



**Sistematización y Análisis de Leyes de Salud Sexual
y Reproductiva , Derechos Sexuales y Reproductivos
en América Latina y el Caribe**

FONDO DE POBLACIÓN DE NACIONES UNIDAS

CONSULTORIA

Sistematización y Análisis de Leyes de Salud Sexual Y Reproductiva, Derechos Sexuales y Reproductivos en América Latina y Caribe

Samantha Buglione

Virginia Feix

Brasil, julio de 2006

1. INTRODUCCIÓN

*O que não é regulado para a geração ou por ela
transfigurado não possuiu era, nem beira, nem lei. Nem verbo também.
É ao mesmo tempo expulso, negado e reduzido ao silêncio. É ao
mesmo tempo expulso, negado e reduzido à menor manifestação
fá-lo-ão desaparecer – sejam atos ou palavras
Michel Foucault*

El pensamiento de Michel Foucault (1988), señala el desafío que es el trabajo con temas delicados como los que envuelven reproducción y sexualidad y sirve de introducción a esta investigación que entre sus objetos está el verbo presente en las legislaciones de la América Latina y Caribe.

Este trabajo de “Sistematización y Análisis de Leyes de Salud Sexual y Reproductiva, Derechos Sexuales y Reproductivos en América Latina y Caribe” es fruto de la consultoría prestada al FONDO DE POBLACIÓN DE NACIONES UNIDAS para brindar asistencia técnica al Equipo de Apoyo Técnico para Latinoamérica y el Caribe, bajo la supervisión de la Dra. Margarath Arilha, y fue elaborado por Samantha Buglione y Virgínia Feix¹, ambas abogadas y integrantes del Comité Latinoamericano y del Caribe de Defensa de los Derechos de la Mujer, sección Brasil. El UNFPA ha apoyado los esfuerzos que vienen siendo desarrollados en la región en términos de producción de leyes específicas asociadas al campo de la Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Reproductivos reconociendo la existencia de muchos cambios y avances. Por otro lado, reconoce la necesidad de contar con un banco de datos actualizado, así como un análisis crítico sobre cuales han sido sus componentes y tipos de lenguaje discursivo presentes en estos documentos, contexto que generó la elaboración de este trabajo: sus directrices, metodología y resultados.

En este sentido, el presente trabajo contiene la definición de un marco conceptual para análisis de la legislación doméstica producida en la región; la presentación de la metodología utilizada para coleta de datos y revisión bibliográfica; la presentación y análisis de los datos colectados (1995-2006); consideraciones generales sobre los resultados

¹ Samantha Buglione es abogada y maestra en Derecho Público, doctoranda en Ciencias Humanas en la Universidad Federal de Santa Catarina. Virgínia Feix es abogada, especialista en Derechos Humanos y Sociología Jurídica, maestra en Derecho Público. Ambas son profesoras de derecho, integrantes de la ONG THEMIS/BR y del CLADEM/BR, donde la segunda, desde 2005, ejerce la función de coordinadora nacional.

encontrados y tres anexos conteniendo la sistematización de los datos y otras investigaciones acerca del mismo tema.

Destacase que este trabajo no podría haber sido hecho sin la colaboración de varias personas y especialmente de CLADEM/Regional con la disponibilidad de trabajos ya elaborados en el campo de los derechos sexuales y derechos reproductivos, por medio de su Centro de Documentación. Además, las contribuciones de los CLADEMs nacionales de los siguientes países: Chile, El Salvador, Guatemala, Paraguay y Perú fueron esenciales para enriquecer los datos obtenidos en la pesquisa virtual y el análisis sobre os mismos producida. En este sentido y finalmente registramos con cariño agradecimiento a las siguientes personas: Carmen Coronel Airaldi Deysi del Carmen Roque, Inés Mujica Checa, Marcela Rivera, Mayra Dinora Gil Herrera, María Ysabel Cedano García, Sonia Correa y Verónica Aparcana y, también, a los asistentes de investigación Dhiaçuy Rossi y Roger Ziembowicz que ayudaran en lo levantamiento de los datos.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA PARA ANÁLISIS DE LA LEGISLACIÓN

2.1. La salud sexual y reproductiva en le marco de los derechos humanos

Durante mucho tiempo en nuestra América, nada menos do que cinco siglos, la salud sexual y reproductiva de las mujeres se mantuvo “naturalmente” invisible en consecuencia de dos calidades socio-culturales: ser la región predominantemente católica y colonizada.

La implantación de repúblicas nada republicanas, en lo que dice respecto al atributo número uno de la constitución de los Estados modernos (la laicidad o principio de la separación del poder secular del poder divino²) por un lado y los efectos nocivos de la mentalidad colonizadora para la inclusión de la condición de ciudadanía en la formación de nuestros pueblos, de otro, son características que retardaron el surgimiento de estados democráticos. Referimos a estados democráticos en cuanto a su posibilidad de superación de todas las formas de fundamentalismo - político, económico y religioso, al cual

² La laicidad no se reduce al impedimento dirigido al Estado de adhesión a una determinada religión, ni del privilegio o de apoyo público a determinada confesión religiosa. El principio incluye la pretensión republicana de delimitar los espacios propios y inconfundibles para el poder político y para la fe. En un estado laico la fe es cuestión privada y el poder político ejercido por el Estado debe basarse en razones igualmente públicas, nunca particulares.

encontramos intrínsecamente relacionado al no reconocimiento del pluralismo y la diversidad social.

La ausencia de reconocimiento de la diversidad social, basada en el mito liberal de que “todos son iguales frente a la ley” imposibilitó reconocer a las mujeres como sujetos autónomos, con necesidades propias y con derecho a demandar y acceder a los derechos frente al Estado.

Analizando la evolución de los derechos reproductivos, Rebecca Cook (2002) identifica tres tendencias históricas sobre el control de la reproducción. La primera caracterizase por el uso de leyes criminales como instrumento de control de la moralidad. La segunda, nace de la percepción de que controles punitivos sobre la reproducción y sexualidad tienen efectos deletéreos en la salud y bien estar de las personas, promoviendo un cambio del abordaje criminal y represivo para una concepción de salud pública con políticas dirigidas a garantizar el bien estar y salud sexual y reproductiva. Por último, el abordaje más reciente desafía la cultura y legislación patriarcal, exigiendo una posición más activa del Estado en la garantía del acceso a los servicios de reproducción y salud sexual como una cuestión de derechos humanos.

Así consideramos necesario un esfuerzo de reconstrucción histórica, retomando el proceso de reconocimiento de la ciudadanía de las mujeres operado en el siglo XX, para entender la caminata hacia el tercer abordaje apuntado por Rebecca Cook. Tal reconocimiento, es importante destacar, ha resultado del necesario proceso de especificación de los sujetos de derechos³ ocurrido tanto en nivel jurídico interno de los estados nacionales cuanto en nivel internacional por medio del sistema de derechos humanos de las Naciones Unidas.

Antes, todavía, vale mencionar que en la obra “Que es Iluminismo?”⁴, Kant afirma que el individuo atinge la mayoría ética cuando es “capaz de darse la propia ley”. Sabemos que las mujeres no necesariamente estuvieran contempladas en la concepción de

³ Sobre el proceso de especificación del sujeto de derechos ver PIOVESAN, Flávia. Temas de Direitos Humanos. São Paulo: Max Limonade, 1998.

⁴Ver el texto de 1784 “Resposta à pergunta: que é iluminismo? em KANT, Immanuel. A Paz Perpétua e Outros Opúsculos. Edições 70. Texto de 1784. Para Kant los seres humanos, al salir de su “menor edad” ética, pueden servirse de su propio entendimiento, para garantizar la coexistencia de sus libertades externas limitándose recíprocamente a través del Derecho Privado, y limitando el poder del Estado a través del Derecho Público. La concepción de sujeto de derechos que basa esta visión del Estado de Derecho es de un sujeto abstracto y universal.

individuo entonces vigente, no sendo por eso incluidas en la categoría “sujeto universal de derechos” creada pelo liberalismo, a quien no fue posibilitado el ejercicio de los derechos, especialmente el de decidir éticamente

La consigna kantiana arriba mencionada es sumamente interesante para comprender los fundamentos filosóficos de la salud sexual y reproductiva en el marco de los derechos humanos. “Darse la propia ley“ significa utilizar el atributo de la racionalidad característica de todos los seres humanos, base para el ejercicio del derecho a la autonomía, a la libertad de conciencia, y a la igualdad de tratamiento, derechos humanos de primera generación, surgidos en base al pensamiento liberal.

En el ámbito de la salud reproductiva y sexual, para las mujeres, darse la propia ley equivale a decidir ética y responsablemente sobre sus cuerpos en el sentido del libre ejercicio de la sexualidad y reproducción.

Como resultado de la lucha política de las mujeres, con base en este fundamento filosófico, existen hoy bases jurídicas nacionales (Constituciones de los Estados y/o leyes ordinarias) y internacionales de derechos humanos que incluyen contenidos de protección a la vida y la salud (DUDH, Art. 3; PIDCP, Art. 6; PIDESC, Art. 12; CEDAW, Art. 11, 12, 16). Además, frutos de las conferencias mundiales ocurridas en la Década e 90, fueron significativamente ampliadas.

En 1994, en la Conferencia de ONU sobre Población y Desarrollo de El Cairo se define a la salud reproductiva de manera más completa y además, se admite por consenso que el aborto debe ser considerado “como un importante problema de salud pública” afirmándose que “... la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear; y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia..” (CAIRO, 1994).

En 1995, en la IV Conferencia de la Mujer en Beijing se logra afirmar que “... La capacidad de las mujeres para controlar su propia fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos...”. (BEIJING, 1995)

A partir de la análisis de todo este esfuerzo de construir conceptos y padrones universales de tratamiento de la salud reproductiva, concordamos con Susana Chiarotti⁵ cuando afirma que el goce de los derechos sexuales y los derechos reproductivos están

firmados en tres ejes: el derecho a la atención a la salud reproductiva; el derecho a no discriminación por parte del Estado y el derecho a la autodeterminación reproductiva.

Al hacer un recorrido en estos diferentes tratados y planes de acción resultantes de las conferencias de la ONU en la década de 90⁶, y a partir de los principios presentes en los tres ejes arriba nominados, Chiarotti (2005) define los derechos reproductivos: "... comprende los derechos básicos de todas las parejas e individuos a: 1. decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos; 2. disponer de la información y de los medios para ello; 3. alcanzar el nivel más elevado de salud reproductiva; 4. controlar sus propios cuerpos, 5. tener sexo consensuado, sin violencia ni coerción y 6. entrar en el matrimonio con el consentimiento pleno y libre de ambas partes..."

Igualmente, ahora en relación a los derechos sexuales, la autora afirma la existencia de los derechos a seguir mencionados: "...1. explorar la propia sexualidad sin miedo, vergüenza, culpa, falsas creencias y otros impedimentos a la libre expresión de los propios deseos; 2. vivir la propia sexualidad sin violencia, discriminación ni coerción, dentro de un marco de relaciones basadas en la igualdad, el respeto y la justicia; 3. escoger a las/os propias/os compañeras/os sexuales sin discriminación; 4. pleno respeto a la integridad física del cuerpo; 5. escoger ser sexualmente activa/o, a no serlo, incluido el derecho a tener sexo que sea consensual y a contraer matrimonio con el pleno y libre consentimiento de ambas personas; 6. ser libre y autónoma/o en la expresión de la propia orientación sexual; 7. expresar la sexualidad independientemente de la reproducción; 8. insistir en el sexo seguro y a practicarlo para la prevención de embarazos no deseados y de enfermedades transmitidas sexualmente, incluido el VIH/SIDA y 9. a la salud sexual, para lo cual se requiere acceso a toda una gama de información sobre sexualidad y salud sexual, educación y servicios confidenciales de la más alta calidad posible..." (Chiarotti, 2005).

⁵ Presentación ocurrida en marzo de 2005 en Nova York, intitulada "Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos – Normativa Internacional".

