

—Balance Regional—

Diagnóstico sobre la situación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos (*) (**)

Roxana Vásquez Sotelo e Inés Romero Bidegaray

I. Términos, alcances y objetivos del estudio

Entre agosto 2000 y mayo 2001, se desarrolló un trabajo de recojo y análisis de información en 14 países de la región con relación a un conjunto de aspectos referidos a los derechos sexuales y los derechos reproductivos, así como sobre los procesos políticos, sociales y económicos vinculados con su evolución.

Los países que participaron fueron: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico y Uruguay.

El trabajo realizado tuvo un como objetivo levantar un diagnóstico sobre la situación de los derechos sexuales y los derechos reproductivos en estos 14 países, así como analizar y caracterizar las tendencias que seguiría su evolución en los próximos años. El estudio se concentró en el período 1995–2000, aún cuando se consideró información relevante de etapas previas y posteriores.

A partir de los diagnósticos nacionales nos propusimos hacer también un balance regional, orientado a identificar:

- las dificultades particulares y comunes que nuestros países han enfrentado o están enfrentando en este campo;
- las orientaciones, tensiones y vacíos que existen o subsisten en el debate sobre el tema; y,
- los avances obtenidos con respecto al objetivo de consagrar y hacer efectivo el goce de derechos sexuales y de derechos reproductivos en la región, analizando en particular la situación de las mujeres.

La investigación incidió en el recojo, sistematización y análisis de:

- información estadística relevante para medir la evolución de los derechos sexuales y los derechos reproductivos;
- información general sobre los contextos políticos, sociales y económicos en los que se inscribe su desarrollo;
- información relevante sobre los debates público y académico suscitados en torno a aspectos medulares de la sexualidad y la reproducción; y,
- la legislación y las políticas públicas adoptadas con relación a estos temas.

* Los diagnósticos nacionales que sirvieron de base al balance estuvieron a cargo de CLADEM Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Honduras, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, y los ENLACES del CLADEM en: Chile, El Salvador y Uruguay. En cada uno de estos casos se constituyeron equipos de trabajo, conformados por especialistas cuyos nombres sería muy extenso señalar en esta nota, pero que serán debidamente indicados en la publicación final. El informe de México fue realizado por un equipo dirigido por Gloria Careaga.

** Colaboraron con la sistematización y el análisis de los informes nacionales: Juan Francisco Acevedo (en la parte estadística y la información general sobre los contextos) y Tammy Quintanilla (en la parte de legislación y políticas públicas).

El estudio se circunscribió a un conjunto de temas que fueron seleccionados en base a dos criterios: su condición de tema controversial en el debate sobre la sexualidad y la reproducción, y su vinculación con instituciones jurídicas que suponen o implican importantes limitaciones para el libre ejercicio de la sexualidad y la reproducción. Los temas elegidos fueron:

- educación sexual
- violencia sexual
- planificación familiar / anticoncepción
- matrimonio / uniones de hecho
- divorcio
- prostitución
- embarazo adolescente
- aborto
- orientación sexual
- VIH / SIDA
- embarazo, maternidad y paternidad en el ámbito laboral
- acoso sexual
- control del embarazo y atención del parto y puerperio
- reproducción asistida
- detección temprana de cáncer de mamas y de cuello uterino

II. Apreciaciones generales acerca de las dificultades y limitaciones que enfrentaron los diagnósticos nacionales y el balance regional

En términos generales, las dificultades se plantearon por el lado de la obtención de la información existente y las limitaciones estuvieron por el lado de la ausencia de registros y la calidad de la información disponible.

No pudo obtenerse --en prácticamente ningún caso-- información financiera, ya que los presupuestos asignados y ejecutados por fuente de financiamiento no fueron accesibles. La información sobre los planes y programas de los gobiernos, particularmente los documentos de evaluación de dichos planes y programas, fueron de difícil acceso y en muchos casos inaccesibles. El caso colombiano resulta emblemático, el equipo de investigación refiere que para conseguir información tuvo que recurrir al ejercicio del derecho de petición previsto en la Constitución.

En lo que respecta a la legislación, en algunos países no ha sido posible acceder a los debates parlamentarios, en la medida que estos no quedan registrados ni en versión escrita ni en versión magnetofónica.

Para la construcción de la información estadística se tuvo problemas con relación a las fuentes. Para muchos de los indicadores no existen registros oficiales ni estudios de caso. Es notoria la ausencia de registros que tomen en cuenta variables como sector socioeconómico o área geográfica, pero lo más frecuente es que los criterios para elaborar las estadísticas no sean homogéneos, de manera que las comparaciones se tornan imposibles. También son frecuentes las discrepancias de cifras entre fuentes,

llegando incluso a tener sensibles diferencias. Por último, no ha sido posible construir series históricas ya que en la mayoría de los casos no existen datos que lo permitan.

III. Principales características y tendencias identificadas a partir del análisis de los contextos político, económico y social en la región

Parte importante de nuestros esfuerzos han estado dirigidos a levantar un diagnóstico sobre los contextos político, económico y social en los cuales se inscribe la evolución de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, porque entendemos que los procesos desencadenados en nuestros países como resultado de la globalización y de las reformas impulsadas en las dos últimas décadas, han implicado cambios significativos no solamente con respecto al rol de los Estados sino también a nivel de sus relaciones con la sociedad civil, que han derivado en el cierre y la habilitación de nuevas rutas para el desarrollo de estos derechos.

