> menciona que la salud debe regirse, entre otros principios, por el de integralidad. En ese sentido, establece el derecho de toda persona a la seguridad social incluidas las amas de casa, asegurando la protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, viudez, orfandad, cargas derivadas de la vida familiar, entre otras.

Si bien, a nivel constitucional, no se hace mención al concebido, el nuevo Código Penal venezolano, publicado en octubre de 2000, tipifica el delito de aborto provocado<sup>3</sup>.

Respecto a la protección de la maternidad y paternidad en el ámbito laboral, la Ley Orgánica del Trabajo de Venezuela, publicada en junio de 1997<sup>4</sup> y reglamentada en enero de 1999<sup>5</sup>, cuenta con una serie de disposiciones sobre la protección laboral de la maternidad y la familia, y dicho reglamento agrega un capítulo sobre el cuidado integral de los hijos de los trabajadores.

## **La planificación de la familia**

La Constitución venezolana consagra el derecho de las parejas a decidir el número de hijos e hijas, y disponer de información y medios que le aseguren este derecho. También establece el derecho a servicios integrales basados en valores éticos y científicos<sup>6</sup>.

La carta magna establece, como deber del Estado, el proteger a las familias, señalando que las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes, la solidaridad, el esfuerzo común, la comprensión mutua y el respeto recíproco entre sus integrantes. Además, garantizará protección a la madre, al padre o a quienes ejerzan la jefatura de la familia; y se hace mención expresa a la adopción<sup>7</sup>.

Respecto al matrimonio, establece, en uno de sus artículos, la igualdad absoluta entre los cónyuges y también el reconocimiento de las uniones de hecho<sup>8</sup>.

El nuevo Código Penal tipifica los delitos de adulterio<sup>9</sup> y de bigamia<sup>10</sup>.

## **La sexualidad humana y las relaciones entre los sexos**

En Venezuela, la Constitución establece expresamente que la trata de personas y, en particular, la de mujeres, niños, niñas y adolescentes, en todas sus formas, estará sujeta a las penas previstas en la ley<sup>11</sup>.

Esta Carta Política señala que el Estado tiene el deber de proteger a todas las personas, frente a situaciones que constituyan amenaza, vulnerabilidad o riesgo para su integridad física, sus propiedades, el disfrute de sus derechos y el cumplimiento de sus deberes<sup>12</sup>.

El 3 de setiembre del año 1998 se promulga la Ley sobre Violencia contra la Mujer y la Familia<sup>13</sup>, que entra en vigencia en el año 1999. En ella, se tipifica, entre otros, los delitos de acceso carnal violento y acoso sexual. Se considera como una de las circunstancias agravantes el ejecutarlo en perjuicio de una mujer embarazada. También establece como faltas la omisión de medidas de autoridades o empleadores en caso de acoso sexual; la omisión de aviso de los profesionales de salud que atiendan a las víctimas de hechos de violencia y la omisión de atención de las denuncias en caso de los funcionarios de organismos pertinentes.

Como consecuencia de esta ley, en enero de 1999, entró en funcionamiento la División contra la Violencia sobre la Mujer y la Familia del Cuerpo Técnico de Policía Judicial. Dicho organismo tiene como objetivo recibir, procesar e investigar las denuncias que se hagan en su sede.

El nuevo Código Penal también regula la sexualidad, al tratar el punto de los delitos contra las buenas costumbres y buen orden de las familias. Dentro de estos delitos, incluye a la violación sexual, seducción, prostitución o corrupción de menores y ultrajes contra el pudor; el rapto y la corrupción. Ha conservado la exención penal para el violador que contrae matrimonio con su víctima<sup>14</sup>.

Respecto al Código Orgánico Procesal Penal, publicado en noviembre de 2001, éste establece que, en caso de ser necesaria la realización de un examen corporal y mental del imputado o a otras personas (cuando sea absolutamente indispensable para descubrir la verdad), el mismo deberá realizarse cuidando el respeto a su pudor, con el auxilio de expertos y con la asistencia de una persona de confianza del examinado<sup>15</sup>.

### **Adolescentes**

La Constitución venezolana también dispone que “los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados,... El Estado, las familias y la sociedad asegurarán, con prioridad absoluta, protección integral, para lo cual se tomará en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernan....”<sup>16</sup>.

En el año 1994, el gobierno venezolano formuló el Plan Nacional para la Prevención del Embarazo Precoz 1995-1998<sup>17</sup> y, en el año 1996, el Ministerio de Educación, a través de la Resolución N° 1762<sup>18</sup>, reguló el ingreso y permanencia de los alumnos en los planteles oficiales y privados de los niveles preescolar, básica, media diversificada y profesional. En ella, se establece que no podrán establecerse como condicionantes del ingreso o permanencia, entre otras causas, el embarazo.

En concordancia con la norma constitucional, la Ley Orgánica para la Protección del Niño y el Adolescente, promulgada en 1998 y que entró en vigencia en el año 2000, establece: “Todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados, de acuerdo a su desarrollo, en salud sexual y reproductiva para una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntaria y sin riesgos. El Estado, con la activa participación de la sociedad, debe garantizar servicios y programas de atención en salud sexual y reproductiva a todos los niños y adolescentes. Estos servicios y programas deben ser accesibles económicamente, confidenciales, resguardar el derecho a la vida privada de los niños y adolescentes y respetar su libre consentimiento, basado en una información oportuna y veraz. Los adolescentes mayores de 14 años de edad tienen derecho a solicitar por sí mismos y a recibir estos servicios”<sup>19</sup>.

Por su parte, la Ley Nacional de Juventud, publicada en marzo de 2002, establece entre sus derechos el derecho a la salud y seguridad social, que incluye el derecho a la salud integral por medio de las leyes y las políticas correspondientes; el derecho a ser informados y educados en salud sexual y reproductiva para mantener una conducta sexual y una maternidad y paternidad responsable, sana, voluntarias y sin riesgos; toda mujer joven tiene derecho a que la maternidad y el cuidado de sus hijos sean compatibles con las actividades de su interés, para su integral y pleno desarrollo, siendo responsables el Estado, la sociedad y la familia de brindar las garantías de este derecho<sup>20</sup>.

También tienen derecho, a través de las instituciones públicas de salud, a la información oportuna y veraz para el acceso a servicios de salud juvenil y otros recursos necesarios para el desarrollo de programas de prevención, curación y rehabilitación destinados a combatir enfermedades de transmisión sexual, entre otras.



En cuanto a la educación, el Estado, la sociedad y la familia deben concertar políticas y planes que contribuyan a desarrollar programas de reeducación y resocialización para jóvenes involucrados en la práctica de la prostitución y todas aquellas conductas que comporten riesgos.

---

<sup>1</sup> CEPAL - CELADE 2002.

<sup>2</sup> Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999. Artículo 84. <http://www.georgetown.edu/pdba/Constitutions/Venezuela/ven1999.html>

<sup>3</sup> Código Penal de Venezuela, publicado en la Gaceta Oficial N° 5.494 Extraordinario de fecha 20 de octubre de 2000. <http://comunidad.vlex.com/pantin/codigopenal.html>

Artículo 432. La mujer que intencionalmente abortare, valiéndose para ello de medios empleados por ella misma, o por un tercero, con su consentimiento, será castigada con prisión de seis meses a dos años.