⁶ Como sabemos, esta percepción es reciente y ha sido progresivamente consolidada a partir de las Conferencias de Naciones Unidas en la década de 90 y los instrumentos legislativos resultantes. Primero, la de Población y Desarrollo, en el Cairo, en 1994, con su Programa de Acción; Después La Conferencia de la Mujer, en Beijing, en 1995, con la respectiva Plataforma de Acción. Tales documentos ganaran conocimiento y refuerzo en el proceso de movilización de los movimientos y en diligencias de la ONU relacionadas a otras convenciones y mecanismos por ellas establecidos. Hicieron parte de esta movilización los grupos de mujeres, las asociaciones médicas; las universidades; las ONGs que desarrollaran diferentes formas de *advocacy*.

La negación todavía vigente al ejercicio de estos derechos, muchos de ellos todavía no definidos en nivel de legislaciones nacionales o internacionales, revela que las mujeres aún hoy día no han logrado implementar derechos humanos reconocidos a los hombres hace más de dos siglos. Es por eso que cuando se desea identificar cuáles son los derechos humanos de las mujeres podemos afirmar con seguridad: 1. Todos los derechos definidos en legislación, atribuidos a los hombres y mujeres indistintamente y que necesitan ser extendidos a las mujeres en “la vida real”; 2. Los derechos que son atribuidos apenas a las mujeres por su especificidad de género humano; 3. Los derechos que todavía no están positivados sea en el ámbito de los estados nacionales o en ámbito internacional.

Por lo tanto, positivados expresamente o no en legislaciones nacionales e internacionales, fundamentamos este trabajo que versa sobre los avances legislativos en el tratamiento de la salud reproductiva en la región, a partir del marco conceptual de los derechos humanos de las mujeres. Derechos civiles y políticos (derechos a igualdad, autonomía y auto-determinación, privacidad y libertad); bien como derechos económicos y sociales (como el derecho a la salud). Eso significa que sobre la perspectiva de la mujer son derechos subjetivos que pueden ser demandados contra el estado (derechos individuales) y que sobre la perspectiva del estado generan obligaciones de dos ordenes. Una de no interferencia, no discriminación y no coerción, consideradas obligaciones negativas y, otra, de crear y mantener servicios y políticas públicas de salud sexual y reproductiva, consideradas obligaciones positivas.

2.2. El uso político del derecho por las mujeres como mecanismo de implementación de los derechos reproductivos y los derechos sexuales

Este esfuerzo de clasificación arriba referido tiene un sentido metodológico y se justifica en el contexto de este trabajo de Sistematización y Análisis de Leyes de Salud Sexual Y Reproductiva, Derechos Sexuales y Reproductivos en América Latina y Caribe”. Cuando nos referimos al proceso de especificación del “sujeto de derechos” operado en el siglo pasado, hablamos de luchas sociales y construcción del reconocimiento de nuevos sujetos de derechos, hasta entonces invisibilizados pela supuesta neutralidad y asepsia del Estado liberal que nos fue impuesto por los colonizadores.

Este cambio, promovido pelas intensas luchas sociales en que las mujeres fueron protagonistas en la región, tanto en el sentido de las demandas políticas generales (la derrocada de las dictaduras militares), cuanto en relación a sus propias demandas (el reconocimiento de la violencia contra la mujer como violación de los derechos humanos); se hizo acompañar por un cambio del marco conceptual del Estado moderno.

Trata-se del cambio de paradigma entre lo que significa “Estado De Derecho” para “Estado Democrático de Derecho”. Esta palabra mágica- “democrático”, indica una profunda transformación en el ámbito de la legitimidad de la existencia del Estado⁷. Ahora, el Estado y el Derecho que le da forma no mas se reducen a garantizar el orden o las condiciones formales y iguales para que todos participen del juego según las mismas reglas y así desarrollen sus proyectos individuales de felicidad con mayor libertad posible, como ha impuesto el modelo liberal. El Estado ahora asume el papel de intervenir para reglamentar relaciones sociales y garantizar justicia social, equilibrando y regulando las diferencias sociales de modo a promover la equidad. El Derecho se transforma en herramienta para realización de justicia social. El Estado Democrático de Derecho contiene un proyecto de felicidad o bien común para todos los ciudadanos, reconociendo la diversidad social y incorporando las directrices necesarias para que las políticas públicas espejen las diferencias entre los diferentes segmentos sociales, de modo a proteger sus intereses e implementar sus derechos⁸.

Este nuevo modelo de Estado reconoce una segunda generación de derechos humanos, los derechos económicos sociales y culturales, categoría que abarca entre otros, el derecho a la salud integral de todos los sujetos de derechos. Eso implica en lo que llamamos “obligaciones positivas” o deber prestacional del estado de ofrecer servicios y políticas publicas capaces de promover también la salud reproductiva de las mujeres, vistas

⁷ A legitimidade é a proteção contra o arbítrio e a desordem. Traz em si a marca do justo, fator de seriedade e credibilidade, sendo, portanto, acompanhada de autoridade. Para Simone Goyard-Fabré in: *Os Princípios Filosóficos do Direito Político Moderno*, p. 273 e ss., se a ordem jurídica impõe dominação dos órgãos do governo, esta tem que ter justificação e reconhecimento. Ou seja, neste sentido, legitimidade coincide com adesão dos cidadãos ao poder do Estado.

⁸ Eso solamente fue posible en la medida en que se ha revisado los fundamentos filosóficos de la concepción de individuo que deja de ser visto como un ser auto-interesado y egoísta, fragmentado para el cual la sociedad y la naturaleza se tornan instrumentos de realización. Se ha opuesto a esta visión utilitarista en que el individuo se aparta de la sociedad y e.l ser humano se aparta de la naturaleza a la de que este es una unidad expresiva, en relación con todo el universo. Que no lo ve como razón mas sensibilidad y que no avería esta lucha permanente entre razón y moral propuesta por Kant. La paz seria conquistada entre la razón y el deseo, sin abstracción

en sus necesidades específicas en cuanto a su condición de edad, origen étnica, o su orientación sexual.

Lo que queremos resaltar es que todo este cambio de paradigmas en la concepción de Estado, y en la concepción del Derecho, se ha posibilitado por el cambio de posición práctica y teórica de la sociedad civil. En el mundo liberal, solamente eran reconocidos dos partes dicotómicas: de un lado lo que era público identificado con estado y política, y de otro, lo que era privado identificado con mercado y economía. Ocurre que las intensas luchas sociales que han cuestionado y transformado los paradigmas liberales, dieron a reconocer la derrota de la dicotomía del Estado moderno: la separación rígida del público del privado, que en otras dimensiones trae la separación entre Derecho y Moral, entre ciencia y naturaleza, razón y sentimiento, y por que no entre la construcción histórica e social de lo papeles a ser jugados por los hombres y las mujeres, entre otras.

En otras palabras, las luchas sociales posibilitaron el surgimiento de nuevos actores sociales y un espacio de interés público no pertinente a la esfera estatal. Y esta sociedad civil organizase en torno de demandas específicas, con foco dirigido hacia intereses específicos, para utilización del derecho como instrumento de transformación social. El movimiento de mujeres reconoció este espacio y en toda la región empezaron cambios en el marco legal de la salud reproductiva y sexual que cada vez más están valiéndose de los consensos internacionales conquistados a partir de la ONU y los sistemas internacional y regional de protección a los derechos.

En la concepción que defendimos, el Derecho sirve como instrumento de promoción de justicia social según los valores y fundamentos de un proyecto de sociedad colectiva y legítimamente construido y revelado por la Constitución. El Derecho es una institución viva, dinámica, pluralmente criada en el cotidiano y a partir de los conflictos y relaciones sociales. E ahí interesa la clasificación hecha anteriormente de lo que son los derechos humanos de las mujeres y la indicación de que tenemos que usar políticamente el Derecho para alcanzar la definición, reconocimiento social y implementación de los derechos humanos de las mujeres.

En este punto utilizamos el pensamiento sistematizado por Margaret Schuler y Dorothy Thomas⁹ que conciben el Derecho como un sistema compuesto de tres componentes: el contenido del derecho; la estructura del derecho y la cultura del derecho: 1) El contenido dice respecto a todo lo que está positivamente reconocido en la legislación al nivel de leyes, reglas y actos administrativos o decisiones judiciales. 2) La estructura dice respecto a todo lo que se necesita y por donde pasa la aplicación del derecho estando a nivel de mecanismos, procedimientos y instancias de estado (políticas publicas, presupuestos, poderes judicial, ejecutivo, legislativo, consejos de derechos).3) La cultura del Derecho relacionase a todo lo que la gente o la sociedad, mejor dicho, siente y reconoce en cuanto a la aceptación de la existencia de derechos y titulares de derechos.

Esta manera de pensar el Derecho como sistema compuesto por los tres elementos (contenido, estructura y cultura) es de extrema utilidad cuando analizamos los avances de los movimientos de mujeres en su movilización para alcanzar la definición, reconocimiento y implementación de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos.

Pensar los tres elementos como sistema es pensarlos integrados y Interligados y en constante movimiento. O sea, para avanzar en el ámbito de una dimensión, tenemos que llevar en consideración las otras dos dimensiones. En el caso del avance legislativo, situado en la dimensión del contenido del Derecho, objeto de este trabajo de sistematización, las mujeres han logrado conquistar nuevos derechos en un gran número de países de la región como se verá adelante.

Sin embargo, estos avances solamente harán diferencia en el padrón de salud sexual y reproductiva de las mujeres latino-americanas y caribeñas en la medida del cambio en las dimensiones de la estructura y la cultura del Derecho, donde residen los obstáculos mas evidentes para acceder a tales derechos, bien como para el reconocimiento de su condición de titulares de estos derechos. Y ahí, sin embargo de todo un proceso de cambio de paradigmas en la concepción del Estado y del Derecho, de democratización y identificación de la diversidad y especificidades de los sujetos de derechos, que revela inequívoca y progresiva asunción de la ciudadanía de las mujeres en nuestro continente a combatir el fundamentalismo político, todavía tenemos una longa caminata en términos de combatir al

⁹ En la obra "Women's Human Rights Step by Step- A Practical Guide to Using International Law and Mechanisms to Defend Women's Human Rights" published by the NGO Women, Law & Development International, in Washington D.C, in 1997.

fundamentalismo religioso y económico que nos mantiene una América Católica y Colonizada.

Si el avance en el reconocimiento de las mujeres como ciudadanas y sujetos de derechos posibilita avanzar contra el fundamentalismo político y en consecuencia en el plan del contenido del Derecho (aprobación de legislaciones); mucho todavía será necesario hacer para avanzar contra dos otras formas de fundamentalismo. El económico, que sigue frenando la destinación de recursos (presupuestos) para implementación de los mecanismos que aseguran los derechos de las mujeres en el plan de la estructura del Derecho.; y contra el fundamentalismo religioso que opera invisiblemente en el plan de la cultura del Derecho y de forma a hacer invisible las conquistas en los planos del contenido y estructura.

Por eso, vale retomar las palabras de Rebecca Cook (2002) para quien “...la percepción de las necesidades de protección de la salud reproductiva y sexual de los individuos como una cuestión de justicia social que puede ser tratada por medio de la aplicación progresiva tanto de los derechos humanos que ya existen en constituciones nacionales y regionales cuanto de tratados internacionales de derechos humanos, fue un paso significativo..”.

Entretanto, este paso no es suficiente y no será mismo que nuevos derechos sean conquistados, sea en nivel local de los países sea en nivel del sistema regional de derechos humanos, a ejemplo de lo que ocurrirá con la aprobación de una Convención Regional de los Derechos Reproductivos y de los Derechos Sexuales¹⁰. Eso porque será una conquista en nivel del contenido del derecho que precisa ser acompañada de avances en la estructura (medios para realización de los derechos asegurados) y cultura del Derecho (sentimientos, creencias y representaciones de los encargados de cumplir los derechos asegurados).