1. En el plano socio-económico, el balance muestra lo siguiente:

- a. En general, la característica de los años ochenta y noventa ha sido la implantación de políticas de corte neo-liberal y las tendencias actuales indican que, a pesar de la crisis que varios de nuestros países están enfrentando, el modelo se va a mantener en lo sustancial. Todos los países pusieron en práctica reformas estructurales orientadas a liberalizar la economía, que estuvieron acompañadas o precedidas por políticas de ajuste, en su mayor parte de carácter severo, que se plantearon dos objetivos principales: la reducción del déficit fiscal, mediante el incremento de la recaudación y la contención del gasto público, y el control de la inflación.
- b. La liberalización de la economía y el desarrollo del mercado, asumidos como ejes del modelo adoptado por nuestros países, apuesta --en la línea de lograr un crecimiento económico sostenido-- principalmente a la inversión extranjera y al incremento de las exportaciones. Se aspira a hacer crecer las exportaciones de productos elaborados o con alto valor agregado, aunque en los hechos la mayoría de ellos no ha podido revertir hasta ahora el sesgo primario-exportador que prevalece en la estructura de sus exportaciones.
- c. Como consecuencia de las reformas estructurales, los Estados se reducen y dejan de intervenir en la economía, se modifican los marcos legales con el objeto de desregular los mercados y se procede a privatizar las empresas estatales, incluyendo las de servicios. En la mayoría de nuestros países, se da un importante impulso a la implantación de esquemas de concesiones para la entrega al sector privado de actividades tradicionalmente en manos del Estado.
- d. Para paliar los efectos del ajuste, y mientras se producía el crecimiento esperado y la activación de los mercados internos, en la mayoría de nuestros países se ejecutaron programas de estabilización social. Su orientación fue básicamente asistencial y su aplicación no se sustentó en un mayor esfuerzo fiscal interno, sino en el aporte de la cooperación internacional.
- e. Las privatizaciones y las medidas de flexibilización laboral, en el contexto de crisis y la recesión que afecta a la mayoría de nuestros países, han tenido

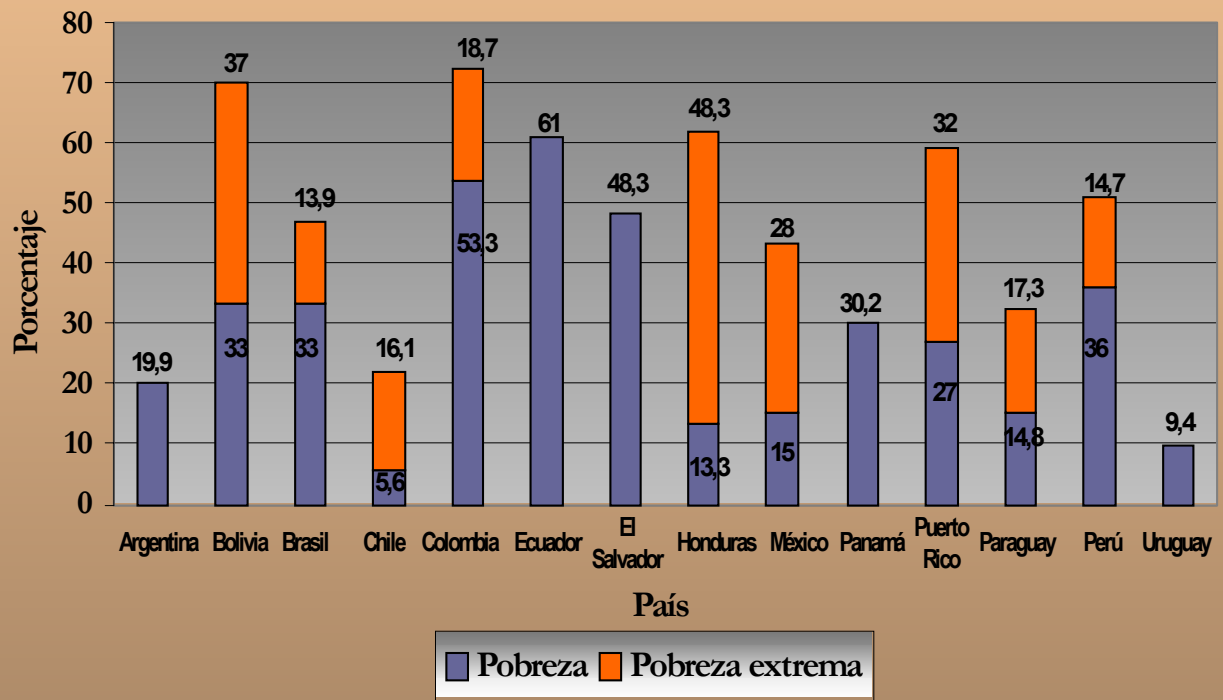
efectos importantes en los niveles y la calidad del empleo. El aumento del desempleo es una de las consecuencias de este fenómeno y la precarización del empleo la otra.

El desempleo ha llegado a niveles críticos, y ha conducido a un notable incremento del subempleo y de la informalidad, particularmente en Perú, Ecuador y Bolivia. Los estudios señalan que en general las mujeres son las más afectadas. Brasil indica que en términos relativos, las mujeres tienden con el tiempo a percibir menores ingresos que los varones y Chile que las mujeres reciben por su actividad principal 40% menos ingresos que los varones, mientras que Perú, Bolivia y Paraguay mencionan que las mujeres son las que con el tiempo van engrosando las estadísticas del subempleo y la informalidad.

- f. Como resultado del ajuste, la brecha social se incrementa notablemente y se produce un aumento de los niveles de pobreza y de pobreza extrema --o indigencia-- que no ha sido posible revertir. En todos los países que participaron en el estudio¹, a excepción de Uruguay y Chile, la pobreza afecta actualmente a más del 40% de la población, llegando en los casos de Bolivia, Ecuador y Honduras a involucrar a más del 60%. En algunos países, como Paraguay, Bolivia, Honduras, México y Puerto Rico, los pobres extremos son la mayoría de la población pobre, siendo relevante mencionar que en Honduras la pobreza extrema es tres veces mayor que la otra y en México es casi el doble.