Artículo 436. Las penas establecidas en los artículos precedentes se disminuirán en la proporción de uno a dos tercios y el presidio se convertirá en prisión, en el caso de que el autor del aborto lo hubiere cometido por salvar su propio honor o la honra de su esposa, de su madre, de su descendiente, de su hermana o de su hija adoptiva.

<sup>4</sup> Ley orgánica del Trabajo, publicada en la Gaceta Oficial N° 5.152, de fecha 19 de junio de 1997.

<http://comunidad.vlex.com/pantin/lotrabajo.html>

<sup>5</sup> Reglamento de la Ley Orgánica del Trabajo, publicado en la Gaceta Oficial N° 5.292, de fecha 25 de enero de 1999.

<http://comunidad.vlex.com/pantin/rtrabajo.html>

<sup>6</sup> Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999. Artículo 76.

<sup>7</sup> Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999. Artículo 75.

<sup>8</sup> Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999. Artículo 77.

<sup>9</sup> Capítulo V del Código Penal de Venezuela.

<sup>10</sup> Capítulo VI del Código Penal de Venezuela.

<sup>11</sup> Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999. Artículo 54.

<sup>12</sup> Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999. Artículo 55.

<sup>13</sup> Fuente: [http://www.analitica.com/bitbliblioteca/congreso\\_venezuela/ley\\_mujer.asp](http://www.analitica.com/bitbliblioteca/congreso_venezuela/ley_mujer.asp)

<sup>14</sup> Código Penal de Venezuela, Título VIII, Capítulo I.

<sup>15</sup> Código Orgánico Procesal Penal, publicado en la Gaceta Oficial N° 5.558, de fecha 14 de noviembre de 2001. Artículo 209. <http://comunidad.vlex.com/pantin/copp.html>

<sup>16</sup> Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 1999. Artículo 78°.

<sup>17</sup> Fuente: <http://www.metabase.net/docs/beft-ucr-unicef/00614.html>

<sup>18</sup> Resolución N° 1762: Normas para el ingreso y permanencia de los alumnos en los planteles oficiales y privados de los niveles preescolar, Básica. Media Diversificada y Profesional. [http://www.pasoapaso.com.ve/legal/legal\\_1762.htm](http://www.pasoapaso.com.ve/legal/legal_1762.htm)

<sup>19</sup> Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente, publicada en la Gaceta Oficial N° 5. 266 Extraordinario, de fecha 2 de octubre de 1998. Artículo 50°. <http://comunidad.derecho.org/pantin/nino.html>

<sup>20</sup> Ley Nacional de Juventud, publicada en la Gaceta Oficial N° 37.404, de fecha 14 de marzo de 2002.

# ANEXO

## PROGRAMA DE ACCIÓN DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO

### Capítulo VII

#### DERECHOS REPRODUCTIVOS Y SALUD REPRODUCTIVA

### Capítulo I

#### PREÁMBULO

1.1. La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994 se celebra en un momento decisivo de la historia de la cooperación internacional. En vista del creciente reconocimiento de la interdependencia de las cuestiones mundiales de población, desarrollo y medio ambiente, nunca ha habido tantas posibilidades de adoptar políticas socioeconómicas y macroeconómicas adecuadas para promover en todos los países el crecimiento económico sostenido en el marco del desarrollo sostenible y de movilizar recursos humanos y financieros a fin de resolver los problemas mundiales. Nunca antes ha tenido la comunidad mundial a su disposición tantos recursos, tantos conocimientos y tecnologías tan poderosas con los que fomentar el desarrollo sostenible y el crecimiento económico, si se encauzan en forma idónea. Ahora bien, la utilización eficaz de los recursos, los conocimientos y las tecnologías se ven condicionadas por obstáculos económicos y políticos a nivel nacional e internacional. Por consiguiente, pese a que hace ya tiempo que se dispone de amplios recursos, su utilización para lograr de un desarrollo socialmente equitativo y ecológicamente racional se ha visto seriamente limitada.

1.2. En los dos últimos decenios el mundo ha sufrido cambios de gran alcance. Gracias a los esfuerzos nacionales e internacionales se ha avanzado mucho en muchas esferas importantes para el bienestar humano. Sin embargo, los países en desarrollo siguen teniendo que hacer frente a graves dificultades económicas y a un entorno económico internacional desfavorable, y en muchos países el número de personas que viven en la pobreza absoluta ha aumentado. En todo el mundo, muchos de los recursos básicos de que dependerán las generaciones futuras para su supervivencia y su bienestar se están agotando y se intensifica la degradación del medio ambiente, impulsada por modalidades insostenibles de producción y de consumo, un crecimiento sin precedentes de la población, la persistencia y difusión de la pobreza y las desigualdades sociales y económicas. Hay problemas ecológicos, como el del cambio climático mundial, debidos en gran parte a modalidades

insostenibles de producción y consumo, que agravan las amenazas que pesan sobre el bienestar de las generaciones futuras. Se está llegando a un consenso mundial respecto de la necesidad de que haya más cooperación internacional en materia de población, en el contexto del desarrollo sostenible, para el que el Programa 21<sup>1</sup> brinda un marco. Se ha logrado mucho a ese respecto, pero es necesario hacer más.

1.3. Actualmente la población mundial se estima en 5.600 millones de personas. Aunque la tasa de crecimiento tiende a disminuir, en términos absolutos se ha producido un aumento, que actualmente es de más de 86 millones de personas por año. Es probable que la población siga aumentando en más de 86 millones de personas por año hasta el año 2015.<sup>2</sup>

1.4. Durante los seis años que quedan de este decenio de importancia decisiva, las naciones del mundo, con sus actos u omisiones, elegirán entre toda una gama de posibles futuros demográficos. Las variantes baja, media y alta de las proyecciones demográficas de las Naciones Unidas para los próximos 20 años van de una variante baja de 7.100 millones de personas a una variante media de 7.500 millones de personas y a una variante alta de 7.800 millones de personas. Esa diferencia de 720 millones de personas en un breve espacio de 20 años es superior a la población actual del continente africano. Las proyecciones para un futuro más lejano difieren aun más. Para el año 2050 las proyecciones de las Naciones Unidas van de 7.900 millones de personas a una variante media de 9.800 millones y a una variante alta de 11.900 millones de personas. El logro de los objetivos y metas del presente Programa de Acción, que se refiere a un periodo de 20 años y en el que se tienen en cuenta muchos de los problemas fundamentales de población, salud, educación y desarrollo a que hace frente toda la comunidad humana, daría como resultado en ese periodo y en los años subsiguientes un crecimiento de la población mundial a niveles inferiores a los de la proyección media de las Naciones Unidas.

1.5. La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo no es un acontecimiento aislado. Su Programa de Acción se basa en el considerable consenso internacional a que se ha llegado desde la Conferencia Mundial de Población, celebrada en Bucarest en 1974,<sup>3</sup> y la Conferencia Internacional sobre Población, celebrada en Ciudad de México en 1984,<sup>4</sup> de examinar las amplias cuestiones de población, crecimiento económico sostenido y desarrollo sostenible, y sus interrelaciones, así como los adelantos por lo que se refiere a la situación educacional y económica de la mujer y a su habilitación. La Conferencia de 1994 recibió un mandato expresamente mas amplio que las anteriores conferencias de población respecto de las cuestiones de desarrollo, lo que indica que cada vez se tiene mayor conciencia de que la población, la pobreza, las modalidades de producción y de consumo y el medio ambiente están tan estrechamente interrelacionados que no se puede considerar ninguno de ellos en aislamiento.