Consideramos que la conciencia y uso de esta herramienta metodológica para concebir el Derecho, garantiza a la sociedad civil, y acá en especial al movimiento de mujeres y a todas las agencias y esferas de promoción de sus derechos tales como el Fondo de las Naciones Unidas para las Poblaciones, un poderoso instrumento de acción y

¹⁰ La Convención será resultado de la campaña impulsada por el CLADEM- Comité Latinoamericano y Caribeño para la Defensa de los Derechos de la mujer, que hace casi una década viene promoviendo la información, la conciencia y la movilización de centenas de mujeres hacia una articulación que permita la construcción del consenso entre las naciones americanas sobre la importancia del reconocimiento de estos derechos como condición de respeto y compromiso de implementación de los derechos humanos de las mujeres.

planeamiento de lucha hacia la construcción de otro mundo posible donde hombres y mujeres puedan vivir en igualdad para ejercicio y goces de los derechos humanos.

3. METODOLOGÍA DEL LEVANTAMIENTO DE DATOS.

Pesquisar el tema de los derechos sexuales y derechos reproductivos é siempre un desafío porque se refieren a objetos autónomos: sexualidad, reproducción y derechos y, al mismo tiempo, son interdependientes a otras categorías como salud, autonomía, capacidad, pobreza, libertad, ciudadanía, justicia etc.. Con eso son tanto autónomos cuanto heterónomos, una vez que para la realización de los derechos sexuales y reproductivos se necesita de una serie de instituciones, actores y servicios - por eso se puede hablar de relaciones interdependiente. En otras palabras, para garantizar estos derechos es necesarios les comprender de forma integrada, indivisible y universal, o sea, como derechos humanos.

Los derechos sexuales y reproductivos se fundamentan en la autoderminación que tiene base en la libertad sexual y reproductiva y la libertad de decisión - que implica en la no discriminación y no violencia. Se fundamentan, también, en la equidad, en el acceso a la información y en el respecto a la intimidad. Y comprenden, igualmente, la salud sexual y reproductiva, que es el derecho de tener no solo información, pero servicios y recursos, a fin de se garantizar un bien estar general. Por esta razón los consensos mínimos presentes en los documentos internacionales de derechos humanos acerca de salud, sexualidad y reproducción, son referencias fundamentales para desenvolver una pesquisa entre países diversos.

3.1. Levantamiento de los dados

El levantamiento de los dados ocurrió en tres etapas:

- a) Identificación de los países que serian objeto de la investigación y localización de los sitios oficiales y de dados legislativos y de políticas públicas.
- b) Confección de categorías de pesquisa capaces de viabilizar una armonía entre las informaciones y abarcar la complejidad del tema.
- c) La busca de informaciones e organización de los dados (anexos 01, 02 y 03)

a) Sítios de pesquisa utilizados:

Argentina: <http://www.diputados.gov.ar>; www.infoleg.gov.ar
Brasil: www.presidencia.gov.br
Bolívia: <http://www.congreso.gov.bo>
Chile: <http://www.congreso.cl>
Colômbia: <http://www.senado.gov.co>
Equador: <http://www.mmrree.gov.ec>
El Salvador: <http://www.asamblea.gob.sv>
Guatemala: <http://www.congreso.gob.gt>
México: <http://www.senado.gob.mx>
Nicarágua: <http://www.senado.gob.ni>
Panamá: <http://www.asamblea.gob.pa>
Peru: <http://www.congreso.gob.pe>
Porto Rico: <http://www.lexjuris.com>
Uruguai: <http://www.parlamento.gub.uy>
Belize: http://www.belize.gov.bz/cabinet/j_coye/welcome.shtml
Costa Rica: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/> , <http://www.casapres.go.cr/>
Honduras: <http://ns.sdnhon.org.hn/~dgaatm/>
Guiana: <http://www.sdn.org.gy/moh/>
Paraguai: <http://www.mspbs.gov.py/> ; <http://www.paraguaygobierno.gov.py/>
<http://www.presidencia.gov.py/>
Suriname: <http://www.parbo.com/gov/>
Venezuela: <http://www.venezuela.gov.ve/>, <http://www.msds.gov.ve/msds/index.php>
Antigua e Barbuda: solo hay sitio del departamento de turismo
Bahamas: <http://www.dehs.bs/>,
Barbados: <http://www.barbados.gov.bb/>, <http://www.hiv-aids.gov.bb/Agency/home.asp>
Cuba: <http://www.cubagob.cu/> , <http://www.sld.cu/webs/kouri/>
Dominica: <http://www.avirtualdominica.com/government.cfm>
Granada: <http://pmoffice.gov.gd/>
Haiti: http://www.haitifocus.com/pres_f.html
Jamaica: <http://www.moh.gov.jm/>; <http://www.cabinet.gov.jm/>
República Dominicana: <http://www.presidencia.gov.do/frontend/home.php>
<http://www.georgetown.edu/pdba/Executive/DomRep/www.saludpublica.gov.do>
San Vicente y las Granadinas: solo hay sitio de el departamento de turismo.
Trinidad e Tobago: <http://www.gov.tt/ttgov/> ; <http://www.healthsectorreform.gov.tt/>
Araba: <http://portuguese.aruba.com/home.htm>
Ilhas Turcas e Caicos: <http://www.gksoft.com/govt/en/tc.html>
Ilhas Caimans:
http://www.gov.ky/servlet/page?pageid=76&_dad=portal30&schema=PORTAL30&mode=3
Martinique: <http://www.martinique.org/index1.htm>
San Cristóbal y Nieves: <http://www.fsd.gov.kn/>
Guadeloupe: <http://www.cr-guadeloupe.fr/>
Santa Lucia: <http://www.stats.gov.lc/>

El período de la investigación fue de 1995 hasta 2006, pero, visó utilizar dados de las Constituciones Federales, con esto, les período histórico, en este punto, se amplió.

b). Categorías de investigación:

Portugues	Espanhol	Ingles
Planejamento Familiar	Planificación Familiar	Family Planification
Controle de Natalidade	Controle de Natalidad	Birth Control
DNA	DNA	DNA
Direitos Sexuais	Derechos Sexuales	Sexual Rights
Direitos Reprodutivos	Derechos Reproductivos	Reproductive Rights
Homossexualidade	Homosexualidad	Homosexuality
Adoção	Adopción	Adoption
Casamento	Casamiento	Marriage
Fecundidade	Fecundidad	Fecundity
Fertilidade	Fertilidad	Fertility
Reprodução Assistida	Reproducción Asistida	Assistet Reproduction
Tecnología Reprodutiva	Tecnología Reproductiva	Reproduction Technology
Feto/Embrião	Feto/Embrión	Fetus/Embrion
Maternidade	Maternidad	Maternity
Paternidade	Paternidad	Paternity
Gravidez	Embarazo	Pregnancy
Mortalidade Materna	Mortalidad Materna	Moternal Mortality
Saúde	Salud	Health
Saúde Sexual	Salud Sexual	Sexual Health
Saúde Reprodutiva	Salud Reproductiva	Reproductive Health
Natalidade	Natalidad	Birth Rate
Saúde Materna	Salud Materna	Mother Health
Aborto	Aborto	Abortion
Esterilização de Mulheres	Esterilización de Mujeres	Female Sterelisation
Camisinha	Condón	Condoms/Preservative
Metodos Contraceptivos	Métodos de Contracepcion	Methods of contraception
Violencia Sexual	Violencia sexual	Sexual Violence
Contracepção de Emergencia	Contracepcion de Emergencia	Contraception of emergency
Vasectomia	Vasectomía	Vasectomy
Pílula	Pilula	The Pill
Familia	Familia	Family
Aids	Sida	Aids

3.2. Sistematización de los dados

La sistematización también ocurrió en tres etapas:

a) Organización de los datos. El número de legislaciones y de políticas públicas localizado fue mucho extenso, así, se optó por ordenar los datos por país y cada país con dos archivos: uno a partir de las categorías de las categorías de busca (datos) y otro en un cuadro comparativo (anexo 01 y 02).

b) Investigaciones de referencia – otras pesquisas. Considerando que muchos sitios de busca no tenían datos completos se buscó complementar los datos de este trabajo con investigaciones que ya fueran realizadas. Este fue mucho importante porque muchas informaciones se pueden encontrar en estas investigaciones, estos trabajos están en el anexo 03 y en las referencias de bibliografía.

c) Complementación de los datos por las regionales del Cladem y el anexo 01 y 02. La tercera etapa de la sistematización fue encaminar a las regionales del Cladem los datos de la investigación con el objetivo de que cada Cladem complementase la información, en especial, las cuestiones acerca de los retos de cada legislación y política - esta parte puede ser verificada en el anexo 02. El anexo 01 son todos los datos ordenados por categorías de investigación. El anexo 02 tiene los datos de la pesquisa sistematizados de forma diversa, en tabéela, que hace una disposición en tres columnas: una con 1. las normas y políticas, otra con los 2. comentarios a las normas y la última con 3. los retos para la implementación. El punto, todavía, es la propuesta de que sea posible la constante complementación de las informaciones, como fue echo por algunas regionales del Cladem, cuyas informaciones, en la tabéela, pueden ser identificadas en el color verde y. Como se puede observar el cuadro no está completo, eso evidencia una dificultad de acceso a los datos. Mismo existiendo muchas investigaciones y pesquisas el acceso a integrar de este material no es simple - las investigaciones que tuvimos acceso están en el anexo 02 y los datos de este material están integrados a este trabajo. La idea del anexo 01 y 02, en síntesis, es viabilizar un instrumento que pueda ser constantemente actualizado con informaciones de las realidades regionales. Eso facilitaría los análisis futuros, la comunicación y integración entre los países y, por consecuencia, las estrategias políticas.

4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

La sistematización de los datos de la pesquisa denota inequívoco avance cuanto a la ampliación de la concepción y de los mecanismos y servicios relacionados a los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las mujeres en la región, en la última década a partir de la perspectiva de los derechos humanos (civiles y políticos y económicos, sociales y culturales). Gustaríamos de analizar esta afirmación bajo la herramienta metodológica presentada anteriormente, referente a la concepción del Derecho como un sistema compuesto de tres dimensiones (contenido, estructura y cultura Del Derecho) según Margaret Schuler.

- 1- CONTENIDO- Definición en las legislaciones domésticas (leyes y actos o reglamentos administrativos) de derechos sexuales y derechos reproductivos a partir del marco legal internacional resultante de diferentes documentos de legislación internacional, producidos en la última década, según la sistematización presentada por Susana Chiarotti.
- 2- ESTRUCTURA- Identificación del estadio actual en la línea evolutiva del tratamiento de los derechos reproductivos y los derechos sexuales por el Estado, según presentado por Rebecca Cook, y en términos de mecanismos, servicios y políticas públicas ofrecidas.
- 3- CULTURA- identificación de medidas educativas o obstáculos, en nivel institucional o comunitario, de promoción o manutención de representaciones y significados sociales, en cuanto a la comprensión de la existencia de derechos sexuales y derechos reproductivos y sus titulares.

Además, delimitando el abordaje del análisis nos fijaremos prioritariamente en tres campos, SALUD SEXUAL Y REPRODCUCTIVA, VIOLENCIA SEXUAL Y PLANEAMIENTO FAMILIAR, justo por representaren los ejes de atención del Fondo de las Naciones Unidas para Poblaciones.

4.1. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

El tema de la salud sexual y reproductiva evidencia la politización de relaciones sociales de niveles diversos: la relación entre los derechos civiles, políticos, económicos y sociales con las dimensiones de la esfera pública y privada como el respecto en la autodeterminación y la libertad, sin coacción o violencia y el respecto a la intimidad. Con eso el análisis es siempre complejo, muchas legislaciones, por ejemplo, tienen una naturaleza híbrida, que, mismo no abordando explícitamente el tema tienen implicaciones directas, es lo que ocurre con las cuestiones de pobreza y distribución de la riqueza, por ejemplo.

Pensar la sexualidad y la reproducción como derechos no implica en uniformizar (normalizar), la diversidad y autonomía sexual y reproductiva, mas, exactamente, garantizar la diversidad y la libertad. Con eso no se puede hablar de salud sexual y reproductiva olvidando los contextos de democracias liberales – donde deberían haber Estados laicos, como también no se puede olvidar las relaciones entre los sexos, la orientación y identidad de género, el acceso a la información y a servicios de salud y condiciones materiales como alimentación, educación, saneamiento básico, morada y apenas para citar algunos ejemplos.