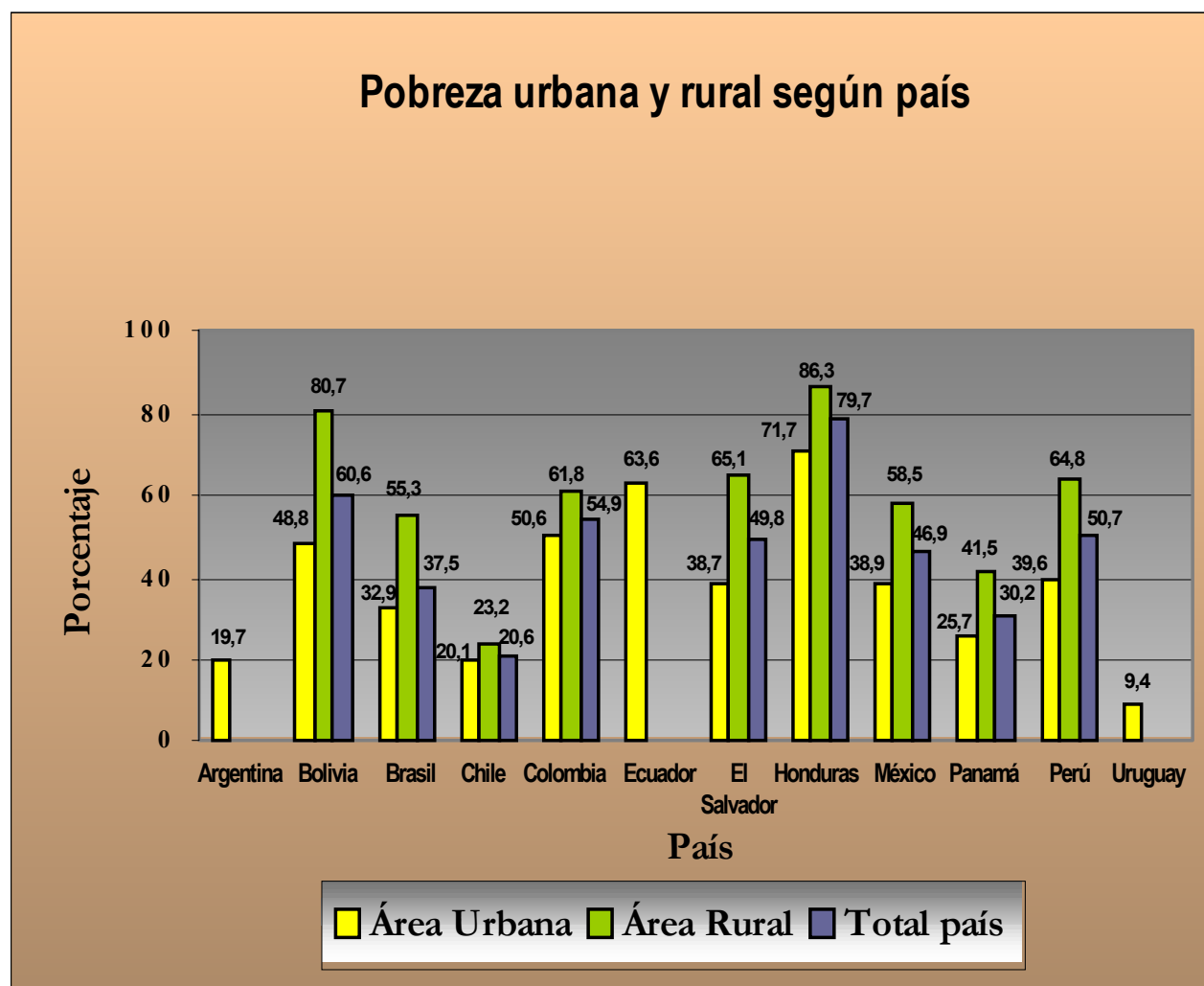
¹ No ha sido posible hacer una comparación entre países debido a problemas de orden metodológico, ya que las mediciones responden a criterios diferentes: ingreso monetario, necesidades básicas insatisfechas, línea de pobreza, etc.; inclusive se aprecia que en algunos casos a nivel de un mismo país el criterio varía de un período a otro.

Pobreza y pobreza extrema según país



Argentina: INDEC.1999, Bolivia: Conferencia Episcopal Boliviana. 2000, Brasil: IPEA. 2000, Chile: Casen. 1998, Colombia: DNP-UDS-DIOGS, con base DANE. 1999 (según LP), Ecuador: Fundación José Peralta.1999, El Salvador: PNUD.2000, Honduras: Informe sobre desarrollo Humano. 2000, México: INEGI- CEPAL. 1999, Panamá: Censo.1990, Paraguay: DGEEC. 1999, Perú: Instituto Cuanto. 1997, Uruguay: CEPAL. 1999

La ruralización de la pobreza es una de las características del proceso de empobrecimiento que afecta a nuestros países. La información recogida muestra que en términos relativos la pobreza rural es mayor que la urbana, llegando a ser en algunos casos hasta un tercio más elevada que ésta.



Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Uruguay: CEPAL, 1999.

Perú: Instituto Cuanto. 1997

- g. Nuestras economías han mostrado una enorme vulnerabilidad frente a las crisis externas. Países como Brasil, Bolivia, Argentina, El Salvador y Honduras han adoptado medidas de emergencia orientadas a estabilizar su economía, mientras que otros, como Chile, están dirigiendo sus esfuerzos a mantener las condiciones que en el mediano y largo plazo estén en la posibilidad de garantizar su estabilidad y crecimiento sostenido. Salvo en los casos de Uruguay y Chile, en donde la crisis se presenta más leve, los otros países no comparten el optimismo de éstos en cuanto a que los índices económicos negativos podrán ser revertidos en los próximos años.
 - h. La segunda ola de reformas que todos los países de la región han emprendido, como complemento de las reformas estructurales, se han centrado en los sectores de educación, de salud y de previsión social. En todos los documentos de reforma aparecen como objetivos declarados: incrementar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios, mientras que las estrategias adoptadas en los hechos han reposado hasta ahora en tres tipos de medidas: la participación de la comunidad en la gestión de los servicios, la eficiencia del gasto público (en salud se buscó aplicar esquemas de financiamiento público orientados a financiar la demanda: seguros públicos en general y seguros orientados a poblaciones específicas) y la promoción del sector privado en la provisión de servicios, lo que en algunos países ha sido leído como un intento por privatizar servicios. Restricciones de orden político y económico no han permitido en la mayoría de casos la profundización de las reformas.
2. En lo que respecta al contexto político y a los actores, el balance plantea lo siguiente:

En primer lugar debemos decir que si bien en el balance económico podemos advertir con mucha nitidez tendencias que obedecen a un mismo patrón económico, las distinciones debieran aparecer de manera más clara en el terreno político.

En los informes encontramos efectivamente estas especificidades y dinámicas particulares, producto naturalmente de las trayectorias de cada país, pero también encontramos tendencias que aparecen a modo de preocupantes líneas maestras en el escenario político, cuya conexión con la implantación del modelo económico en algunos de estos casos es evidente:

- a. La redefinición del modelo de Estado como resultado de la reforma liberal de la economía y la reducción de sus responsabilidades y atribuciones en todos los países estudiados.
- b. Se observa una crisis de gobernabilidad, la pérdida de legitimidad del sistema político y su institucionalidad, así como la ausencia de proyectos nacionales con márgenes relativos de autonomía, marcados muy fuertemente por la agenda y los agentes de la comunidad internacional, en particular del sistema financiero internacional.