1.6. La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo debe complementar y proseguir otras importantes actividades internacionales efectuadas recientemente, y sus recomendaciones deben basarse y ser compatibles con los acuerdos a que se llegó en otras conferencias y deben respaldarlos:

- (a) La Conferencia Mundial para el Examen y la Evaluación de los Logros del Decenio de las<sup>5</sup> Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz, celebrada en Nairobi en 1985 ;
- (b) La Cumbre Mundial en favor de la Infancia, celebrada en Nueva York en 1990<sup>6</sup> ;
- (c) La Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, celebrada en Río de Janeiro 1992<sup>7</sup> ;

- (d) La Conferencia Internacional sobre Nutrición, celebrada en Roma en 1992<sup>8</sup>;
- (e) La Conferencia Mundial de Derechos Humanos, celebrada en Viena en 1993<sup>9</sup>;
- (f) El Año Internacional de las Poblaciones indígenas del Mundo, 1993<sup>10</sup>, que culminaría en el Decenio Internacional de las Poblaciones indígenas del Mundo<sup>11</sup>;
- (g) La Conferencia Mundial sobre el Desarrollo Sostenible de los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo, celebrada en Barbados en 1994<sup>12</sup>;
- (h) El Año Internacional de la Familia, 1994<sup>13</sup>.

1.7. Los resultados de la Conferencia están estrechamente relacionados y aportarán importantes contribuciones a otras importantes conferencias que se celebraran en 1995 y 1996, como la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social<sup>14</sup>, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer: Acción para la Igualdad, el Desarrollo y la Paz<sup>15</sup>, la Segunda Conferencia de las Naciones Unidas sobre los Asentamientos Humanos (Hábitat II), la preparación del Programa de Desarrollo, así como la celebración del cincuentenario de las Naciones Unidas. Se espera que estos acontecimientos sirvan para reiterar el llamamiento de la Conferencia de 1994 para que se invierta más en las personas y para que se adopte un nuevo programa de acción para la habilitación de la mujer a fin de garantizar que participe plenamente a todos los niveles en la vida social, económica y política de su comunidad.

1.8. En los 20 últimos años, muchas partes del mundo han experimentado notables cambios demográficos, sociales, económicos, ambientales y políticos. Muchos países han hecho considerables progresos en lo que respecta a ampliar el acceso a los servicios de salud reproductiva y a reducir las tasas de natalidad y de mortalidad, así como a aumentar los niveles de educación y de ingreso, en particular la situación educacional y económica de la mujer. Si bien los avances logrados en los dos últimos decenios en esferas como la creciente utilización de los anticonceptivos, la disminución de la mortalidad materna, la ejecución de planes y proyectos de desarrollo sostenible y la mejora de los programas educacionales permiten ver con optimismo la satisfactoria aplicación del presente Programa de Acción, queda mucho por hacer. El mundo entero ha cambiado de una manera que genera importantes oportunidades de abordar las cuestiones de población y desarrollo. Entre las más significativas cabe mencionar los grandes cambios de actitud de la población del mundo y de sus dirigentes por lo que hace a la salud reproductiva, la planificación de la familia y el crecimiento de la población, que, entre otras cosas, han dado como resultado el nuevo concepto amplio de la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual, tal como se definen en el presente Programa de Acción. Una tendencia particularmente alentadora ha sido la renovada voluntad política de muchos gobiernos de adoptar programas de planificación de la familia y políticas relacionadas con la población. A este respecto, el crecimiento económico sostenido en el marco del desarrollo sostenible mejorará la capacidad de los países para soportar las presiones resultantes del crecimiento de la población previsto; facilitará la transición demográfica en los países en que hay un desequilibrio entre las tasas demográficas y los objetivos sociales, económicos y ambientales; y permitirá equilibrar e incluir los aspectos demográficos en otras políticas relacionadas con el desarrollo.

1.9. Los objetivos y las medidas del presente Programa de Acción que se refieren a la población y el desarrollo, en conjunto, servirán para abordar los problemas y las relaciones de importancia decisiva entre la población y el crecimiento económico sostenido en el marco del desarrollo sostenible. Para lograrlo, habrá que proceder a una adecuada movilización de los recursos a nivel nacional e internacional, y será preciso que todos los mecanismos de financiación existentes, incluidos los de

carácter privado, bilateral y multilateral, proporcionen recursos nuevos y adicionales a los países en desarrollo. También se necesitarán recursos financieros a fin de afianzar la capacidad de las instituciones nacionales, regionales, subregionales e internacionales para ejecutar este Programa de Acción.

1.10. Es probable que en los dos próximos decenios vuelva a haber una afluencia de población de las zonas rurales hacia las urbanas, y es probable que siga habiendo mucha migración de un país a otro. Esas migraciones son una parte importante de las transformaciones económicas que se están produciendo en el mundo y plantean importantes problemas nuevos. Por consiguiente, en las políticas de población y desarrollo se debe insistir de forma más enérgica en esas cuestiones. Para el año 2015 se espera que casi el 56% de la población mundial viva en zonas urbanas, cuando en 1994 ese porcentaje era inferior al 45%. Las tasas de urbanización más rápidas se producirán en los países en desarrollo. La población urbana de las regiones en desarrollo apenas llegaba al 26% en 1975, pero se proyecta que para el año 2015 haya aumentado al 50%. Este cambio impondrá una enorme carga a los servicios sociales y a la infraestructura existentes, la mayoría de los cuales no podrán aumentar al mismo ritmo que la urbanización.

1.11. Respecto de toda una variedad de actividades de población y desarrollo, será preciso redoblar los esfuerzos en los próximos 5, 10 y 20 años, teniendo presente la decisiva contribución que aportaría al logro del desarrollo sostenible la pronta estabilización de la población mundial. En el presente Programa de Acción se tratan todas esas cuestiones, y otras, en un marco amplio e integrado que tiene por finalidad mejorar la calidad de la vida de la actual población del mundo y de las generaciones venideras. Las recomendaciones para la acción que figuran en el presente documento se han formulado con un espíritu de consenso y cooperación internacional, y se ha reconocido que incumbe a cada país formular y ejecutar políticas relacionadas con la población en las que se tenga en cuenta la diversidad de condiciones económicas, sociales y ambientales de cada país, respetando plenamente los diversos valores religiosos y éticos, medios culturales y convicciones filosóficas de su pueblo, así como la responsabilidad común, aunque diferenciada, de todas las personas del mundo por su futuro común.

1.12 En el presente Programa de Acción se recomienda a la comunidad internacional una importante serie de objetivos de población y desarrollo, así como metas cualitativas y cuantitativas que son mutuamente complementarias y de importancia decisiva para esos objetivos. Entre los objetivos y las metas figuran: el crecimiento económico sostenido en el marco del desarrollo sostenible; la educación, sobre todo de las niñas; la igualdad entre los sexos; la reducción de la mortalidad neonatal, infantil y materna; y el acceso universal a servicios de salud reproductiva, en particular de planificación de la familia y de salud sexual.