Muchas legislaciones domésticas en la América Latina y Caribe adoptan la terminología de los documentos internacionales, como expresión del compromiso con los derechos humanos. Compromiso que solamente es posible con el fortalecimiento de la democracia y con la inserción de derechos como salud, autonomía, planeamiento familiar, libertad en las constituciones federales en el tópico de los derechos fundamentales.

Como base para el análisis destaca-se el parágrafo 97 de la Plataforma de Acción de Beijing:

Los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho de controlar y decidir libremente y con responsabilidad sobre asuntos relacionados con su sexualidad, incluyendo salud sexual y reproductiva, sin coerción, discriminación o violencia.

El concepto de salud firmado pela Organización Mundial de Salud en 1948 é otro marco para pensar la salud sexual y reproductiva:

Salud é el estado de completo bien estar físico, mental y social y no apenas la ausencia de enfermedad.

En el final de la década de 70, da OMS realiza la I Conferencia Internacional de Salud, en Alma-Ata, en la cual se planteo la meta ‘Salud para todos en el año 2000’. En 1986, con la *Carta de Ottawa* se firmo el concepto de Promoción de la Salud como sendo el proceso de capacitación de la comunidad para actuar en la mejoría de la cualidad de vida y salud, incluyendo una mayor participación en el control del proceso.

El sentido de salud sexual y reproductiva abarca varias dimensiones de los derechos sexuales y reproductivos al punto de, muchas veces, se confundir el campo de los derechos con o de la salud, principalmente cuando se tiene como marco el concepto de salud de la OMS. La cuestión é que la salud sexual y reproductiva tiene, en el derecho, fuerza para su efectividad, todavía, los derechos sexuales y reproductivos no se reducen al derecho a la salud. Derechos sexuales y reproductivos se fundamentan en la autoderminación corporal que con base en la libertad sexual y reproductiva, la libertad de decisión - implica en la no discriminación y no violencia, la equidad, la información y el respeto a la intimidad. Comprenden, también, la salud sexual y reproductiva, que es el derecho de tener acceso a información, servicios y recursos. Para garantizar estos derechos es necesarios les comprender de forma integrada o conectados, indivisible y universal, al mismo tiempo que interdependientes, o sea, que sexualidad y reproducción non son condiciones una de la otra.

Así, para desarrollar esta análisis partiese, tanto de los consensos mínimos presentes en los documentos internacionales de derechos humanos acerca de salud, salud sexual y salud reproductiva, cuanto del sentido moderno de efectividad que significa que el derecho no se reduce a una actividad meramente declaratoria, mas abarca la realización misma de derechos. Conforme Margaret Schuler tratase del: contenido, estructura y cultura del de derecho.

Considerando que la salud sexual y reproductiva abarca de forma directa o indirecta todos los temas de este trabajo y que cada tema tiene cuestiones específicas la análisis de los dados inicia con un panorama general de la salud sexual y reproductiva y, después, enfatiza dos aportes fundamentales: violencia sexual y planificación familiar.

Las categorías que engloban el sentido de salud sexual y salud reproductiva son las que constan en la metodología, mas específicamente, con base en los aportes obtenidos en la investigación: educación sexual, orientación sexual, mortalidad materna, prevención y tratamiento Hiv/aids, prostitución y exploración sexual, parto y puerperio, salud materna y perinatal, planificación familiar, anticoncepción de emergencia, prevención y control del cáncer ginecológico, participación masculina en actividad de salud sexual y reproductiva, atención integral a la salud de los adolescentes, atención integral a la salud de los ideosos, atención a las mujeres en menopausia, salud sexual y reproductiva de los hombres y violencia sexual. La estructura de la analice obedecerá tres dimensiones:

1. CONTENIDO.

- 1.1. Utilización y definiciones de salud sexual y reproductiva a partir de los documentos internacionales;
- 1.2. Salud como responsabilidad del Estado;
- 1.3. Ampliación del sentido de salud sexual y reproductiva: inclusión de hombres, ancianos, homosexuales y jóvenes;

2. ESTRUCTURA

- 2.1. Creaciones de políticas de promoción de la salud, o sea, la capacitación de la comunidad para actuar en la mejoría de la cualidad de vida y salud, incluyendo una mayor participación en el control del proceso;

3. CULTURA

- 3.1. Educación como instrumento de cambio cultural;
- 3.2. Instrumentos jurídico-político de garantía se acceso a la salud y para el cambio cultural.

1. CONTENIDO

1.1. Utilización y definiciones de salud sexual y reproductiva a partir de los documentos internacionales.

Argentina, la Constitución garante el derecho a la salud integral.

Brasil, el Ministerio de la Salud tiene, desde 2003, la Política Nacional de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Colombia, Ley 823/03, Ley de Igualdad de oportunidades, 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 las niñas y adolescentes.

Costa Rica, decreto 27913-S/99, declara 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.

Honduras, con la aprobación de la ley de Igualdad de oportunidades para la mujer, 2000, se establecen una serie de medidas en lo que a derechos sexuales y reproductivos se refiere. El Decreto 232/98 aprueba la Ley del Instituto Nacional de la Mujer de Honduras, la cual tiene por finalidad la incorporación de la misma al proceso de desarrollo sostenible, con equidad de género.

Ecuador, la constitución 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.

México, el Programa de Reforma del Sector de Salud del Poder Ejecutivo Federal 1995-2000, desarrolló el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar que es el primero 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.

Nicaragua, ley 423/02, código general de salud, en el artículo 32, señala la creación de programas de respecto a la salud sexual de los ciudadanos; la ley de promoción de desarrollo integral de la juventud incorpora explícitamente el respeto a los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Paraguay, ordenanza municipal de asunción, n. 16/02, para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos. Ley 01/92 modifica artículos del Código Civil y tiene como marco la Cedaw que fue ratificada pelo Paraguay pela ley 1215/86.

Bahamas, ley 26, la vida sexual es de la privacidad de los individuos.

Puerto Rico, la Constitución reconoce la existencia de los derechos humanos.

República Dominicana, la Secretaria de Salud Pública y Asistencia Social compiló en la Serie de Normas Nacionales n. 14 la “Norma Nacional de Salud Reproductiva de la República Dominicana”.

Uruguay, hay el Plan de Igualdad de Oportunidades para la Ciudad de Montevideo que tiene un capítulo específico sobre derechos sexuales y derechos reproductivos.

Venezuela, artículo 83 de la Constitución federal, la salud es un derecho social fundamental.

1.1. Salud como deber del Estado

Bolivia, artículo 7 de la Constitución, la salud é un derecho fundamental de todos; art. 158, el Estado tiene la obligación de proteger la salud.

Brasil, artículo 196 de la Constitución, la salud é un derecho de todos y deber del Estado, garantizado mediante políticas sociales y económicas; el artículo 5. de la Constitución señala la igualdad entre hombres y mujeres y la non discriminación por razones de sexo, edad, raza, etnia o cualquier otra forma de discriminación.

Chile, ley 19378/95, establece estatuto de atención primaria de salud municipal.

Colombia, la Constitución señala que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. La constitución, también, establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. La Constitución señala también que la mujer y hombre tienen iguales derechos y oportunidades.

Cuba, artículo 43 de la constitución, determina que todos recebaran asistencia en todas las instituciones de salud, y el artículo 50 determina que todos tienen derecho al tratamiento y protección a la salud.

Nicaragua, ley general de salud, de 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 de la violencia ejerza sobre la salud.

Panamá, conforme la constitución es obligación estatal el garantizar a la familia políticas sociales básicas para su adecuado desarrollo.

Paraguay, 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. Ley 01/92 modifica artículos del Código Civil y tiene como marco la Cedaw que fue ratificada pelo Paraguay pela ley 1215/86.

Ilhas Caiman, Plano estratégico 1997-2005, planos para la salud durante este período.

Perú, ley 26842/97, ley general de salud.

República Dominicana, ley 42/01, ley general de salud, señala como deber del Estado 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.

Venezuela, artículo 84 de la Constitución federal, el Estado criará un sistema público nacional de salud.

1.3. Ampliación del sentido de salud sexual y reproductiva: inclusión de hombres, ancianos, homosexuales, jóvenes etc..

Argentina, todavía, la provincia de Rio Negro ha establecido el derecho a la orientación sexual, en 1996. En 2003, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires fue la primera en reconocer las uniones civiles con independencia del sexo u orientación sexual; La ley 25584 de 2002, garantiza la educación pública para alunas grávidas;

Brasil, Ley 9313/98, dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores de HIV e dos doentes de aids. **En Brasil**, el servicio notarial crió el instrumento de registro de uniones de personas del mismo sexo a través de contrato reconocido públicamente. No hay ley específica sobre esto, pero, como no hay prohibición expresa este tipo de contrato de unión civil es legítimo. Aquí se observa la concretización de la idea de salud como un bien estar general.

Bolivia, en el año 2000, se aprobó la Norma Boliviana, Reglas y Protocolos Clínicos para la atención integral a la salud de adolescentes. Se emitió el Plan Estratégico Nacional para el Desarrollo de la Salud Integral de la Adolescencia.

Chile, en 1999 se derogó la norma que establecía el tipo penal (crimen) de relación homosexual consentida entre adultos.

Chile, Ley 19688/2000, Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza, relativo el derecho de estudiantes embarazadas o madres lactante, para que les sea permitido acceder a los establecimientos educacionales.

Colombia, Código Penal, Ley 599/2000, prohíbe y penaliza la discriminación por orientación sexual.

Costa Rica, Ley 8101/01. Ley acerca de la paternidad responsable; Ley 7735/97, Ley general de protección a la Madre Adolescente.

Ecuador, La Constitución, en 1998, consagró en el artículo 23, el derecho a la igualdad ante la ley sin discriminación por orientación sexual.

Guatemala, Decreto 07/99, Ley de dignificación y promoción de la mujer, apoya la ejecución del Programa Nacional de Salud Reproductiva impulsado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Honduras, desde 1995, la Secretaria de Salud ha llevado a cabo el Programa de la Clínica de Atención para Adolescentes embarazadas.

Nicaragua, ley 287/98, artículos 39 y 44, crianzas y adolescentes tienen derecho a una salud reproductiva saludable con participación de la familia y del gobierno;

Panamá, ley 29/02, logra regular el derecho a la salud y a la educación de las adolescentes embarazadas;

Paraguay, el Plan Nacional de Atención Integral de la Adolescencia, de 1997 a 2001, objetivo lograr el desarrollo de la salud integral y el bienestar de los adolescentes.

Puerto Rico, ley para el Amparo a Menores en el Siglo XXI, de 2003, 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 violencias doméstica y contra los niños entre otros temas; Ley 220/04, Carta de derechos da estudiante grávida; en 2002 Porto Rico promulgo ley que penaliza la discriminación por orientación sexual.

Uruguay, ley 17.817, combate el racismo, xenofobia y discriminación, abarca la discriminación por orientación sexual.

Venezuela, artículo 122 de la Constitución federal, los pueblos indígenas tienen derecho a una salud integral; Ley 37404/02, Ley Nacional de Juventud, establece el derecho a la salud y seguridad social.

2. ESTRUCTURA

2.1. Creaciones de políticas de promoción de la salud, o sea, la capacitación de la comunidad para actuar en la mejoría de la cualidad de vida y salud, incluyendo una mayor participación en el control del proceso.

Argentina. Ley n. 25673/2002, crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de la Salud.

La Ciudad de Córdoba, en 1996, emitió una ordenanza municipal que creó el Programa Municipal de salud reproductiva, sexualidad y planificación familiar. Lo mismo ocurrió en Rosario. En 2004 la Argentina publicó el Guía para la Atención del Parto Normal del Ministerio de Salud, con el objeto de actualizar y mejorar la calidad de la asistencia de mujeres y recién nacidos.

Bolivia, Resolución Ministerial 134/1999, instituyó el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; Plan Nacional para la reducción acelerada de la Mortalidad Materna, Perinatal y del Niño: “Plan Vida 1994-1997”.