- c. Desprestigio de los actores políticos, en particular de los partidos políticos, que no tienen la capacidad de ofrecer respuestas nuevas y satisfactorias a los nuevos y apremiantes problemas que se vienen presentando. Sin embargo y a pesar de ello, en la casi totalidad de los países estudiados siguen gobernando los partidos tradicionales. Ello se debe más a la debilidad de las alternativas emergentes viables o convincentes, que al mérito de estas estructuras partidarias.
- d. Si bien hoy todos los gobiernos de la región son civiles, todavía se observa una relativa fuerza de los sectores militares, cuya influencia todavía existe, así como el mantenimiento de antiguos privilegios, ello es particularmente notorio en Ecuador, Chile, Paraguay, Honduras y Perú. Al mismo tiempo las fuerzas armadas al igual que los partidos políticos viven profundas crisis de prestigio en sus sociedades.
- e. La jerarquía de la iglesia católica es otro actor que en el actual contexto ha aumentado su influencia, jugando un papel importante en la mediación de ciertos conflictos y constituyéndose en uno de los referentes obligados para el tratamiento de los campos que venimos trabajando.

A diferencia de los otros actores ya mencionados (partidos políticos y fuerzas armadas) ha fortalecido su imagen de referente ético, confiable, especialmente ante el debilitamiento y la crisis de los sistemas políticos nacionales. La jerarquía de la iglesia católica mantiene buenas relaciones con las élites de poder económico y es apoyada por un creciente sector conservador de la sociedad civil.

- f. Asistimos entonces a la acentuación de un proceso de divorcio entre la sociedad civil y el sistema político, dados los altos niveles de exclusión política de la mayoría de la población, a la vez que a un proceso creciente de demandas (embalsadas / contenidas) de democratización. La población ha ido perdiendo la confianza en los actores políticos como representantes de sus intereses y piden se amplíe el poder de decisión de la ciudadanía. Esta tensión entre sociedad y sistema político ofrece sus expresiones más críticas en el último quinquenio en países como Ecuador, Perú, Bolivia, México y Argentina.
- g. También asistimos al surgimiento y/o fortalecimiento de nuevos actores desde la sociedad civil, son los casos de los movimientos indígenas que en países como Ecuador y México han cobrado particular relevancia. De otro lado, el movimiento de mujeres cobra un papel importante, particularmente en el nivel de los planteamientos, intentando colocar algunas veces con éxito nuevos puntos en la agenda pública. Dentro de él, el movimiento feminista en tanto bloque no homogéneo expresa diferentes opiniones especialmente en estos campos, lo que nos plantea la necesidad básica de continuar generando consensos básicos en su interior. También hay que señalar como tendencia que su actuación pública aparece como puntual, vinculada a determinados temas y con una gran dificultad para desarrollar de manera visible el monitoreo de las políticas públicas.

- h. En este contexto, una característica señalada prácticamente en todos los países materia del estudio es que las materias vinculadas a la ampliación de los derechos sexuales y reproductivos son muy volátiles en el plano de la negociación política interna. En tanto “asuntos de segundo orden”, las propuestas legislativas –por ejemplo– pueden ser objeto de intercambios permanentes, de tal manera que son reacomodadas o postergadas, en función a las alianzas o campos de negociación que se estimen como “más importantes”.
- i. La paradoja reside en que tratándose de aspectos de enorme importancia para la población, en la medida que el levantamiento de barreras represoras y/o, el fortalecimiento de marcos de protección contribuirían de manera efectiva a la ampliación de nuestras capacidades, autonomías y libertades, estos asuntos no cuentan con suficiente eco en la población.

La ausencia de debates públicos democráticos y sostenidos sobre estos asuntos, así como la falta de nitidez en establecer las conexiones entre el modelo político y económico y los campos de la sexualidad y la reproducción contribuyen a esta situación. En el mismo sentido podríamos señalar que, a pesar que la violencia contra las mujeres cobra progresivamente mayor importancia como asunto de interés público, tampoco se logran hacer las conexiones relevantes/ decisivas con las constantes de asimetría de poder en la sociedad, (violencia generalizada y violencia de género, por ejemplo) pues la tendencia se sigue centrando en la protección a la familia y a la niñez.

- j. El doble standard como tendencia predominante en la política y en la cultura de nuestras sociedades es especialmente relevante: el manejo del aborto y la homosexualidad como discurso público, práctica política y acción individual marcan ejemplos muy claros de esta situación.

IV. Resultados del balance por temas

Hemos hecho un análisis cruzado y comparado de la información consignada en los informes nacionales, con el propósito de obtener un balance sobre la situación de los temas seleccionados y que desde nuestro punto de vista constituyen puntos neurálgicos que informan sobre los derechos sexuales y los derechos reproductivos en la región, así como identificar cuáles serían las principales tendencias en su evolución para los próximos años.

Se trata en realidad de primeros resultados, que requieren ser examinados con más detenimiento para afinar su análisis. Si bien sabemos que la información producida en nuestros países es deficiente, que existen serios problemas con respecto a la calidad de la información, que no disponemos de datos sobre una serie de variables que resultan cruciales para hacer el seguimiento de la evolución de estos temas, creemos que los resultados que a continuación presentamos ayudarán a esclarecer el panorama y contribuirán a la formulación de mejores preguntas.

En lo que sigue, vamos a presentar diez de los temas estudiados. Quedan pendientes otros cinco temas así como el análisis de los debates público y académico realizados con respecto al conjunto de temas abordados.

1. Educación sexual

La educación sexual ha sido objeto de preocupación en todos los países de la región. En la mayoría, existe legislación así como políticas públicas que la contienen.