1.13 Es evidente que muchas de las metas cuantitativas y cualitativas del presente Programa de Acción exigen recursos adicionales, algunos de los cuales podrían obtenerse si se modificara el orden de prioridades a nivel individual, nacional e internacional. No obstante, ninguna de las medidas requeridas, ni todas ellas combinadas, es costosa si se compara con los actuales gastos mundiales en desarrollo o con los que se destinan a fines militares. Para algunas, sólo se necesitarían unos pocos recursos financieros adicionales, o ninguno, porque suponen cambios de estilo de vida, normas sociales o políticas oficiales, que se pueden introducir y mantener si los ciudadanos demuestran más interés y si los dirigentes políticos actúan de forma más decisiva. Sin embargo, para obtener los recursos necesarios para las medidas que si requieren un aumento de los gastos en los dos próximos decenios, tanto los países en desarrollo como los desarrollados tendrán que contraer más

compromisos. Esto será especialmente difícil en el caso de algunos países en desarrollo y de algunos países con economías de transición que experimentan graves limitaciones de recursos.

1.14 En el presente Programa de Acción se reconoce que no se espera que, en los 20 años próximos, los gobiernos puedan alcanzar los objetivos y metas de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo sin ayuda. Todos los miembros de la sociedad y todos los grupos tienen el derecho e incluso la responsabilidad de desempeñar un papel activo en los esfuerzos por alcanzar esos objetivos. El creciente interés manifestado por las organizaciones no gubernamentales, primero en el marco de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo y en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, y ahora durante estas deliberaciones, indica un cambio importante y, en muchos casos, rápidos de la relación entre los gobiernos y una amplia gama de instituciones no gubernamentales. En casi todos los países surgen nuevas asociaciones entre la administración, las empresas, las organizaciones no gubernamentales y los grupos comunitarios, lo que tendrá una influencia directa y positiva en la aplicación del presente Programa de Acción.

1.15 La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo no crea ningún derecho humano internacional nuevo, pero afirma que las normas de derechos humanos universalmente reconocidas se aplican a todos los aspectos de los programas de población. Además, la Conferencia representa la última oportunidad que tendrá la comunidad internacional en el siglo XX de abordar en forma colectiva los problemas y las relaciones decisivas entre la población y el desarrollo. El Programa de Acción requerirá el establecimiento de un terreno común, con pleno respeto de los diversos valores religiosos y éticos, y de los medios culturales. Los resultados de esta Conferencia se medirán en función de la fuerza de los compromisos específicos que se contraigan y de lo que se haga para cumplir esos compromisos, como parte de una nueva asociación mundial de todos los países y pueblos del mundo, basada en un sentimiento de responsabilidad compartida aunque diferenciada, de los unos por los otros y de todos por el planeta.

## **Capítulo VII**

### **A. DERECHOS REPRODUCTIVOS Y SALUD REPRODUCTIVA\***

7.1. Este capítulo se orienta especialmente por los principios contenidos en el capítulo II y, en particular, por sus párrafos introductorias. A. Derechos reproductivos y salud reproductiva.

#### Bases para la acción

7.2. La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con que frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con

la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.

7.3. Teniendo en cuenta la definición que antecede, los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad. La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos deben ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia. Como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención, a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable. La salud reproductiva está fuera del alcance de muchas personas de todo el mundo a causa de factores como: los conocimientos insuficientes sobre la sexualidad humana y la información y los servicios insuficientes o de mala calidad en materia de salud reproductiva; la prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo; las prácticas sociales discriminatorias; las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas; y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva. En la mayoría de los países, los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de su falta de información y de acceso a los servicios pertinentes. Las mujeres y los hombres de más edad tienen problemas especiales en materia de salud reproductiva, que no suelen encararse de manera adecuada.

7.4. La aplicación del presente Programa de Acción debe orientarse por esta definición amplia de salud reproductiva, que incluye la salud sexual.

### **Objetivos**

7.5. Los objetivos son:

(a) Asegurar el acceso a información amplia y fáctica y a una gama completa de servicios de salud reproductiva, incluida la planificación de la familia, que sean accesibles, asequibles y aceptables para todos los usuarios;

(b) Propiciar y apoyar decisiones responsables y voluntarias sobre la procreación y sobre métodos libremente elegidos de planificación de la familia, así como sobre otros métodos que puedan elegirse para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y asegurar el acceso a la información, la educación y los medios necesarios;

(c) Atender a las necesidades cambiantes en materia de salud reproductiva durante todo el ciclo vital, de un modo que respete la diversidad de circunstancias de las comunidades locales.

## Medidas

7.6. Mediante el sistema de atención primaria de salud, todos los países deben esforzarse porque la salud reproductiva esté al alcance de todas las personas de edad apropiada lo antes posible y a más tardar para el año 2015. La atención de la salud reproductiva en el contexto de la atención primaria de la salud debería abarcar, entre otras cosas: asesoramiento, información, educación, comunicaciones y servicios en materia de planificación de la familia; educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgos, y atención después del parto, en particular para la lactancia materna y la atención de la salud materno-infantil, prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad; interrupción del embarazo de conformidad con lo indicado en el párrafo 8.25, incluida la prevención del aborto y el tratamiento de sus consecuencias; tratamiento de las infecciones del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y otras afecciones de la salud reproductiva; e información, educación y asesoramiento, según sea apropiado, sobre sexualidad humana, la salud reproductiva y paternidad responsable. Se debería disponer en todos los casos de sistemas de remisión a servicios de planificación de la familia y de diagnóstico y tratamiento de las complicaciones del embarazo, el parto y el aborto, la infertilidad, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer de mama y del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA. La disuasión activa de prácticas peligrosas como la mutilación genital de las mujeres, también debería formar parte de los programas de atención de la salud reproductiva.

7.7. Se deberían preparar programas de atención de la salud reproductiva para atender a las necesidades de las mujeres y las adolescentes en las que entran en la participación de la mujer en la dirección, la planificación, la adopción de decisiones, la gestión, la ejecución, la organización y la evaluación de los servicios. Los gobiernos y otras organizaciones deberían adoptar medidas activas para hacer que las mujeres estén incluidas en todos los niveles del sistema de atención de la salud.

7.8. Se deberían elaborar programas innovadores para que todos los adolescentes y los hombres adultos tengan acceso a información, asesoramiento y servicios de salud reproductiva. Esos programas deben educar y facultar al hombre para que comparta por igual las responsabilidades de la planificación de la familia y las labores domésticas y de crianza de los hijos y acepte la responsabilidad de prevenir las enfermedades de transmisión sexual. Los programas deberían llegar al hombre en su trabajo, en el hogar y en los lugares de esparcimiento. Con el apoyo y la orientación de los padres, y de conformidad con la Convención sobre los Derechos del niño, se debería llegar también a los muchachos y adolescentes en las escuelas, las organizaciones juveniles y los lugares donde se reúnan. Acompañados de la información y el asesoramiento necesarios, se deberían promover y hacer accesibles métodos de contracepción masculina voluntarios y adecuados, así como métodos encaminados a prevenir las enfermedades de transmisión sexual, incluido el SIDA.

7.9. Los gobiernos deberían promover una participación mucho más amplia de la comunidad en los servicios de atención de la salud reproductiva, descentralizando la gestión de los programas de salud pública y formando asociaciones en cooperación con organizaciones locales no gubernamentales y grupos privados de atención de la salud. Se debería alentar a participar en la promoción de una mejor salud reproductiva a todos los tipos de organizaciones no gubernamentales, incluidos los grupos locales de mujeres, los sindicatos, las cooperativas, los programas para los jóvenes y los grupos religiosos.