Brasil, el Ministerio de la Salud tiene, desde 2003, la Política Nacional de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos; Portaria 3907/98, creó la Comisión Nacional de Mortalidad Materna debido a la alta tasa de mortalidad materna.

Chile, Ley 20.015/03, introdujo una reforma de salud a todo el sistema de Salud Público y Privado. Programa de Salud de la Mujer del Ministerio de Salud de Chile, 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.

Cuba, el aborto es legal y debe ser atendido por el Régimen de Salud.

Guyana, Política de primeros cuidados médicos, visa tornar accesible los cuidados a las madres y recién nacidos.

Honduras, en 1999, se aprueba la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaria de Salud; la Secretaria de Salud creó en 1999 el Programa de Atención Integral a la Mujer cuyo interés está enfocado en reducir la mortalidad materna y la mortalidad neonatal.

México, en 1997, se inició el Programa de Educación, Salud y Alimentación para Familias en Pobreza Extrema (Progresa), 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; Norma NOM-039-SSA2-2002, trata de la prevención y control de enfermedades sexuales y VIH/Aids; Programa de Sexualidad 1999-2000, del Instituto Mexicana de la Juventud.

Nicaragua, Política Nacional de Atención Integral a la Niñez y la Adolescencia, 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;

Panamá, Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 1999-2004.

Paraguay, decreto 1702/04, aprueba el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003-2008.

Barbados, comisión NHAC, responsable pelos asuntos ligados a HIV e sida.

Jamaica, Programa Nacional de VIH/sida, tiene como objetivo el controle, tratamiento y prevención.

Perú, ley 26626/96, encarga al Ministerio de Salud la elaboración del Plan Nacional de Lucha contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana, el Sida y las enfermedades de transmisión sexual.

Puerto Rico, ley 349/00, Carta de los derechos de las personas portadoras del VIH/aids; ley 241/00, crea el Consejo de ayuda a las personas con VIH/Aids.

Uruguay, en 1999, se estructura el “Plan Nacional de Atención Integral a la niñez, adolescencia y la salud reproductiva”; desde 2001 hay el Programa de Salud Integral de la Mujer del Ministerio de Salud Pública.

3. CULTURA

3.1. Educación como instrumento de cambio cultural

Brasil, la Ley 9394/96, que establece las bases de la educación nacional incluye, de manera transversal, la educación sexual en la currículum escolar.

Chile, el Programa JOCAS del Ministerio de Salud y Educación promueve la prevención y información de embarazo adolescente y ETS.

Colombia, Ley 115/94, Ley general de educación, estableció como objetivo primordial de todos y cada uno de los niveles educativos el desarrollo integral de los educandos, entre otras cosas, (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.

Las normas concernientes a la prevención del VIH/Sida y ETS en Colombia se dan a través de la educación para la salud sexual y reproductiva.

Costa Rica, El Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley 7739, 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. Pero, 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.

El Salvador, en 1999, a nivel de la currícula del Ministerio de Educación, un componente de Salud Sexual y Reproductiva fue implantado en todas las escuelas a nivel nacional. El Decreto 588/01, ten como objetivo prevenir, controlar y regular la atención a enfermedad, así como establecer obligaciones a los portadores.

Ecuador, ley 285/98, sobre educación sexual y el amor, que expresa la perspectiva de género y abarca temas de sexualidad, aborto, homosexualidad y embarazo adolescente.

México, en 1997, se inició el Programa de Educación, Salud y Alimentación para Familias en Pobreza Extrema (Progresá), 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.

Nicaragua, ley 392/01, artículo 5, el joven tiene derecho de recibir una educación para tener condiciones de tener una maternidad y paternidad responsable.

Paraguay, ley general de educación incluye la enseñanza de la educación sexual como contenido.

Bahamas, políticas públicas de VIH/Sida con enfoque en la educación

Puerto Rico, Ley Orgánica para el Departamento de Educación Pública, de 1999, 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.

3.2. Instrumentos jurídico-político de garantía de acceso a la salud y para el cambio cultural

Argentina, la provincia de Río Negro, tiene la ley 439 de 2000 que modifica el ejercicio de la medicina para los profesionales de la salud y sus actividades de apoyo. Con esta ley se amplía el sentido de promoción de la salud y la preocupación con la no discriminación por orientación sexual.

Brasil, las normas Técnica del Ministerio de la Salud, una acerca de la Violencia Sexual y otra para la atención humanizada en los casos de abortamiento.

Panamá, normas de atención ginecológica, con el propósito de fortalecer la atención en dicha área para mejorar la situación de salud de las mujeres; la política familiar de Panamá está inmersa en la política y estrategia de desarrollo social 2000-2004.

Peru, Resolución Ministerial 495/97/DM, aprobación de las guías nacionales de atención a la salud reproductiva; Resolución Ministerial 290/06/MINSA, aprueban Manual de Orientación/Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.

Puerto Rico, en 1987 se aprueba 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; fomentar la política de paternidad responsable. 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 en 2003.

República Dominicana, 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 Secretaria de Salud creó el Programa de Atención Integral de Adolescentes, que, en 2000, ofrecía 37 servicios especializados y 5000 multiplicadores adolescentes organizados.

4.2. VIOLENCIA SEXUAL

En la cuestión de la violencia sexual cumple saber como está concebida, a que derecho o valor se refiere la violación en las legislaciones domésticas. En este sentido, según Susana Chiarotti (2005), partimos del principio de que violencia sexual es la violación de los derechos sexuales a: "... 1. explorar la propia sexualidad sin miedo, vergüenza, culpa, falsas creencias y otros impedimentos a la libre expresión de los propios deseos; 2. vivir la propia sexualidad sin violencia, discriminación ni coerción, dentro de un marco de relaciones basadas en la igualdad, el respeto y la justicia; 3. escoger a las/os propias / os compañeras/os sexuales sin discriminación; 4. pleno respeto a la integridad física del cuerpo; 5. escoger ser sexualmente activa/o, a no serlo, incluido el derecho a tener sexo que sea consensual y a contraer matrimonio con el pleno y libre consentimiento de ambas personas; 6. ser libre y autónoma/o en la expresión de la propia orientación sexual;

7. expresar la sexualidad independientemente de la reproducción; 8. insistir en el sexo seguro y a practicarlo para la prevención de embarazos no deseados y de enfermedades transmitidas sexualmente, incluido el VIH/SIDA; 9. a la salud sexual, para lo cual se requiere acceso a toda una gama de información sobre sexualidad y salud sexual, educación y servicios confidenciales de la más alta calidad posible..."

Así, para analizar las legislaciones existentes en la región, es necesario ir mas allá de concebir la violencia sexual como la imposición de sexo no consensual, como se ha tradicionalmente definido en las legislaciones domesticas en general, especialmente en el derecho penal. A partir de la definición actual, en acuerdo con el marco internacional sistematizado en la definición arriba referida, violencia sexual también incluiría la discriminación a toda y cualquiera manifestación libre de la escoja sexual y, así como la

coerción a mantener la escoja bajo a padrones de sexualidad impuestos por el estado en la normalización del matrimonio y la familia.

Teniendo en cuenta los datos verificase la existencia de elementos repetidos y presentes en los países que pueden ser agrupados bajo las siguientes categorías de análisis:

1. CONTENIDO

1.1. Ampliación del concepto de violación sexual: de cuales son las acciones comprendidas y quien son las victimas de violencia sexual ;

1.2. Cambio en el texto penal para localizar las acciones tipificadas como violencia sexual bajo a la clasificación de violencia contra la persona y no contra la moralidad o las costumbres;

1.3.Cambio en el texto penal para redimensionamiento de la pena en cuanto a las circunstancias o actores involucrados;

2. ESTRUCTURA

2.1. Creación de servicios y mecanismos de prevención y reparación de la violencia sexual.

3. CULTURA

3.1. Prohibición, sanción o regulación de las uniones entre personas teniendo la diferencia sexual como expresión de la concepción patriarcal de la familia.

1. CONTENIDO

1.1. Ampliación del concepto de violación sexual, de cuales son las acciones comprendidas y quien son las victimas de violencia sexual ;

Argentina la violencia sexual está tratada en la legislación de protección a la violencia intrafamiliar en la ley 24417/1995: “... En la reforma del código penal de 1999, pasan a ser considerados sujetos pasivos de los delitos tanto las mujeres cuanto los hombres. La ley extiende el concepto de violación , la que no solo se configura cuando existe penetración violenta por vía vaginal o anal...”. Violencia sexual en el ámbito de las relaciones de

trabajo: En Argentina, legislación de ciudades y provincias como la de Buenos Aires, Ley 1225/2004, se previene y sanciona la violencia laboral de superiores jerárquicos hacia el personal dependiente de cualquier organismo.

Bolivia, en 1995, la ley 1674 incluye la violencia sexual en el ámbito de la violencia familiar y establece sanciones, acciones y medidas de prevención y protección a las víctimas. En 1999, la ley 2033 establece la protección a las víctimas de delito contra la libertad sexual incluyendo los homosexuales.

Brasil, en 1977, en Río de Janeiro, la ley 2802 establece 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. En 2000, la ley 9975, 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. En 2001, el Código Penal fue modificado para incluir 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. En 2003, la ley 10.778 define y caracteriza la violencia sexual contra la mujer.

Chile, La ley 19.409 de 1995, establece el delito de tráfico de personas es introducido en el Código Penal, 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. En 1999, se derogó la norma que establecía el tipo penal (crime) de relación homosexual consentida entre adultos. En el año 2002, la Ley 19806 introdujo en el Código Penal 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. En el año 2003 se incluye la figura de violación conyugal facilitando la denuncia en caso de atentados sexuales y se permite una mejor investigación del delito. En el año 2004, con relación a los delitos de pornografía infantil, se modifica el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal y el Código Procesal Penal.

Costa Rica, la ley 7586 de 1996, incluye la violencia sexual en el ámbito de la violencia doméstica.

Colombia, la Ley 599 de 2000, que altera el Código Penal, 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 la tortura.

La misma ley señala entre las circunstancias de mayor sanción, que la ejecución de la conducta punible esté inspirada en móviles de intolerancia y discriminación referidos a el sexo y orientación sexual entre otras. El mismo 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 se la víctima es menor de 14 años. En 2001, la ley 679, en desarrollo a lo establecido por la Constitución, se expide un estatuto para prevenir y contrarrestar la explotación, la pornografía y el turismo sexual de menores. En 2002, la ley 747 derogó el artículo que sancionaba el turismo sexual.

Cuba, desde la Ley 87/1999, 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 y trata.

Ecuador, se tipificaron los delitos sexuales 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. La norma del Código Penal que sancionaba a la homosexualidad fue declarada inconstitucional en 1997, por el Tribunal Constitucional, a través de la Resolución 106-97, sosteniendo que dicha conducta requiere tratamiento médico, en vez de la represión penal.

El Salvador, desde 1996, el Decreto 902 incluye la violencia sexual en el ámbito de la violencia intrafamiliar. 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. 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.

Honduras, el decreto 72/1995 caracteriza la violencia sexual como violencia contra la mujer y el Decreto 132/1997 define violencia sexual como violencia doméstica.

El Decreto 59/1997 hace revisión del código penal dando 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 fállicos en los órganos sexuales o ano.

México, ley federal de 2003 para prevenir, combatir y eliminar la discriminación en general, incluye la relativa a la homosexualidad.

En Nicaragua, la Ley n° 287/1998 en los artículos 5, 26 e 85 trata de la violencia sexual contra niños y adolescentes.

Panamá, el Código Penal 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. El Código Penal sanciona la explotación sexual por parte del cliente usuario, además del proxeneta. En 1995, se aprobaron normas para regularizar y modernizar las relaciones laborales, en el caso de acoso sexual.

Paraguay, la ley 1600/2000, incluye la violencia sexual en el ámbito de la violencia domestica. La ley 2298/03 aprueba la convención de las NNUU contra la Delincuencia Organizada Transnacional. La ley 2396/04 aprueba el Protocolo Adicional de Palermo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de personas, especialmente mujeres y niños.