Del análisis de la información registrada en los diagnósticos se desprende lo siguiente:

- a. No se ha desarrollado legislación específica sobre el tema (Ecuador es la excepción), y, salvo Argentina y Bolivia, ningún país lo hace desde la normativa general sobre educación. En los demás casos, la educación sexual ha sido abordada:
 - desde la normativa sobre VIH/SIDA.
 - por los códigos, estatutos y leyes que tratan específicamente sobre niños/as y adolescentes.
- b. En prácticamente todos los casos, la ley ordena incorporar la educación sexual como contenido de la currícula de las escuelas en todos sus niveles, en algunos casos la plantea como eje articulador (Argentina y Ecuador) y frecuentemente expresa la necesidad de promover una sexualidad “sana, ética y responsable”.
- c. Como reflejo de las tendencias identificadas en la legislación, las políticas públicas de los países se expresan, en general, en planes y programas sobre VIH/SIDA, de salud reproductiva o para la atención integral a niños/as y adolescentes.
- d. Uruguay es el único país que señala no tener políticas públicas en la materia, y solamente Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia manifiestan tener planes o programas de educación sexual diseñados y aplicados por el Sector Educación. Colombia aparece además como el más avanzado a nivel discursivo, pues se propone como objetivos de política: “replantear los roles sexuales tradicionales” o “promover modificaciones de la vieja estructura familiar”.

En suma, la prevención de los embarazos, especialmente adolescente, así como del VIH/SIDA y de las infecciones de transmisión sexual, aparecen claramente en el centro de la normativa y de las políticas sobre educación sexual. Podría afirmarse entonces que sus objetivos se dirigen casi exclusivamente a promover la salud y al control de la reproducción.

2. Violencia sexual

Tema extensa y tradicionalmente tratado a nivel legislativo, también es objeto de desarrollo en el campo de la política pública. En general, la información de los diagnósticos nacionales nos permite afirmar lo siguiente:

- a. La tipificación de la violencia sexual como delito es la norma en todos nuestros países, pero su tratamiento no es el mismo. Las modificaciones introducidas en

las leyes penales indican claramente que la tipificación se orienta a contemplarla como un delito contra la libertad sexual, aunque en algunos países se mantiene todavía la relación entre libertad sexual y pudor (Panamá y Colombia), entre honestidad y libertad sexual (Honduras) o entre libertad sexual y costumbres (Brasil).

Sólo en Puerto Rico se considera delito contra la honestidad, en Uruguay y Chile contra el orden de las familias (en Uruguay también refiere a las buenas costumbres). Llama la atención el caso de Brasil que todavía mantiene términos como mujer honesta o mujer virgen.

- b. La tendencia en la legislación es la de elevar las penas. Estas están en un rango mínimo que fluctúa entre uno (Brasil) y 20 años (Puerto Rico) y la pena máxima en un rango que va de los 8 (Perú) a los 99 años (Puerto Rico).
- c. Salvo en Honduras y Puerto Rico, donde se excluye expresamente, se aprecia una tendencia favorable a incluir dentro del tipo penal el abuso sexual en la relación conyugal.
- d. La violencia sexual contra menores de edad es delito agravado en todos nuestros países, pero en general se limita a los y las menores de 14 años. De esta edad en adelante el trato es el mismo que para las personas adultas.
- e. Solamente Uruguay y Brasil mantienen todavía la eximente de pena por subsecuente matrimonio con la víctima de violencia sexual. En Argentina ha sido sustituido por la figura del “avenimiento con el violador”.
- f. La violencia sexual es expresamente abordada por la legislación especial de violencia familiar, violencia intrafamiliar, violencia doméstica o de violencia contra la mujer. Once países informan al respecto. En estas normas se disponen medidas para la protección, defensa, atención integral y rehabilitación de las víctimas: así lo establecen Argentina, Chile, Puerto Rico, Colombia, Bolivia, Brasil, Paraguay y Perú. En la mayoría de los casos se plantea además la gratuidad de los procedimientos y servicios correspondientes.
- g. Como correlato del avance realizado en el plano normativo se reconoce en general la obligación de los Estados de orientar su política a la prevención y a la prestación de servicios especializados de atención integral a las víctimas de violencia sexual. Son pocos, en cambio, los que incluyen expresamente al agresor dentro de su política de atención (Honduras).
- h. La prevención y la atención de la violencia sexual están frecuentemente contempladas como contenido de las políticas de salud, principalmente de salud mental y de salud reproductiva, así como de las políticas sobre violencia familiar (los casos de México, Chile, Honduras, El Salvador, Colombia, Ecuador, Perú, Bolivia, Paraguay y Uruguay) y de las relativas a la protección de la infancia.
- i. La población infantil y adolescente tiene en algunos países una asignación de prioridad que se expresa en el diseño de planes y programas específicos.

- j. Aún cuando la atención a víctimas de violencia sexual está lejos de cubrir sus necesidades, las mayores brechas en la aplicación de las políticas están por el lado de la prevención. Los mayores esfuerzos se orientan al montaje de servicios de atención para las víctimas y la prevención está básicamente circunscrita al ámbito de la escuela y de los servicios de información sobre salud reproductiva, aunque es frecuente que tampoco aparezca como contenido explícito o sustancial ni de la política educativa ni de la política de salud.

La legislación tiene una vocación punitiva que no tiene su debido correlato en el plano jurisdiccional, pues la aplicación de sanciones a los agresores se ve en la mayoría de los casos mediatizada por la visión y la práctica conservadora de nuestros sistemas judiciales; mientras que las políticas públicas, a pesar de que en el plano discursivo le asignan importancia a la prevención, tienen en los hechos una orientación básicamente asistencial, pero que tampoco se expresa en la dotación suficiente de servicios de atención.

3. Planificación familiar / anticoncepción

Aspecto privilegiado de nuestras políticas públicas, también ha sido abordado por la legislación. En líneas generales, los diagnósticos nacionales ofrecen como dato lo siguiente:

- a. Constitucionalmente, el derecho a decidir sobre el número de hijos y su espaciamiento está reconocido, al menos, en Brasil, México, Colombia, Perú, Bolivia y Paraguay.
- b. La planificación familiar está tratada en la legislación sobre población (Perú y México), en la legislación general sobre niñez y adolescencia (Perú y Brasil), en la general sobre salud (Perú y México), así como en la reglamentación emanada de los ejecutivos nacionales y estatales sobre salud reproductiva o salud de la mujer (todos los países). Sólo Brasil informa tener una ley federal que trata específicamente sobre el tema.
- c. La política de planificación familiar está en todos los casos contenida en planes y programas adscritos a los sectores u organismos encargados de la salud, más concretamente de la salud de la mujer, y aparece siempre asociada a la política de salud reproductiva.
- d. La planificación familiar incluye en todos los países servicios de información y consejería así como la entrega de métodos anticonceptivos, que en Perú, por mandato legal, está totalmente subsidiada y en Chile o es gratuita o se ofrece al “más bajo costo”. En otros países, aunque no se establezca por norma legal, también opera el subsidio total o parcial pero como consecuencia de la política definida en materia de planificación familiar.
- e. Los servicios están dirigidos a mujeres en edad reproductiva, aunque en la identificación de las poblaciones objetivo algunos países incluyen también a los varones (Honduras, México y Colombia), pero solamente México tiene un programa de vasectomía.