7.10. Sin comprometer el apoyo internacional a los programas de los países en desarrollo, la comunidad internacional debería, cuando se le solicite, examinar las necesidades de capacitación, asistencia técnica y suministro de anticonceptivos a corto plazo de los países que están pasando de una economía de administración centralizada a una economía de mercado, donde la salud reproductiva es deficiente y, en algunos casos, está empeorando. Al mismo tiempo, esos países deberían dar más prioridad a los servicios de salud reproductiva, incluida una amplia gama de medios anticonceptivos, y deberían encarar la práctica actual de recurrir al aborto para la regulación de la fecundidad mediante la satisfacción de la necesidad de las mujeres de esos países de contar con mejor información y más opciones.

7.11. Los inmigrantes y las personas desplazadas en muchas partes del mundo tienen un acceso limitado a la atención de la salud reproductiva y pueden estar expuestos a graves riesgos para su salud y sus derechos reproductivos. Los servicios deben ser especialmente sensibles a las necesidades de cada mujer y cada adolescente y tener en cuenta su situación, muchas veces de impotencia, prestando particular atención a las que son víctimas de violencia sexual.

## **B. Planificación de la familia**

### **Bases para la acción**

7.12. El propósito de los programas de planificación de la familia debe ser permitir a las parejas y las personas decidir de manera libre y responsable el número y el espaciamiento de sus hijos y obtener la información y los medios necesarios para hacerlo, asegurándose de que ejerzan sus opciones con conocimiento de causa y tengan a su disposición una gama completa de métodos seguros y eficaces. El éxito de los programas de educación sobre cuestiones de población y planificación de la familia en diversas situaciones demuestra que, dondequiera que estén, las personas bien informadas actuarán responsablemente de acuerdo con sus propias necesidades y las de su familia y comunidad. El principio de la libre elección basada en una buena información es indispensable para el éxito a largo plazo de los programas de planificación de la familia. No puede haber ninguna forma de coacción. En todas las sociedades hay numerosos incentivos e impedimentos sociales y económicos que influyen en las decisiones sobre la procreación y el número de hijos. En este siglo, muchos gobiernos han ensayado el uso de sistemas de incentivos y desincentivos a fin de disminuir o elevar la fecundidad. La mayoría de esos sistemas apenas han repercutido en la fecundidad y, en algunos casos, han sido contraproducentes. Los objetivos gubernamentales de planificación de la familia deberían definirse en función de las necesidades insatisfechas de información y servicios. Los objetivos demográficos, aunque sean un propósito legítimo de las estrategias estatales de desarrollo, no deberían imponerse a los proveedores de servicios de planificación de la familia en forma de metas o de cuotas para conseguir clientes.

7.13 En los últimos 30 años, la disponibilidad creciente de métodos anticonceptivos modernos y más seguros, aunque en algunos aspectos sigue siendo insuficiente, ha ofrecido mayores oportunidades para la elección individual y la adopción responsable de decisiones en materia de reproducción en gran parte del mundo. Actualmente, alrededor del 55% de las parejas de las regiones

en desarrollo utilizan algún método de planificación de la familia. Esa cifra representa un aumento de casi cinco veces desde el decenio de 1960. Los programas de planificación de la familia han contribuido considerablemente al descenso de las tasas medias de fecundidad de los países en desarrollo, que han pasado de seis a siete hijos por mujer en el decenio de 1960 a entre tres y cuatro actualmente. Sin embargo, muchos métodos modernos de planificación de la familia siguen fuera del alcance de no menos de 350 millones de parejas en todo el mundo, muchas de las cuales desean espaciar o evitar los embarazos. Las encuestas sugieren que aproximadamente 120 millones de mujeres más en todo el mundo estarían utilizando actualmente un método moderno de planificación de la familia si contaran con información más precisa y servicios accesibles, y si sus parejas, familias extensas y comunidades les prestaran más apoyo. Esas cifras no incluyen a los solteros sexualmente activos, cada vez más numerosos, que desean y necesitan información y servicios. Durante el decenio de 1990, el número de parejas en edad de procrear aumentará a razón de unos 18 millones al año. Para atender sus necesidades y colmar las grandes lagunas en los servicios, la planificación de la familia y el suministro de anticonceptivos deberán aumentar muy rápidamente durante los próximos años. La calidad de los programas de planificación de la familia a menudo guarda relación directa con el nivel y la continuidad del uso de anticonceptivos y con el crecimiento de la demanda de servicios. Los programas de planificación de la familia dan mejor resultado cuando forman parte de programas más amplios de salud reproductiva -o están vinculados a estos- que se ocupan de necesidades sanitarias estrechamente relacionadas y cuando las mujeres participan plenamente en el diseño, la prestación, la gestión y la evaluación de los servicios.

### **Objetivos**

7.14 Los objetivos son:

- (a) Ayudar a las parejas y a las personas a alcanzar sus objetivos de procreación en un marco que favorezca condiciones óptimas de salud, responsabilidad y bienestar de la familia, y que respete la dignidad de todas las personas y su derecho a elegir el número de hijos, su espaciamiento y el momento de su nacimiento;
- (b) Prevenir los embarazos no deseados y reducir la incidencia de los embarazos de alto riesgo y la morbilidad y mortalidad;
- (c) Poner servicios de planificación de la familia de buena calidad y aceptables al alcance y disposición de cuantos los necesitan y desean, manteniendo su carácter confidencial;
- (d) Mejorar la calidad de los servicios de asesoramiento, información, educación y comunicaciones en materia de planificación de la familia;
- (e) Lograr que los hombres participen más y asuman una mayor responsabilidad práctica en la planificación de la familia;
- (f) Promover la lactancia materna para favorecer el espaciamiento de los nacimientos.

### **Medidas**

7.15. Los gobiernos y la comunidad internacional deberían utilizar todos los medios de que disponen para apoyar el principio de la libertad de elección en la planificación de la familia.

7.16 Todos los países deberían, en el curso de los próximos años, evaluar la magnitud de las necesidades nacionales no atendidas de servicios de planificación de la familia de buena calidad y

su integración en el contexto de la salud reproductiva, prestando especial atención a los grupos más vulnerables y desatendidos de la población. Todos los países deberían adoptar medidas para satisfacer las necesidades de planificación de la familia de su población lo antes posible, en todo caso para el año 2015, y deberían tratar de proporcionar acceso universal a una gama completa de métodos seguros y fiables de planificación de la familia y a servicios conexos de salud reproductiva que no estén legalmente permitidos. El objetivo sería ayudar a las parejas y a los individuos a alcanzar sus objetivos de procreación y brindarles todas las oportunidades de ejercer su derecho a tener hijos por elección.

7.17 Se insta a los gobiernos, a todos los niveles, a que implanten sistemas de supervisión y evaluación de servicios orientados hacia el usuario, con miras a detectar, prevenir y controlar abusos por parte de los directores y proveedores de los servicios de planificación de la familia y a asegurar el mejoramiento constante de la calidad de los servicios. Con este fin, los gobiernos deberían garantizar la conformidad con los derechos humanos y la observancia de las normas éticas y profesionales en la prestación de los servicios de planificación de la familia y otros servicios conexos de salud reproductiva, con el fin de asegurar el consentimiento responsable, voluntario e informado y también con respecto a la prestación de los servicios. Deberían proporcionarse técnicas de fecundación in vitro de conformidad con directrices éticas y normas médicas apropiadas.