La ley 2861/06 trata de la pornografía infantil.

Perú, la violencia sexual pasó a ser tratada también en el ámbito de la violencia familiar: “Ley de Protección Frente a la Violencia familiar”, desde la edición de la ley 26763/97. El Decreto Supremos 006-97 Ordena las distintas Leyes dictadas en esta materia. Así, el TUO de la Ley de protección frente a la violencia familiar regula de forma integral la política estatal frente a la violencia familiar. En 1999, la ley 27055 modifica diversos artículos de Código de los Niños y Adolescentes y el Código de Procedimientos Penales, referidos a las víctimas de violencia sexual. En 2003, la ley 27942, establece la prevención y sanción del hostigamiento sexual e tiene su reglamento aprobado por decreto 010/2003.

El Decreto Supremo de 005/2003, reglamento de la ley que regula las Medidas administrativas extraordinarias para el personal docente o administrativo implicado en delitos de violación de la libertad sexual. La ley 27155/1999 establece la acción penal pública en los delitos contra la libertad sexual. La ley 27911/2003 regula medidas

administrativas extraordinarias para el personal docente administrativo implicado en delitos de violación de la libertad sexual.

Puerto Rico en 2002, se legisla el término prescriptivo de un año para las acciones civiles instadas por hostigamiento sexual en el empleo.

La ley n° 3 /1998 prohíbe el hostigamiento sexual contra estudiantes de escuelas públicas y privadas. En 2002, en ley especial, se 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.

Republica Dominicana, en 1997, a partir de la introducción de la ley 24, la violencia sexual pasa a ser tratada en el ámbito de la violencia doméstica.

También en 1997, se ha promulgado la ley 14, que sanciona el Abuso Sexual Infantil.

Uruguay, la Ley de Igualdad de Oportunidades y de Trato para Ambos Sexos en Materia Laboral, reglamentada por la Resolución 4924/999, en el año 2000, considera el acoso sexual como forma grave de discriminación en el lugar de trabajo o con relación a éste. La Junta Departamental de Montevideo 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. En 2002, la ley n° 17.514 incluye violencia sexual en el ámbito de la Violencia Doméstica. En 2003, la ley 17.677, altera el Código Penal en referencia al tratamiento de homosexuales y otros. En 2004, la ley 17.817, establece normas sobre el racismo, xenofobia y discriminación.

En 2004, la ley 17.815, trata de la violencia sexual comercial o no, cometida contra niños y adolescentes y sobre materias pornográficas y explotación sexual de los mismos.

En Venezuela, en 1998, la Ley n° 36576 pasa a tratar la violencia sexual en el ámbito de la violencia contra la mujer, teniendo por objeto prevenir, controlar, sancionar e erradicar la violencia contra la mujer y la familia, asistir a las víctimas de violencia.

1.2. Cambio en el texto penal para localizar las acciones tipificadas como violencia sexual bajo a la clasificación de violencia contra la persona y no contra la moralidad o las costumbres; l o cambio en el lenguaje

Argentina, en 1999, se modifica el Código Penal pasando a tratar la violencia sexual en el título “Delitos contra la integridad física”, en vez de “Delitos contra la honestidad”.

Chile, en 1999, se modificó el Código Penal y el Código de Procedimiento Penal, en 1999, 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.

Colombia, la Ley 360 de 1997 modifica el Código Penal en lo 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 y se dictan las prohibiciones de libertad provisional y los derechos de las víctimas de estos delitos.

El Salvador, 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.

Guatemala, se ha mantenido la disposición del Código Penal que exime de responsabilidad y sanción el violador que contrae matrimonio con la víctima.

Nicaragua, el Código Penal de 1994, 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.

Perú, la ley 27507/2001 restablece el texto de los artículos 173° y 173°A del Código Penal modificado por el Decreto Legislativo n° 896.

Puerto Rico, en el año 2000, se modifica el código penal para eliminar del artículo referido a la violación sexual el término legal “no fuere la propia” y substituirlo por “ no sea su cónyuge”.

Venezuela, el nuevo Código Penal, reformulado pela ley 5494/2000, regula la sexualidad, al tratar el punto de los delitos contra las buenas costumbres y buen orden de las familias.

1.3. Cambio en el texto penal para redimensionamiento de la pena en cuanto a las circunstancias o actores involucrados en la violencia sexual;

Argentina, la reforma del código penal establece que 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.

Brasil, en 1996, la ley 9.281, modificó el Código Penal agravando las penas al delito de abuso sexual contra menores de 14 años.

Cuba, el Código Penal fue modificado por la ley 87/1999 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.

Perú, la ley 28704/2006 modifica artículos del Código Penal relativos a delitos contra la libertad sexual y excluye a los sentenciados de los derechos de gracia, indulto y conmutación de la pena.

Puerto Rico, en 1997, se tipificó como delito grave la perversión de menores

En el año 2000 se aumentaron las penas establecidas para las casas de prostitución o sodomía. En el año 2003, 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.

Venezuela, la Ley 5.494/2000, que introduce el nuevo código Penal, tipifica los delitos de adulterio y bigamia.

2. ESTRUCTURA

2.1. Creación de servicios y mecanismos de prevención, asistencia a las víctimas y reparación de la violencia sexual.

Argentina- La ciudad autónoma de Buenos Aires desde 2004, una ley prevé la creación de un organismo especializado que promueva y articule políticas que reconocen específicamente a los niños y niñas como sujetos de derechos asegurándoles amparo en casos de violencia y explotación sexual o medidas para prevenir y eliminar su tráfico.

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, otorgando prioridad a las políticas públicas destinadas a las niñas, niños, adolescentes.

Brasil, desde 1996, 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, crea una cámara temática para elaborar un plan nacional de asistencia a la mujer víctima de violencia.

En 2001, el Municipio de Sao Paulo emitió la ley 13.150, que incluyó la violencia de género en la recolección de datos estadísticos de información sobre el sistema de salud.

En 2003, la ley 10.714 Autoriza la creación de un número telefónico nacional gratuito para atender denuncias de violencia contra la mujer incluyendo violencia sexual.

Chile, en 2004, se norma la Guía clínica y protocolos para la atención en servicios de urgencia de personas víctimas de violencia sexual, que tiene como objetivo integrar los aspectos asistenciales con los judiciales y psicosociales, que permita que la agresión o abuso no se repitan.

Colombia, el Decreto 1974 de 1996 creó el Comité Interinstitucional para la lucha contra el tráfico de mujeres, niños y niñas, el cual tiene como el órgano responsable por las políticas públicas 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.

Cuba ha sido creado 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.

Ecuador, en 1998, se recomienda el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en caso de relaciones sexuales que o tuvieron protección o caso de violación sexual.

El Plan Nacional de Derechos Humanos, de 1998, contempla un capítulo sobre los 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.

El Salvador, 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.

Guatemala, en el año 2000, se ha creado la Coordinadora Nacional para la Prevención de la Violencia Intrafamiliar y Contra la Mujer (CONAPREVI), ente rector de las políticas públicas tendientes a la erradicación de la violencia contra la mujer.

México, 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, donde se brinda atención a mujeres víctimas de violencia sexual con personal capacitado con enfoque de género. Se ha creado el Plan de Acción Interinstitucional para Prevenir, Atender y Erradicar la Explotación Sexual Comercial de menores. También se ha creado la Policía Cibernética y una coordinación interinstitucional para la erradicación de la pornografía infantil.

Nicaragua, 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.

Panamá, ha sido creado y está en vigor desde 1999, el Programa/Proyecto Prevención del Abuso y Explotación Sexual de Niños(as) y Adolescentes

Paraguay, el decreto 2616 establece el Plan Nacional de Erradicación de la Explotación sexual Comercial de Niños/as y adolescentes. Asunción estableció el Plan Estratégico 2002-2006 para atención a mujeres víctimas de violencia doméstica.

Puerto Rico, la ley 28/1997 crea el registro de personas acusadas por delitos sexuales violentos y por abuso contra menores.

Perú, la ley 27637/2002 crea hogares de refugio temporales para menores víctimas de violación sexual.

Republica Dominicana, en 1998, tanto la Secretaría de Estado de Interior y Policía como el Departamento de Familia y Menores pasan a ocuparse de los casos, denuncias e investigaciones sobre abuso sexual de menores de 18 años.

3. CULTURA

3.1. Prohibición, sanción o regulación de las uniones entre personas teniendo la diferencia sexual como expresión de la concepción patriarcal de la familia.

Brasil, en 1988, la Constitución Federal, en el artículo 226, reconoce a la familia como base de la sociedad, la cual debe tener especial protección del estado y extiende tal protección a las familias formadas por la unión estable entre un hombre y una mujer y también a aquellas formadas por cualquiera de los padres y sus dependientes.

Colombia, la Constitución prescribe la familia como el núcleo fundamental de la sociedad que se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla.

Ecuador, la Constitución de 1998, determina que el matrimonio y la unión de hecho están establecidos para garantizar la procreación.

El Salvador, La Constitución de 1983, reformada en 2000, protege al matrimonio, a la familia y a la unión establecida entre hombre y mujer. En 1993, en el Código de Familia, Decreto 1677, 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.

Nicaragua, la Constitución establece que “las relaciones familiares descansan en el respeto, solidaridad e igualdad absoluta de derechos y responsabilidades entre el hombre y la mujer”.

Puerto Rico, en 1999, la ley 094 modifica el Código Civil para no reconocer efectos jurídicos para el casamiento homosexual, legislándose con el fin de negarle reconocimiento jurídico a los matrimonios de personas del mismo sexo o transexuales contraídos en otras jurisdicciones.

4.3. PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Siguiendo la misma clasificación de los avances a partir de las tres dimensiones del Derecho (CONTENIDO, ESTRUCTURA y CULTURA), en cuanto a el planeamiento familiar cumple verificar, en el plan del contenido del Derecho, como está definido. Se en el lenguaje de derechos humanos sistematizado a partir del marco internacional conquistado en la última década o no, en las legislaciones domésticas, en la región. De acuerdo a lo que fue afirmado en el marco teórico de este trabajo, el concepto de planeamiento familiar se insiere por un lado, en el contexto de la afirmación de la ciudadanía y de los derechos individuales, relacionados a las libertades fundamentales.

En este sentido, las luchas políticas de las mujeres que resultaron en el proceso de especificación y reconocimiento de su condición de sujetos de derecho contraponen la idea de planeamiento familiar a de control de natalidad, la autonomía, libre escoja, conciencia moral, ética y religiosa a la opresión, control y interferencia abusiva del estado. Sabemos que esta misma contraposición refleja una respuesta muy clara de parte del movimiento de mujeres contraria a la visión de desarrollo basada en la idea de que la miseria se combate reduciendo el número de hijos. Pero también, en la concepción de derechos humanos actual, el planeamiento familiar se insiere entre los derechos colectivos, caracterizados pela demanda de prestación positiva por parte del estado: oferta de servicios y mecanismos de implementación, hecho que podremos clasificar en el plan de la estructura del derecho.

También en la estructura del Derecho, cabe examinar la existencia de políticas y mecanismos destinados a los jóvenes y a los hombres, que por la negación de su condición

ora de sujetos de derechos, ora de sujetos de deberes, permanecen excluidos de protección del Estado.

Por fin, en el plan de la cultura del derecho situaremos en esta análisis los factores que reflejten o no la tendencia mayoritaria de las legislaciones domésticas de la región en desautorizar la condición de las mujeres como sujetos de derechos sea por la restricción a la información y acceso a los diferentes métodos anticonceptivos y moderna tecnología reproductiva; sea por asociar la idea de paternidad y maternidad responsables a las funciones ejercidas exclusivamente en la relación heterosexual o que impone la procreación como valor intrínseco al desarrollo de la mujer. Así, de acuerdo con el análisis de los datos, y a partir de la clasificación según las tres dimensiones del Derecho, las categorías creadas fueron las siguientes:

1. CONTENIDO

1.1. Definición de planeamiento familiar según el marco legal internacional actual.

2. ESTRUCTURA

2.1. Oferta de servicios y mecanismos de implementación del planeamiento familiar a las mujeres, hombres y adolescentes.

3. CULTURA

3.1. Desautorización de la condición de la mujer como sujeto de derechos por medio de restricciones a libertad de elegir el método contraceptivo; y a libertad de elegir cuando, con quien y como tener hijos;

1. CONTENIDO

1.1. Definición de planeamiento familiar según el marco legal internacional actual.

Brasil, en 1988, la constitución federal, artículo 226, parágrafo 7º ha establecido que fundado en los principios de la dignidad de la persona humana y de la paternidad responsable, el planeamiento familiar es libre decisión de la pareja, compitiendo al estado propiciar los recursos educacionales y científicos para el ejercicio de este derecho, vedada cualquier forma coercitiva por parte de instituciones oficiales o privadas. La ley nº 9.263/96 dispone

sobre la Planificación Familiar 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.