- f. Todos los países se proponen promover la anticoncepción como medio de planificación familiar y se plantean explícitamente metas de cobertura, no sólo de población con información sino también con métodos, para cuyo efecto recurren al empleo de estrategias orientadas a inducir la demanda. La excepción es tal vez Argentina, que expresamente señala como poblaciones beneficiarias a las mujeres egresadas de obstetricia y, en general, a lo que denomina “demanda espontánea”².
- g. La anticoncepción quirúrgica está expresamente prohibida Argentina³ (excepto en las provincias de Mendoza y de Río Negro), y en Chile no es aceptada como método de planificación familiar. En Bolivia, Brasil, Perú y Honduras está regulada y los demás países no informan al respecto.
- h. Sólo Brasil, Argentina y Honduras informan sobre la anticoncepción de emergencia, para señalar, en el primer caso, que se incluye como contenido de la información que se brinda sobre los métodos disponibles, y para indicar, en el caso de Argentina, que su venta está autorizada desde 1996 pero que sólo constituye --formalmente hablando-- política pública en la Provincia de Mendoza. En el caso de Honduras se señala que es suministrada gratuitamente por los servicios de salud, incluida la población adolescente.

La planificación familiar parece estar dirigida, a pesar de que su fraseo apela al lenguaje de los derechos humanos, al objetivo de regular la fecundidad (México lo expresa claramente, El Salvador y Ecuador también lo mencionan), y aparece explícita o implícitamente asociada a metas relacionadas con cobertura de población que se ubica en zona rural y urbano-marginal (México y Paraguay), o en los segmentos de pobreza o de pobreza extrema (Uruguay). El objetivo demográfico también se expresa desde el momento en que los órganos y organismos especializados en materia de población intervienen en el diseño y la coordinación de las políticas y los programas (México, El Salvador y Brasil).

4. Embarazo adolescente

El embarazo adolescente es un aspecto central de la política pública, también ha sido abordado por la legislación, particularmente por los códigos o leyes especiales que existen para la protección de la niñez y la adolescencia. Los diagnósticos nacionales aportan algunos datos sobre este importante tema:

- a. La legislación aborda este asunto para dos efectos: para garantizar a las adolescentes embarazadas su derecho a la educación --a continuar sus estudios-- y para procurarles atención especial en materia de salud. Argentina, Honduras, Perú, Bolivia y Chile informan tener legislación sobre el primer punto; y, Brasil, Honduras, Uruguay Perú y Bolivia sobre el segundo.
- b. En cualquier caso, casi todos los países cuentan con programas especiales de atención de salud para adolescentes, o tienen algún componente para

² Esto es consistente con el hecho de que Argentina haya optado desde siempre por una política pro-natalista.

³ Se considera delito.

adolescentes incorporado en sus planes y programas de salud reproductiva y/o de planificación familiar.

- c. En general, para afrontar el problema, nuestros Estados se plantean tres objetivos de política: el retraso en el inicio de las relaciones sexuales --asunto que está siempre explícita o implícitamente presente en los contenidos de la educación sexual--, la reducción de la tasa de embarazo y la disminución de la tasa de mortalidad debida al embarazo y el parto.
- d. En algunos países como Perú, se enfrentan restricciones para atender adolescentes en los programas de planificación familiar, no sólo en lo que concierne a la prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos sino también en lo que toca a información sobre su uso. Estas restricciones parecen, sin embargo, no alcanzar a las adolescentes embarazadas, razón por la cual los programas que tienen los países las incluyen dentro de sus metas de cobertura.

En México, en cambio, en donde la planificación familiar es bastante más agresiva que en otros países --es lo que fluye de sus planes y programas en curso--, sí se establecen metas de cobertura para la entrega de métodos, privilegiando a las adolescentes con "vida sexual activa". Otros, como Uruguay, priorizan a las mujeres adolescentes en pobreza y pobreza extrema, o a las adolescentes que se identifican como población en "riesgo, vulnerabilidad o marginada", como en el caso de Bolivia.

- e. La estrategia de prevención del embarazo adolescente ha descansado en dos ejes: en la educación sexual (estudios realizados muestran que existe una fuerte correlación entre embarazo adolescente y nivel educativo) y en la entrega de métodos de anticoncepción.

Porcentaje de adolescentes embarazadas según grado de instrucción

Perú

Nivel de instrucción	Porcentaje
Sin educación	55,5%
Primaria	30,6%
Secundaria	9,3%
Superior	2,6%
Total	13,4%