7.18 Las organizaciones no gubernamentales deberían desempeñar un papel activo en la movilización del apoyo de la comunidad y la familia, contribuir al aumento de la accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud reproductiva, incluida la planificación de la familia y cooperar con los gobiernos en el proceso de preparación y prestación de la atención, sobre la base de la elección bien informada, y deberían ayudar a supervisar los programas de los sectores público y privado, incluidos los suyos propios.

7.19 Como parte del esfuerzo encaminado a satisfacer las necesidades no atendidas, todos los países deberían tratar de individualizar y eliminar todas las barreras importantes que todavía existan para la utilización de los servicios de planificación de la familia. Algunas de estas barreras se relacionan con la insuficiencia, mala calidad y alto costo de los servicios de planificación de la familia existentes. Las organizaciones públicas, privadas y no gubernamentales de planificación de la familia deberían plantearse como objetivo eliminar todas las barreras relacionadas con programas que impiden la aplicación de la planificación de la familia para el año 2005, mediante el nuevo diseño o la ampliación de la información y de los servicios y otros métodos, a fin de aumentar las posibilidades de las parejas y de las personas de adoptar decisiones libres e informadas sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y el momento de su nacimiento y para protegerse de las enfermedades de transmisión sexual.

7.20 Específicamente, los gobiernos deberían obrar de modo que resultara más fácil para las parejas y las personas asumir la responsabilidad de su propia salud reproductiva eliminando las barreras legales, médicas, clínicas y reglamentarias innecesarias a la información y al acceso a los servicios y métodos de planificación de la familia.

7.21 Se insta a todos los dirigentes políticos y de la comunidad a desempeñar un papel visible, enérgico y sostenido en la promoción y legitimación del suministro y la utilización de servicios de planificación de la familia y de salud reproductiva. Se insta a los gobiernos, a todos los niveles, a que proporcionen un ambiente propicio para el suministro por todos los conductos posibles, en el sector público y en el privado, de servicios e información de buena calidad en materia de planificación de la

familia y de salud reproductiva. Por último, los dirigentes y legisladores de todos los niveles deben traducir su apoyo público a la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia, en asignaciones suficientes de recursos presupuestarios, humanos y administrativos para contribuir a atender las necesidades de quienes no pueden pagar el precio completo de los servicios.

7.22 Se alienta a los gobiernos a que concentren la mayor parte de sus esfuerzos en el logro de sus objetivos de población y desarrollo mediante la educación y medidas voluntarias, en vez de recurrir a sistemas de incentivos y desincentivos.

7.23 En los años venideros, todos los programas de planificación de la familia deben esforzarse de modo significativo por mejorar la calidad de la atención. Entre otras medidas, los programas deberían:

(a) Reconocer que los métodos apropiados para las parejas y las personas varían según la edad, el número de partos, el tamaño de la familia, la preferencia y otros factores, y velar porque mujeres y hombres tengan información sobre la mayor gama posible de métodos inocuos y eficaces de planificación de la familia y acceso a ellos, para que puedan tomar decisiones libres y bien informadas;

(b) Proporcionar información accesible, completa y precisa sobre los diversos métodos de planificación de la familia, que incluya sus riesgos y beneficios para la salud, los posibles efectos secundarios y su eficacia para prevenir la propagación del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual;

(c) Hacer que los servicios sean más seguros, asequibles y accesibles para el usuario y velar, mediante sistemas logísticas mejorados, por un suministro suficiente y continuo de productos anticonceptivos esenciales de alta calidad. Se debería asegurar la confidencialidad;

(d) Ampliar y mejorar la capacitación formal e informal en atención de la salud reproductiva y planificación de la familia de todos los proveedores de atención sanitaria, instructores y administradores de salud, incluida la capacitación en comunicaciones y orientación interpersonal;

(e) Asegurar una atención complementaria adecuada, incluido el tratamiento de los efectos secundarios de la utilización de anticonceptivos;

(f) Asegurar la disponibilidad local de servicios conexos de salud reproductiva o el establecimiento de procedimientos de remisión adecuados;

(g) Además de las medidas cuantitativas de los resultados, dar mayor importancia a las medidas cualitativas que tienen en cuenta las perspectivas de los usuarios actuales y posibles de los servicios, a través de medios como los sistemas eficaces de información para la gestión y las técnicas de encuesta para la evaluación oportuna de los servicios;

(h) Los programas de planificación de la familia y salud reproductiva deberían hacer hincapié en la lactancia materna y en los servicios de apoyo que pueden contribuir a la vez al espaciamiento de los nacimientos, a la mejora de la salud de la madre y del hijo y al descenso de la mortalidad infantil.

7.24. Los gobiernos deberían tomar medidas oportunas para ayudar a las mujeres a evitar el aborto, que, en ningún caso, debería promoverse como método de planificación de la familia, y proporcionar en todos los casos un trato humanitario y orientación a las mujeres que han recurrido al aborto.

7.25. A fin de atender el considerable aumento de la demanda de anticonceptivos en el futuro, en particular durante el próximo decenio, la comunidad internacional debería proceder inmediatamente a establecer un sistema eficaz de coordinación y servicios mundiales, regionales y subregionales para la adquisición de anticonceptivos y otros productos indispensables para los programas de salud reproductiva de los países en desarrollo y de los países con economías en transición. La comunidad internacional debería también considerar medidas tales como la transferencia a los países en desarrollo de tecnología que les permita producir y distribuir anticonceptivos de alta calidad y otros productos esenciales para los servicios de salud reproductiva, a fin de reforzar la autosuficiencia de esos países. A petición de los países interesados, la Organización Mundial de la Salud (OMS) debería continuar proporcionando asesoramiento sobre la calidad, seguridad y eficacia de los métodos de planificación de la familia.

7.26. La prestación de servicios de salud reproductiva no debería limitarse al sector público sino que debería también incluir al sector privado y las organizaciones no gubernamentales, de acuerdo con las necesidades y recursos de sus comunidades, y también, llegado el caso, estrategias eficaces para la recuperación de los costos y la prestación de servicios, incluida la comercialización de asuntos sociales y los servicios basados en la comunidad. Se deberían hacer esfuerzos especiales por mejorar la accesibilidad a través de servicios de divulgación.

### **C. Enfermedades de transmisión sexual y prevención del virus de inmunodeficiencia humana (VIH)**

#### **Bases para la acción**

7.27 La incidencia mundial de las enfermedades de transmisión sexual es alta y sigue aumentando. La situación ha empeorado considerablemente con la aparición de la epidemia del VIH. Aunque la incidencia de algunas enfermedades de transmisión sexual se ha estabilizado en algunas partes del mundo, el número de casos ha aumentado en muchas regiones.

7.28 Las desventajas económicas y sociales de la mujer la hacen especialmente vulnerable a las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH; es ejemplo de esto, su vulnerabilidad al comportamiento sexual imprudente de sus parejas. En la mujer, los síntomas de las infecciones de transmisión sexual no suelen ser aparentes, lo que hace que su diagnóstico sea más difícil que en el hombre, y las consecuencias para la salud suelen ser más graves e incluyen, en particular, el riesgo incrementado de infertilidad y de embarazo ectópico. El riesgo de transmisión del varón infectado a la mujer es también más elevado que a la inversa, y a muchas mujeres les resulta imposible tomar medidas para protegerse.