Colombia, en 1994, la Ley General de Educación, Ley 115, 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. En Colombia, en 2003, La Ley de Igualdad de Oportunidades, LEY 823 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.

Costa Rica, en 1999, por medio del Decreto 27913 se declaró "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". En Costa Rica, La Política Nacional de Salud 2002-2006 del Ministerio de Salud recoge los compromisos en relación derechos reproductivos y la salud reproductiva.

Cuba, en 1997, se establece 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, que estipula políticas y acciones para promover los *derechos de la mujer* en Cuba. El

sistema de salud 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.

Ecuador, 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.

Guatemala, en 2001, la Ley de Desarrollo Social integra los temas de población, salud y planificación familiar: El artículo 26 trata del planeamiento familiar

En Guatemala, 2002, con la elaboración y aprobación de la Política de Desarrollo Social y Población, 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”.

Honduras, 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”.

México, en 2000, el Reglamento de la Ley General de Población 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.

Nicaragua se estableció 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.

Paraguay, en 1992, La Constitución Nacional, se refiere a los derechos sexuales y reproductivos en cuanto al derecho a la vida, proscripción de la esclavitud y la trata de personas, expresión de la personalidad, derecho a la intimidad, igualdad de las personas, igualdad de derechos del hombre y la mujer, derecho a constituir familia, maternidad y paternidad, protección contra la violencia, planificación familiar y de la salud materno infantil, no discriminación, trabajo de las mujeres.

Uruguay, en 2005, es creada la Ley n° 17.866 de planificación familiar, de parte del ministerio de desarrollo social.

2. ESTRUCTURA

2.1. Oferta de servicios y mecanismos de implementación del planeamiento familiar a las mujeres, hombres y adolescentes.

Brasil, La ley n° 9.263/96 regula el planeamiento familiar, definiendo que la realización de experiencias sobre fecundidad serán reglamentadas por el Servicio Único de Salud, atendiendo los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud. Portaria n° 1.348/GM/1999 del Ministerio de Salud regula 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.

Por medio de la misma ley de planeamiento familiar 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. La ley n° 9.394/96, Ley de Directivas y Bases de la Educación Nacional establece las bases de la educación en Brasil incluyendo, de manera transversal, a la educación sexual en el currículo escolar y considerando el tema de la orientación sexual.

Argentina, en 2001, se emitió la Ordenanza municipal n° 7282, en la ciudad de Rosario, 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.

Barbados, las policlínicas ofrecen servicios de planificación familiar.

Chile, en 1995, en relación al embarazo adolescente, se establece 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. En Chile, en 1997, el Programa de Salud de la Mujer del Ministerio de Salud reglamenta sobre anticonceptivos, estableciendo áreas de trabajo en regulación de la fecundidad, consejería de Salud Sexual y Reproductiva y consulta especializada en reproducción.

Colombia, en 1998, por medio del Decreto 2112, se reglamentó el funcionamiento de la Comisión de acreditación y vigilancia de los laboratorios que practican la prueba de ADN (DNA). Por ley 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.

En Colombia, en 1999, por medio de la Ley 509, se disponen beneficios en favor de las Madres Comunitarias en materia de Seguridad Social y se otorga un Subsidio Pensional, por ley especial, emitida en 1999.

Ecuador, se ha legislado sobre la maternidad gratuita 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.

El Salvador, en 1999, la Norma de Planificación Familiar 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.

Guatemala, 2002, con la elaboración y aprobación de la Política de Desarrollo Social y Población, 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”.

Guyana, en 2005, la Política de primeros cuidados médicos establece como uno de los objetivos la oferta de planificación familiar.

Honduras, en 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. En Honduras, 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.

Jamaica existe el Plan Nacional de planificación familiar.

México, se ha creado el Programa de Salud Reproductiva y Planificación Familiar que 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.

Nicaragua, la Norma Técnica de Planificación Familiar reglamenta la anticoncepción de emergencia (PAE). En Nicaragua, en 2001, la ley 392 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.

Panamá, en 1994, desde la edición del Código de Familia, Ley nº 3 se crearon los Comités de Prevención de Embarazos en Adolescentes. En 2000 en el ámbito de la prevención, se establece la obligatoriedad del suministro del condón y la colocación de anuncios preventivos en los cuartos de las casas de alojamiento ocasional.

Perú, en 1995, la Resolución Ministerial N° 572-95-SA/DM establece la gratuidad de la atención de Planificación Familiar en los establecimientos del Ministerio de Salud. En 2005, la Resolución Defensorial N° 03-2005/DP, aprueba Informe Defensorial N° 90 “Supervisión a los servicios de planificación familiar IV. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo”. En el mismo año, la Resolución Ministerial N° 536-2005/MINSA establece la Norma Técnica de Planificación Familiar. También se aprueba la Resolución Ministerial N° 598-2005/MINSA que establece la Norma Técnica para atención del parto vertical con adecuación intercultural. En 1998, la Resolución Defensorial N° 01-98 aprueba Informe Defensorial N° 7 “La aplicación de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria I. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo”. En 1998, la Resolución Ministerial N° 439-98-SA/DM aprueba las normas para la calificación de los puntos de entrega de servicios para la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. En 1998, la Resolución Ministerial N° 440-98-SA/DM aprueba Normas para calificación de médicos cirujanos para Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. En 2000, la Resolución Defensorial N° 03-2000-DP aprueba Informe Defensorial N° 27 “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II: casos investigados por la Defensoría del Pueblo”. En 2002, la Resolución Defensorial N° 69 aprueba el Informe Defensorial N° 69 “La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos III. Casos Investigados por la Defensoría del Pueblo. En 2004, la Resolución Ministerial N° 219-2004/MINSA establece

la Norma Técnica N° 009-DGSP/MINSA-V.1. “Recalificación de los Puntos de Entrega de Servicios (PES) para la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV)”.

Puerto Rico, en 2003, la "Ley para el Amparo a Menores en el Siglo XXI", de 2003 , 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 entre otras.

República Dominicana, 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”.

Uruguay, en 1996, 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. En 2001 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.

Venezuela, la Constitución Federal , art.76, dispone que el Estado garantizará servicios de planificación familiar.

3. CULTURA

3.1. Desautorización de la condición de la mujer como sujeto de derechos por medio de restricciones à libertad de elegir el método contraceptivo; y à libertad de elegir cuando, con quien y como tener hijos;

En Bolivia, la ley de planificación familiar reconoce 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.

En Bolivia, existe 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.

En Brasil, en 2002, la ley n° 10.406, establece el nuevo código civil incluyendo en artículo 1723 que la unión estable entre hombre y mujer es reconocida como entidad familiar, configurada en la convivencia pública y prolongada y establecida con el objetivo de constitución de la familia. Desde 1996, con la ley de Planeamiento familiar, los arts. 9°, 10° e 14° determina que serán ofrecidos a la población todos los tipos de métodos contraceptivos desde que no traigan riesgos a la salud.

En Chile, en 2000, la Resolución N° 2326 del Ministerio de Salud. Reconocían que la decisión de someterse a esterilización es personal, voluntaria y no supeditada a la aprobación de terceras personas, e instruyan a los servicios de salud dependientes de esa cartera ministerial a proceder conforme a ello.

En Colombia, en 1998, por medio de la Resolución n° 03199, 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.

En Ecuador, el Tribunal Constitucional amparo una acción presentada por un abogado en representación de los grupos PROVIDA, y declaró inconstitucional la importación, venta y distribución del POSTINOR.

En Guatemala existe el Consorcio Guatemalteco de Anticoncepción de Emergencia.

En Honduras, desde 1983, existe 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.

En 2000, mediante la Ley de Igualdad de Oportunidades para la Mujer, 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.

En México, el Plan Estratégico en Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud ha privilegiado dos métodos anticonceptivos, que son el dispositivo intrauterino o DIU y la anticoncepción quirúrgica voluntaria. En 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.

En Paraguay, en 1997, el Programa de Planificación Familiar del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social emitió, 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.

En Perú, en 1995, la Ley N° 26530 modifica la Ley de Política Nacional de Población estableciendo que "Artículo VI.- La Política Nacional de Población excluye el aborto como método de Planificación Familiar. En todo caso, la adopción de los métodos se basa en el libre ejercicio de la voluntad personal, sin que medien estímulos o recompensas materiales." En 1996, la Resolución Directorial N°001-DGSP establece la libre opción anticonceptiva de las personas. En 2001, después de varios cambios en el Programa Nacional de Planificación Familiar, la Resolución Ministerial N° 399-2001-SA/DM amplió el alcance de las normas, incorporándose la anticoncepción oral de emergencia (AOE) dentro de los métodos a ser ofertados por los servicios de planificación familiar del Estado.

En Uruguay, en 1996, el Programa de Maternidad y Paternidad Elegida, es prioridad en el Ministerio de Salud Pública y se dirige 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.

3.2. Imposición de roles de madre a la mujer y de padre al hombre y refuerzo a la exclusión del hombre en cuanto a la responsabilidad pela procreación.

En Chile, en 1997, la ley 19.505, instituye el permiso para la madre o el padre en caso de enfermedad grave de su hijo/a.

En el Salvador, 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.

En Honduras, 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”.

En Puerto Rico, en 2002, 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.

En República Dominicana, 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”.

5. CONSIDERACIONES FINALES

Considerando que esta investigación no se propuso solamente a un levantamiento de datos, mas la observación de la evolución y avances del tema en los países de la región, para mejor comprender los resultados de esto estudio es necesario observar tres factores.

El primero es el sentido moderno de efectividad que significa que el derecho no se reduce a una actividad meramente declarativa, lo que en el análisis clasificamos en **CONTENIDO DEL DERECHO**, mas abarca la oferta de servicios y condiciones para realización misma de derechos, lo que hemos llamado **ESTRUCTURA DEL DERECHO**. En parte, esta comprensión es resultado del proceso histórico de construcción de los derechos humanos, que dependen también, además de derechos positivados (contenido) y herramientas de implementación (estructura), de diferentes factores relacionados al nivel de reconocimiento y legitimidad de su contenido y titulares en cada contexto, a lo que hemos llamado **CULTURA DEL DERECHO**. En una clasificación meramente didáctica se podría decir que el proceso de se llegar a un mayor nivel de efectividad, ha pasado por tres fases

distintas: ‘la primera ola’, que reconoce sujetos y derechos (derechos civiles y políticos) y la perspectiva negativa de la acción del Estado que es la no discriminación; ‘la segunda ola’ que se refiere a acciones positivas del Estado en la perspectiva de garantizar derechos (derechos sociales, difusos y políticas públicas); y, la ‘tercera ola’ que reconoce las conexiones globales y los contextos de estos derechos (la cultura local, los diferentes sujetos morales, las cuestiones ecológicas y ambientales, la pobreza, las políticas internacionales de los gobiernos y los intereses económicos).