Colombia

Nivel de instrucción	Porcentaje
Primaria	33,7%
Secundaria	15,8%

Ecuador

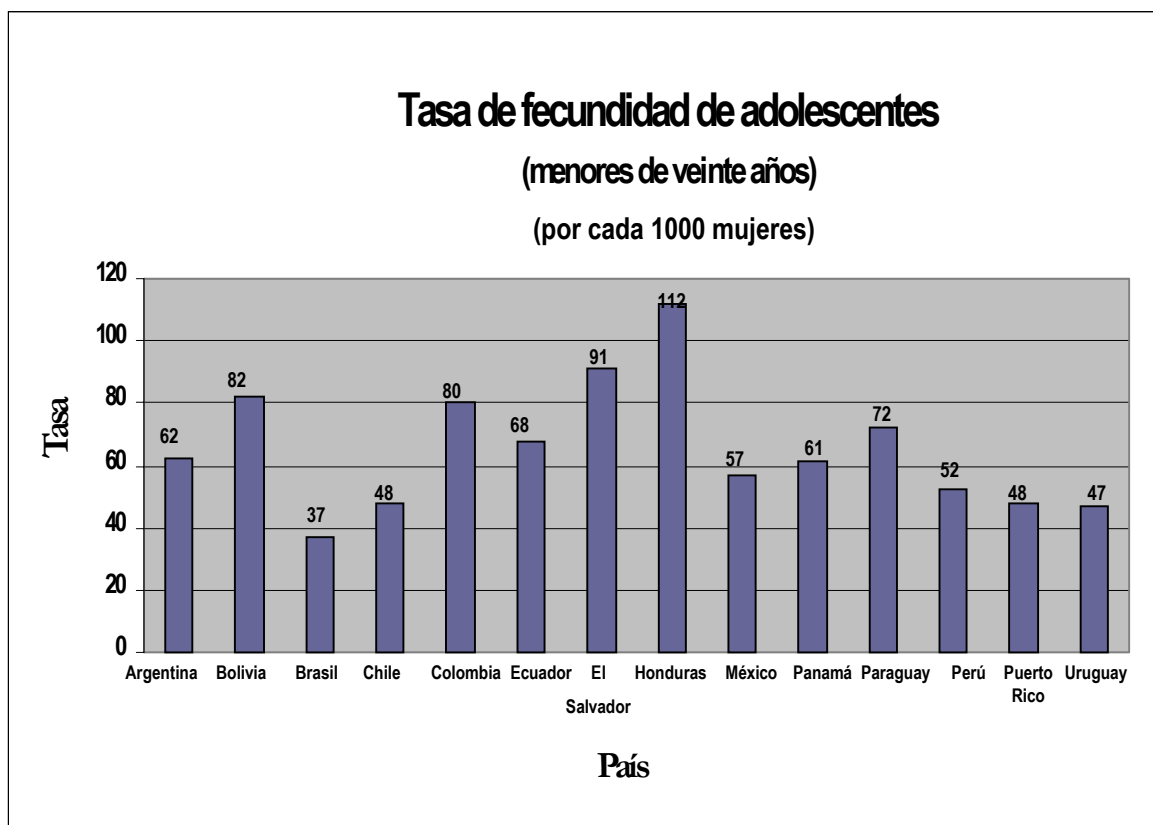
Nivel de instrucción	Porcentaje
Ningún nivel de instrucción	6,9%
Primaria incompleta	4,7%

México

Nivel de instrucción	Porcentaje
Sin educación	26,3%
Primaria incompleta	27
Primaria Completa	17,7%
Secundaria a más	7,5%

Fuentes: Perú: ENDES. 1996, Ecuador: UNIFEM. 1998, Colombia: Asociación Pro bienestar de Familia, México: INEGI. 1997

A pesar de los esfuerzos realizados es de notar que la tasa de fecundidad en adolescentes, con edades que van entre los 15 y los 19 años, se mantiene alta, siendo casi tan representativa como la que corresponde al tramo comprendido entre los 30 y 34 años.



FUENTE: OPS, 1998

Desde los servicios de salud, todos los países se proponen atender el embarazo adolescente durante desde una perspectiva integral, entendiendo por ello: asistencia pre-natal y atención del parto y del puerperio. En algunos casos, la atención incluye asistencia psicosocial (Honduras), o la entrega de medicamentos y de apoyo alimentario durante el embarazo (Bolivia). No se propone, sin embargo, ninguna asistencia a la adolescente que se extienda más allá de su egreso del hospital luego del parto, ni se hace un efectivo seguimiento del cumplimiento de la legislación que establece su derecho a continuar con sus estudios en las escuelas.

5. Prostitución

A partir del análisis de la información que plantean los diagnósticos, se puede establecer lo siguiente:

- a. La prostitución está regulada en todos los países y a excepción de Puerto Rico no está sancionada. Se proscrib el proxenetismo y el tráfico sexual y se sanciona drásticamente la explotación sexual de niños/as y adolescentes y la pornografía infantil. En Puerto Rico se sanciona a quien la ejerce y al que la solicita, aunque en la práctica este último no sea objeto de persecución.
- b. La regulación de la prostitución se ampara en razones de moral pública (Paraguay y Panamá), de seguridad y tranquilidad pública (Argentina, El Salvador y Perú), y de salud pública (Bolivia, Panamá y Honduras).

- c. En Uruguay se ha reconocido a las prostitutas algunos derechos de orden laboral, derivados del reconocimiento que se ha hecho de su condición de trabajadoras sexuales.
- d. En Argentina y Colombia se dispone la atención integral de las víctimas de explotación sexual; la legislación colombiana habla también de la “rehabilitación” y la “resocialización” de quienes ejercen la prostitución en un sentido claramente estigmatizador. Solo Panamá y Colombia informan tener programas dirigidos a la prostitución y en ambos casos están orientados a la población menor de 18 años, pero Colombia es el único que incluye un componente de atención integral.
- e. En otros países, el tema de la prostitución ha sido incluido dentro de los planes y programas sobre VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual y su tratamiento tiene solamente relevancia en tanto a quienes ejercen la prostitución se les contempla como población de alto riesgo.

En materia legislativa, la tendencia es hacia la penalización del proxenetismo, del tráfico sexual y de la explotación sexual de menores (a la que se considera delito agravado). La creciente preocupación que existe por el tema de la explotación sexual de niños/as y adolescentes no tiene, en todo caso, su debido correlato en la política pública, pues ésta, antes que plantear medidas orientadas a la prevención, parece inclinarse sólo por la represión.

6. Aborto

El aborto, al igual que la violencia sexual, es un tema amplia y tradicionalmente abordado por la legislación penal. Su incorporación en las políticas públicas es sin embargo bastante más reciente. La información consignada sobre este tema en los diagnósticos nacionales, nos anima a plantear lo siguiente:

- a. Aunque en algunos casos se han incorporado nuevos supuestos de excepción de punición, como el aborto por violación, y en otros se han disminuido las penas, no podemos afirmar que exista una tendencia flexibilizadora, que nos esté abriendo el camino hacia la despenalización del aborto.
- b. Existe más bien una corriente de signo contrario, bastante potente, que se expresa por ejemplo en una tendencia a incluir al concebido dentro del derecho a la protección de la vida. Argentina, Bolivia, Colombia, Chile, Perú, Ecuador y Honduras (también Guatemala, Costa Rica y Nicaragua) lo hacen en su Constitución, legislación civil y/o en sus códigos de menores o de la niñez y la adolescencia.
- c. La situación de la regulación del aborto en nuestros países puede resumirse como sigue.
 - En cuanto a los supuestos no punibles:
 - el aborto terapéutico por razones de vida está permitido en diez países.
 - el terapéutico por razones de salud, no es punible en ocho estados de México y en seis países.