#### **Objetivo**

7.29 El objetivo es prevenir las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, reducir su incidencia y proceder a su tratamiento, así como prevenir las complicaciones de las enfermedades de transmisión sexual, como la infertilidad, prestando especial atención a las jóvenes y a las mujeres.

#### **Medidas**

7.30 Los programas de salud reproductiva deberían intensificar sus esfuerzos de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual y de otras infecciones del

aparato reproductivo, especialmente al nivel de atención primaria. Se deberían hacer esfuerzos especiales para llegar hasta quienes no tienen acceso a los programas de atención de la salud reproductiva.

7.31 Todos los proveedores de servicios de salud, incluidos los que se ocupan de la planificación de la familia, deberían recibir formación especializada sobre la prevención y el diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual y sobre la prestación de servicios de asesoramiento a ese respecto, en particular, en relación con las infecciones que afectan a las mujeres y los jóvenes, incluido el VIH/SIDA.

7.32 La información, educación y orientación sobre una conducta sexual responsable y sobre la prevención eficaz de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH, deberían formar parte de todos los servicios de atención de la salud reproductiva.

7.33 La promoción y el suministro y la distribución fiables de preservativos de buena calidad deberían convertirse en elementos integrantes de los servicios de atención de la salud reproductiva. Todas las organizaciones internacionales pertinentes, especialmente la Organización Mundial de la Salud, deberían aumentar considerablemente su adquisición de preservativos. Los gobiernos y la comunidad internacional deberían proporcionar todos los medios necesarios para reducir la propagación y la tasa de transmisión de la infección con el VIH/SIDA.

## **D. Sexualidad humana y relaciones entre los sexos**

### Bases para la acción

7.34 La sexualidad humana y las relaciones entre los sexos están estrechamente vinculadas e influyen conjuntamente en la capacidad del hombre y la mujer de lograr y mantener la salud sexual y regular su fecundidad. La relación de igualdad entre hombres y mujeres en la esfera de las relaciones sexuales y la procreación, incluido el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano exige el respeto mutuo y la voluntad de asumir la responsabilidad personal de las consecuencias de la conducta sexual. La conducta sexual responsable, la sensibilidad y la equidad en las relaciones entre los sexos, particularmente cuando se inculca durante los años formativos, favorecen y promueven las relaciones de respeto y armonía entre el hombre y la mujer.

7.35 La violencia contra la mujer, en particular la violencia doméstica y la violación, están sumamente extendidas y cada vez son más las mujeres expuestas al SIDA y a otras enfermedades de transmisión sexual, como resultado de la conducta sexual imprudente de sus parejas. En varios países, las prácticas tradicionales encaminadas a controlar la sexualidad de la mujer han sido causa de grandes sufrimientos. Entre ellas, se encuentra la práctica de la mutilación de los genitales femeninos, que constituye una violación de derechos fundamentales y un riesgo que afecta a las mujeres en su salud reproductiva durante toda la vida.

### **Objetivos**

7.36 Los objetivos son:

(a) Promover el desarrollo adecuado de una sexualidad responsable que permita el establecimiento de relaciones de equidad y respeto mutuo entre ambos sexos y contribuya a mejorar la calidad de la vida de las personas;

(b) Velar porque el hombre y la mujer tengan acceso a la información, la educación y los servicios necesarios para lograr una buena salud sexual y ejercer sus derechos y responsabilidades en lo tocante a la procreación.

## **Medidas**

7.37. Se debería prestar apoyo a actividades y servicios en materia de educación sexual integrada para los jóvenes, con la asistencia y orientación de sus padres, y en consonancia con la Convención sobre los Derechos del Niño, y hacer hincapié en la responsabilidad de los varones en cuanto a su propia salud sexual y su fecundidad, ayudándoles a ejercer esa responsabilidad. Las actividades educacionales deberían comenzar en la unidad familiar, la comunidad y las escuelas a una edad apropiada, pero también deberán abarcar a los adultos, en particular a los hombres, a través de la enseñanza no académica y mediante diversas actividades con base en la comunidad.

7.38 En vista de la necesidad urgente de evitar los embarazos no deseados, de la rápida propagación del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, y de la prevalencia de la violencia y el abuso sexuales, los gobiernos deberían formular las políticas nacionales sobre la base de una mejor comprensión de la necesidad de una sexualidad humana responsable y de las realidades actuales en cuanto al comportamiento sexual.

7.39 Debería alentarse y apoyarse, por medio de programas educativos a nivel nacional y de la comunidad, el debate activo y abierto acerca de la necesidad de proteger a las mujeres, los jóvenes y los niños contra todo tipo de abusos, inclusive el abuso sexual, la explotación, el tráfico para fines sexuales y la violencia. Los gobiernos deberían establecer las condiciones y procedimientos necesarios para alentar a las víctimas a comunicar toda violación de sus derechos. Deberían promulgarse cuando no existan, difundirse en forma explícita, reforzarse y aplicarse leyes encaminadas para hacer frente a esos problemas, y deberían proporcionarse servicios apropiados de rehabilitación. Los gobiernos también deberían prohibir la producción y el comercio de material pornográfico infantil.

7.40 Los gobiernos y las comunidades deberían adoptar con carácter urgente medidas para poner fin a la práctica de la mutilación genital de la mujer y proteger a las mujeres y niñas contra todas las prácticas peligrosas de esa índole. Las medidas encaminadas a eliminar esa práctica deberían incluir programas eficaces de divulgación en la comunidad, en los que participen los dirigentes religiosos y locales, y que incluyan educación y orientación acerca de sus efectos sobre la salud de las niñas y mujeres, así como tratamiento y la rehabilitación apropiados para las que hayan sufrido una mutilación. Los servicios deberían incluir la orientación de las mujeres y los hombres con miras a desalentar dicha práctica.

## **E. Los adolescentes**

### **Bases para la acción**

7.41 Hasta ahora los servicios de salud reproductiva existentes han descuidado en gran parte las necesidades en esta esfera de los adolescentes como grupo. La respuesta de las sociedades a las crecientes necesidades de salud reproductiva de los adolescentes debería basarse en información que ayude a éstos a alcanzar el grado de madurez necesario para adoptar decisiones en forma responsable. En particular, deberían facilitarse a los adolescentes información y servicios que les ayudarán a comprender su sexualidad y a protegerse contra los embarazos no deseados, las

enfermedades de transmisión sexual y el riesgo subsiguiente de infecundidad. Ello debería combinarse con la educación de los hombres jóvenes para que respeten la libre determinación de las mujeres y compartan con ellas la responsabilidad en lo tocante a la sexualidad y la procreación. Esta actividad es especialmente importante para la salud de las jóvenes y de sus hijos, para la libre determinación de las mujeres y, en muchos países, para los esfuerzos encaminados a reducir el impulso del crecimiento demográfico. La maternidad a edad muy temprana entraña un riesgo de muerte materna muy superior a la media, y los hijos de madres jóvenes tienen niveles más elevados de morbilidad y mortalidad. El embarazo a edad temprana sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer en todas partes del mundo. Sobre todo en el caso de las jóvenes, el matrimonio y la maternidad a edad temprana limitan en alto grado las oportunidades de educación y empleo, y es probable que produzcan efectos negativos a largo plazo sobre la calidad de la vida de ellas mismas y de sus hijos.