El segundo factor es que como los derechos sexuales y reproductivos están inseridos en contextos culturales e históricos la evolución y avance no significa necesariamente la superación lineal de sentidos, o sea, la consideración de nuevos sujetos de derechos, de servicios y de responsabilidades. Muchas veces un avance puede ser la mantención de los consensos que están consagrados. Un ejemplo fue lo que ocurrió en la 49ª. Reunión de la CSW, Comisión sobre el Status de la Mujer de la ONU, en los EUA (NY), en 2005. La capacidad de consenso de los países y la influencia política de los fundamentalismos en la esfera de los derechos y relaciones internacionales fueron visibles en las discusiones acerca de derechos sexuales y reproductivos. El avance, en la 49ª. CSW, significó la no supresión de sentidos y derechos ya consensuados, como la cuestión de la autonomía, la salud como un concepto amplio, el tráfico de mujeres y la vulnerabilidad, para citar algunos ejemplos. Como los derechos sexuales y reproductivos tienen, por ejemplo, relación con la cuestión de la autonomía, tornase necesario, para su comprensión, un acuerdo mínimo sobre el sentido de autonomía. Por esto se justifica la afirmación de que, muchas veces, un avance puede tratarse, apenas, de la mantención de acuerdos consagrados impidiendo la influencia de nuevos lineamientos ideológicos que vengán a cuestionar y poner en riesgo derechos ya consagrados. Así, los documentos internacionales también hacen un papel de mantención de valores, en el caso, los derechos humanos en líneas generales.

Por último, el tercer factor es que, del punto de vista histórico, los derechos sexuales y reproductivos inicialmente fueron comprendidos como una única categoría. La separación de sexualidad y reproducción, que tiene fuerte influencia de la tecnología y de las nuevas configuraciones sociales, no puede, todavía, ser pensada como absoluta. Esto porque es necesario observar tanto la diversidad socio-cultural-económica de los países cuanto la realidad de que, en diversas cuestiones, sexualidad y reproducción ocupan el mismo campo.

El peligro, todavía, sería ignorar que son, igualmente, derechos autónomos y, así, carecen de atención especial, lo que ha sido considerado muy claramente en los esfuerzos que se han articulado a partir de la idealización y coordinación de CIADDEM/regional, con centenas de organizaciones y redes feministas y de derechos humanos por una Convención Americana de Derechos Reproductivos y de Derechos Sexuales.

Con fundamento en el análisis de los datos ya presentada y, igualmente, en los anexos 01 y 02, que contienen (a) el levantamiento de datos, país por país, en todas las categorías de la pesquisa presentadas en la metodología y (b) la clasificación de estos mismos datos en una tabla analítica de la legislación en si misma, comentarios a las normas y retos, presentamos algunas observaciones finales:

- Algunas propuestas legislativas representan indiscutible avance incorporando el lenguaje de los derechos humanos, citamos como ejemplo, la ley 115/94 y la ley 823/03 de Colombia, el decreto 27913-S/99 de Costa Rica;
- Las políticas y normas no siempre son articuladas. Muchas veces hay avances normativos y las políticas no incorporan los sentidos, un ejemplo son las políticas de educación sexual y las políticas acerca de la planificación familiar que, aún, están centradas en las mujeres.
- Los progresos son reversibles. Por ejemplo, en Costa Rica, a pesar del Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley 7739, aprobado en 1998, determinar 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, 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 Ecuador, el Tribunal Constitucional declaró inconstitucional, en 1997, la norma que sancionaba la homosexualidad, con el argumento que dicha conducta requería tratamiento médico, en vez de la represión penal - mismo con la norma constitucional que expresamente consagra los derechos sexuales y reproductivos y establece el compromiso estatal de promover la salud sexual y reproductiva y el respeto a los derechos reproductivos en el ámbito laboral; El Tribunal Constitucional de Ecuador amparo una acción presentada por un abogado en representación de los grupos Provida, y declaró

inconstitucional la importación, venta y distribución del postinor, droga usada para la contracepción de emergencia.

- A pesar de los países de la América Latina y Caribe, con excepción de Costa Rica que tiene una religión oficial y de Cuba que es un Estado autoritario, se presentaren como republicas democráticas y laicas, la religión es un factor inhibidor de reconocimiento y efectivación de derechos sexuales y reproductivos. Un buen ejemplo que ya fue referido es el caso del Postinor en el Tribunal Constitucional de Ecuador.
- Aún hay mucha discrepancia entre derechos reconocidos y derechos efectivados;
- Aún hay muchas brechas entre lo que formalmente se estipula como obligación de lo Estado y lo que se traduce en servicios y mecanismos de implementación del derecho.
- El discurso de los derechos humanos resulta muy presente en temas ligados a planificación familiar, salud materno-infantil, VIH/Sida, a la maternidad, pero en temas como orientación sexual y muerte materna por aborto aún es un reto;
- En la mayor parte de las veces las normas con referencia expresa a sexualidad y reproducción están en el tópico de la violencia sexual y de la planificación familiar, lo que refuerza modelos tradicionales de concepción de la sexualidad e de la reproducción;
- La salud, la integridad física y el derecho a decidir el número de hijos y su espaciamiento, bien como el acceso a la salud, están reconocidos en diversos países en leges, sea en ámbito constitucional y/o en legislación infraconstitucional;
- En todos los países hay legislación y/o políticas preocupada con la salud sexual y reproductiva, todavía, en muchas veces solamente reproduce estereotipos acerca de la sexualidad y de la reproducción, apoyando, en verdad, pobremente el ejercicio general de los derechos sexuales y reproductivos. Son pocas las legislaciones que explícitamente usan la terminología ‘derechos sexuales y derechos reproductivos’.
- Muchas de las normas de salud tienen, aún, fuerte énfasis en los aspectos reproductivos y sobre las mujeres y, aún, la tendencia es enfocar la salud reproductiva de las mujeres en términos de salud materno-infantil (ver políticas de

planeamiento familiar). Por ejemplo, son pocos los países que tienen legislación para los hombres, lesbianas, gays y mujeres y hombres ancianos;

- Legislación sobre el tema de la orientación sexual existe en muy pocos países. O que hay es la garantía constitucional a la igualdad y no discriminación. En muchos países las políticas están restringidas al ámbito de la lucha contra el VIH/Sida.
- La mortalidad materna aún es un punto delicado, mismo con diversos programas de salud, la criminalización del aborto y la precariedad de los servicios de salud contribuyen para la muerte de mujeres en toda la América Latina y Caribe. En general hay distorsiones en la promoción y oferta de servicios de salud, la pobreza, la corrupción y los pocos recursos de los gobiernos hacen con que la salud sexual y reproductiva sea preterida.
- Acerca de la sexualidad cabe destacar que la exploración sexual esta sancionada en todos los países y el ejercicio de la prostitución no es crimen. Todavía este é un tema muy controversial y tiene relación directa con el tema de la libertad y de la vulnerabilidad. Por ejemplo, en Bolivia, Resolución Ministerial del año 2000 define el control y registro del trabajo sexual comercial en el país y que este control se encuentra a cargo de la Policía Nacional y en Colombia, el código penal, prohíbe la prostitución forzada o esclavitud sexual. La ley 679/01, expide un estatuto para prevenir y contrarrestar la explotación, la pornografía y el turismo sexual con menores.
- El derecho penal ha reglado la punición de los crímenes de violación a libertad sexual en todos los países de la región. A pesar de que el lenguaje sexista ha sido cambiado en diversos países, retirándose por reforma legal expresiones discriminatorias como por ejemplo “mujer honesta”, el tema permanece sendo tratado en sede de los crímenes contra las costumbres y no contra la persona.
- Las reformas habidas en el texto penal en gran parte de los países de la región han involucrado nuevos actores como violadores y descrito nuevas circunstancias agravantes de la libertad sexual, denotando una tendencia a reconocer la lucha de los movimientos de mujeres en cuanto a la definición de violencia sexual como violación de los derechos humanos.

- En algunos países los jóvenes tienen atención especial acerca de la sexualidad y reproducción, pero, las políticas nacionales de anticoncepción – distribución e acceso a servicios – cuando abarcan los jóvenes se refieren en la mayoría de las veces, a servicios y derechos de jóvenes ya embarazados.
- El tema de la educación sexual es un avance notable, a pesar de que hasta 2000 casi no se tenía legislación sobre el tema, hoy la educación sexual ha sido abordada, mucho en concordancia de las políticas de VIH/Sida. Aún, todavía, la educación sexual sufre el ataque de grupos más conservadores, así, temas como orientación sexual, autonomía y responsabilidad y aborto son poco o casi nada debatidos.

Al finalizar, destacamos que la complejidad del tema exigió no apenas una metodología clara y bien definida, pero capaz de servir de herramienta abierta para que otros nuevos datos y trabajos sean incluidos progresivamente, hacia una presentación cada vez más completa de la información a ser ofrecida sobre el tema, promoviendo la ampliación del diálogo y de experiencias entre la América Latina y el Caribe. La investigación, por cierto, no se encierra acá.

6. BIBLIOGRAFIA:

- ABRACISKYAS, Lilian. GOMEZ, Alejandra Lopez. **Mortalidad Materna, Aborto y Salud en Uruguay un Escenario Cambiante**. Proyecto DAWN. Reformas del Sector Salud, Mortalidad Materna y Aborto en América Latina y el Caribe. Ed: MYSU. Montevideo, 2004.
- CASTRO, María Dolores. SALINAS, Silvia. **Avances y Retrocesos en un Escenario Cambiante: Reforma en Salud, Mortalidad Materna y Aborto en Bolivia 2000-2002**. Documento Preliminar. DAWN/REPEN/CIDEM: Bolivia, 2003.
- CHIAROTTI, Susan. **Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos**. Normativa Internacional”. Mimeo. Nova York, marzo, 2005.

- CLADEM. **Documento de Sistematización sobre los avances normativos en América Latina y Caribe**. Lima, mayo 2004. <http://www.convencion.org.uy/menu2.htm>. Acceso en Janeiro de 2006.
- CLADEM. **Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos**. Uruguay. Diagnóstico Nacional y Balance Regional 1995-2002. Uruguay, 2002. <http://www.convencion.org.uy/menu2.htm>. Acceso en Janeiro de 2006.
- CLADEM. **Balance Regional: Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en Paraguay**. Paraguay, 2002. <http://www.convencion.org.uy/menu2.htm>. Acceso en Janeiro de 2006.
- CLUOW, Michel (Ed). KENNEDY, Mirta. URBINA, Cristina. **Derechos Sexuales y Reproductivos en Honduras**. Analysis y Propuestas. Abril, 2004.
- CLUOW, Michel. **Derechos Sexuales y Reproductivos en Centroamérica**. Hacia una agenda de acción. Diciembre, 2004.
- COOK, Rebecca. Estimulando la Efectividad de los Derechos Reproductivos In: BUGLIONE, Samantha (org). **Reprodução e Sexualidade: uma questão de Justiça**. Porto Alegre: Fabris, 2002.
- DAWN. REPEM. **Reforma de Salud: Alcances y Retrocesos de la Mortalidad Materna y El Aborto en México**. México, 2004.
- DELGADO, Sofia Vilalta de. CLUOW, Michel *et. all.* (Ed). **Derechos Sexuales y Reproductivos en El Salvador**. Abril, 2004.
- GOYARD-FABRE, Simone. **Os princípios Filosóficos do Direito Político Moderno**. Traduzido por Irene A Patemot. São Paulo: Marins Fontes, 1999.
- FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade**. A vontade de saber I. Tradução Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988.
- KANT, Immanuel. “Resposta à pergunta: que é iluminismo? In: **A Paz Perpétua e Outros Opúsculos**. Edições 70. Texto de 1784.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL CONTRA A TORTURA. **Violações de Direitos Humanos no Brasil: Relatório da Sociedade Civil ao Comitê de Direitos Humanos da ONU e Observações Finais do Comitê**. Genebra, 2006.

- PIOVESAN, Flávia. **Temas de Direitos Humanos**. São Paulo: Max Limonad, 1998.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Plataforma de Ação da Conferência de Cairo. Cairo, 1994.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Plataforma de Ação da Conferência de Beijing. Beijing, 1995.
- SCHULER, Margaret. THOMAS. **Women's Human Rights Step by Step**. A Practical Guide to Using International Law and Mechanisms to Defend Women's Human Rights. Published by the NGO Women, Law & Development International. Washington D.C, 1997.
- SOTELO, Roxana Vásquez. BIDEGARAY, Inés Romero. Balance Regional. **Diagnostico sobre la situación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos**. Mayo, 2001.