7.42 Las escasas oportunidades educacionales y económicas y la explotación sexual son factores importantes en los elevados niveles de embarazos entre las adolescentes. Tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, las adolescentes de bajos ingresos a las que aparentemente se ofrecen pocas oportunidades en la vida tienen escasos alicientes para evitar el embarazo y la maternidad.

7.43 En muchas sociedades, los adolescentes se ven sometidos a presiones para tener relaciones sexuales. Las jóvenes, en particular las adolescentes de familias de bajos ingresos, son especialmente vulnerables. Los adolescentes sexualmente activos de ambos sexos se exponen a un riesgo cada vez mayor de contraer y propagar enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA, y suelen estar mal informados sobre la forma de protegerse. Se ha demostrado que los programas para adolescentes tienen una eficacia máxima cuando consiguen su plena participación en la definición de sus necesidades en materia de salud sexual y reproductiva, y en la elaboración de programas que respondan a esas necesidades.

### **Objetivos**

7.44 Los objetivos son:

(a) Abordar las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia, en particular los embarazos no deseados, el aborto en malas condiciones y las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, mediante el fomento de una conducta reproductiva y sexual responsable y sana, inclusive la abstinencia voluntaria y la prestación de servicios apropiados, orientación y asesoramiento claramente apropiados para ese grupo de edad;

(b) Reducir sustancialmente todos los embarazos de adolescentes.

### **Medidas**

7.45 Reconociendo los derechos y responsabilidades de los padres y otras personas legalmente responsables de los adolescentes de dar a estos, de una manera coherente con la capacidad en evolución de los adolescentes, orientación y guía apropiadas en cuestiones sexuales y reproductivas, los países deben asegurar que los programas y las actitudes de los proveedores de servicios de salud no limiten el acceso de los adolescentes a los servicios apropiados y a la información que necesiten, incluso información sobre enfermedades de transmisión sexual y sobre abusos sexuales. Al hacerlo, y con el fin de hacer frente, entre otras cosas, a los abusos sexuales, esos servicios deben salvaguardar los derechos de los adolescentes a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y



el consentimiento basado en una información correcta, y respetar los valores culturales y las creencias religiosas. En este contexto, los países deberían eliminar, cuando correspondiera, los obstáculos jurídicos, normativos y sociales que impiden el suministro de información y servicios de salud reproductiva a los adolescentes.

7.46 Los países, con la asistencia de la comunidad internacional, deberían proteger y promover los derechos de los adolescentes a la educación, la información y la asistencia en materia de la salud reproductiva, y reducir considerablemente el número de embarazos entre las adolescentes.

7.47 Se exhorta a los gobiernos a que, en colaboración con las organizaciones no gubernamentales, atiendan las necesidades especiales de los adolescentes y establezcan programas apropiados para responder a ellas. Esos programas deben incluir mecanismos de apoyo para la enseñanza y orientación de los adolescentes en las esferas de las relaciones y la igualdad entre los sexos, la violencia contra los adolescentes, la conducta sexual responsable, la planificación responsable de la familia, la vida familiar, la salud reproductiva, las enfermedades de transmisión sexual, la infección por el VIH y la prevención del SIDA. Deberían establecerse programas para la prevención y el tratamiento de los casos de abuso sexual y de incesto, así como otros servicios de salud reproductiva. Esos programas deberían facilitar información a los adolescentes y hacer un esfuerzo consciente para consolidar valores sociales y culturales positivos. Los adolescentes sexualmente activos requerirán información, orientación y servicios especiales en materia de planificación de la familia, y las adolescentes que queden embarazadas necesitarán apoyo especial de sus familias y de la comunidad durante el embarazo y para el cuidado de sus hijos. Los adolescentes deben participar plenamente en la planificación, la prestación y la evaluación de la información y los servicios, teniendo debidamente en cuenta la orientación y las responsabilidades de los padres.

7.48 Los programas deberían llegar y capacitar a todas las personas que estén en condiciones de dar orientación a los adolescentes en relación con un comportamiento sexual y reproductivo responsable, en particular los padres y las familias, así como las comunidades, las instituciones religiosas, las escuelas, los medios de información, y los grupos de la misma edad e intereses. Los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales deberían promover programas encaminados a instruir a los padres a fin de mejorar la interacción de estos con sus hijos y permitirles cumplir mejor sus deberes educativos en apoyo del proceso de maduración de sus hijos, sobre todo en las esferas de la conducta sexual y la salud reproductiva.

- 
- <sup>1</sup> Informe de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, Río de Janeiro, 3 a 14 de junio de 1992, vol. I, Resoluciones aprobadas por la Conferencia (publicación de las Naciones Unidas, número de venta:S.93. I.8 y correcciones), resolución 1, anexo II.
- <sup>2</sup> Informe de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, Río de Janeiro, 3 a 14 de junio de 1992, vol. I, Resoluciones aprobadas por la Conferencia (publicación de las Naciones Unidas, número de venta:S.93. I.8 y correcciones), resolución 1, anexo II.
- <sup>3</sup> Véase Informe de la Conferencia Mundial de Población de las Naciones Unidas, Bucarest, 19 a 30 de agosto de 1974 (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.75. XIII.3).
- <sup>4</sup> Véase Informe de la Conferencia Internacional sobre Población, México, D. F. , 6 a 14 de agosto de 1984 (publicación de las Naciones Unidas, número de venta:S.84. XIII.8 y correcciones).
- <sup>5</sup> Véase Informe de la Conferencia Mundial para el Examen y la evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer:Igualdad, Desarrollo y Paz, Nairobi, 15 a 26 de julio de 1985 (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.85. IV.10).
- <sup>6</sup> Véase First Call for Children (Nueva York, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 1990).
- <sup>7</sup> Véase Informe de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, Río de Janeiro, 3 a 14 de junio de 1992 (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: S.93. I.8 y correcciones).
- <sup>8</sup> Véase Informe Final de la Conferencia Internacional sobre nutrición, Roma, 5 a 11 de diciembre de 1992 (Roma, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 1993).
- <sup>9</sup> Véase Informe de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena, 14 a 25 de junio de 1993 (A/CONF.157/24 (primera parte).
- <sup>10</sup> Resolución 47/75 de la Asamblea General.
- <sup>11</sup> Resolución 48/163 de la Asamblea General.
- <sup>12</sup> Véase Informe de la Conferencia Mundial sobre el Desarrollo Sostenible de los pequeños Estados Insulares en Desarrollo, Bridgetown (Barbados), 25 de abril a 6 de mayo de 1994 (publicación de las Naciones Unidas, número de venta:S.94. I.18 y correcciones).
- <sup>13</sup> Resolución 44/82 de la Asamblea General.
- <sup>14</sup> Resolución 47/92 de la Asamblea General.
- <sup>15</sup> Resoluciones 36/8 y 37/7 de la Comisión de la condición jurídica y Social de la Mujer (Documentos Oficiales del Consejo económico y Social, 1992, Suplemento N° 4 (E/1992/24)), cap. I, secc. C; e *ibid.*, 1993, Suplemento N° 7 (E/1993/27), cap. I, secc. C.
- \* La Santa Sede expresó una reserva general sobre este capítulo. La reserva debe interpretarse a la luz de la declaración formulada por el representante de la Santa Sede en la 14a sesión plenaria, celebrada el 13 de septiembre de 1994.