- el aborto eugenésico no está sancionado en dos países y en siete estados de México.
- el aborto por violación no es punible en seis países.

Puerto Rico es el único que no penaliza el aborto y Panamá el que contempla todos los supuestos anteriores como excepción de punición, mientras que El Salvador (desde 1997), Colombia, Chile, y Honduras han optado por la penalización en cualquier supuesto.

- En lo que se refiere a los rangos de las penas y las circunstancias atenuantes:
 - el aborto simple consentido tiene una graduación mucho menor en términos de máximos y mínimos que el no consentido.
 - los mínimos para el aborto consentido se ubican entre los 15 días y los 2 años, y los máximos entre 3 y 8 años, a excepción de Ecuador que considera 16 años y Paraguay que contempla 12.
 - entre los atenuantes, los más frecuentes son los que tienen que ver con el honor o la reputación (siete países informan de ello). En otros casos, se plantea a la violación o a los riesgos de salud como atenuantes, mientras que sólo dos países (Uruguay y México, para uno de sus estados) han incluido expresamente las razones de orden económico.
- d. Algunos países, como México, Perú y Bolivia, consideran el aborto como un problema de salud pública, debido a la incidencia que tiene como causa de muerte entre las mujeres, especialmente entre las adolescentes. La ineficacia de una declaración como la precedente se hace evidente y carece de consistencia de cara a situaciones en las que el aborto se encuentra penalizado, ya que mientras esto sea así las mujeres continuarán recurriendo al aborto clandestino.

No existen cifras para todos los países y tampoco las hay desagregadas por edad, área geográfica o sector socio-económico. Las que se manejan provienen de estimaciones no oficiales, porque las que producen los ministerios de salud están referidas a los ingresos/egresos hospitalarios, que solo dan cuenta del aborto legal y muy marginalmente de los abortos clandestinos. Estas estimaciones nos pueden dar sin embargo una idea de la monstruosa magnitud del problema.

- e. En general, el tratamiento que recibe en la política pública de nuestros países tiene un doble sentido. Se lo asume como un evento que hay que evitar y como un problema de salud que hay que atender. De allí, que la mayor parte de las veces que se lo menciona aparezca expresado como un objetivo de la política de educación sexual, o relacionado con el embarazo adolescente y, en general, como un tema vinculado con la prevención del embarazo.
- f. La mayoría de los países que consideran supuestos no punibles, contemplan en su legislación, o como parte de su política de salud, la prestación de servicios de atención médica para los abortos legales, y en algunos casos (como en varios estados del Brasil) también plantean la atención integral, incluida la psicológica.

- g. El tema de las condiciones de acceso a los servicios de salud no sólo tiene que ver con las barreras de tipo legal, tiene también relación con el costo de la atención. La interrupción del embarazo en casos de violación es atendida en al menos cuatro estados del Brasil de manera totalmente gratuita y, en general, se obliga a la policía a informar a la víctima sobre la posibilidad de practicarse un aborto. Sólo México, Paraguay, Bolivia y Honduras indican que la atención del aborto --se entiende que cuando es espontáneo o legal-- está parcialmente subsidiada. Puerto Rico señala que el aborto sólo se practica en los establecimientos de salud privados. Los demás países no informan al respecto.

El aborto continúa siendo un punto neurálgico en el tema de los derechos reproductivos de las mujeres, y un aspecto medular de la política de nuestros estados, que parecen proclives a ceder frente a las posiciones conservadoras que presionan por mantenerlo penalizado. Entrampadas en sus propios miedos, las clases dirigentes de nuestros países no saben cómo resolver el dilema: mantener la penalización el aborto y disminuir --hasta eliminar-- su incidencia como causa de muerte entre las mujeres, lo que no es posible, pues encierra una contradicción. De otro lado, la protección de la vida del concebido puede convertirse, además, en una verdadera traba para la despenalización del aborto e, inclusive, empujar la corriente hacia la consolidación de las posiciones de quienes pretenden retroceder lo avanzado hasta ahora.

7. Orientación sexual

Legislación sobre el tema existe en muy pocos países y es poco lo que se ha avanzado en términos de su reconocimiento legal. En las políticas públicas su abordaje está prácticamente restringido al ámbito de la lucha contra el VIH/SIDA. El balance indica también:

- a. La relación homosexual consentida entre adultos no está penalizada, salvo en Puerto Rico, hasta que se resuelva la inconstitucionalidad que se ha planteado contra la disposición que sanciona la sodomía.
- b. La discriminación en razón de la orientación sexual está expresamente prohibida a nivel constitucional por Ecuador, y en el Estatuto Constitucional de la Provincia de Buenos Aires se incorpora el “derecho a ser diferente y a la libre orientación sexual”, en los demás países se entiende incluida, por vía interpretativa, dentro del derecho a la no discriminación. Por indicación del Departamento de Justicia, en Puerto Rico se admite a proceso la resolución de casos de violencia intrafamiliar entre parejas del mismo sexo.
- c. No se ha avanzado mucho más. No se permite el matrimonio entre personas del mismo sexo ni se reconoce a sus uniones los efectos del matrimonio o de las uniones de hecho. Están además excluidas de los beneficios que en general se atribuyen a los cónyuges en materia de salud y previsión social.
- d. En la mayoría de países, la homosexualidad determina una categoría de personas o población a la que se considera de alto riesgo para efectos del diseño y la aplicación de políticas sobre el VIH/SIDA. La orientación sexual no

es un tema que frecuentemente se aborde en los programas de educación sexual (algunos países como Perú reportan que toda referencia a ella fue expresamente excluida) y, cuando se la incluye, como en Paraguay, se hace por lo general para plantearla como una desviación de conducta que “puede ser reencauzada y reorientada con terapia y apoyo familiar”.

La inclusión de la orientación sexual dentro del derecho a la no discriminación resulta, para todo efecto, equivalente al reconocimiento del derecho a la libre orientación sexual, y su consagración constitucional abre una vía importante para impulsar las reformas de la legislación que discrimina y excluye a las personas homosexuales de los beneficios que se otorgan a las heterosexuales. También abre la posibilidad de ampliar por la vía de la interpretación jurídica la comprensión de los alcances de ciertas instituciones jurídicas, y a nivel individual de reclamar en la vía jurisdiccional la protección de sus derechos.

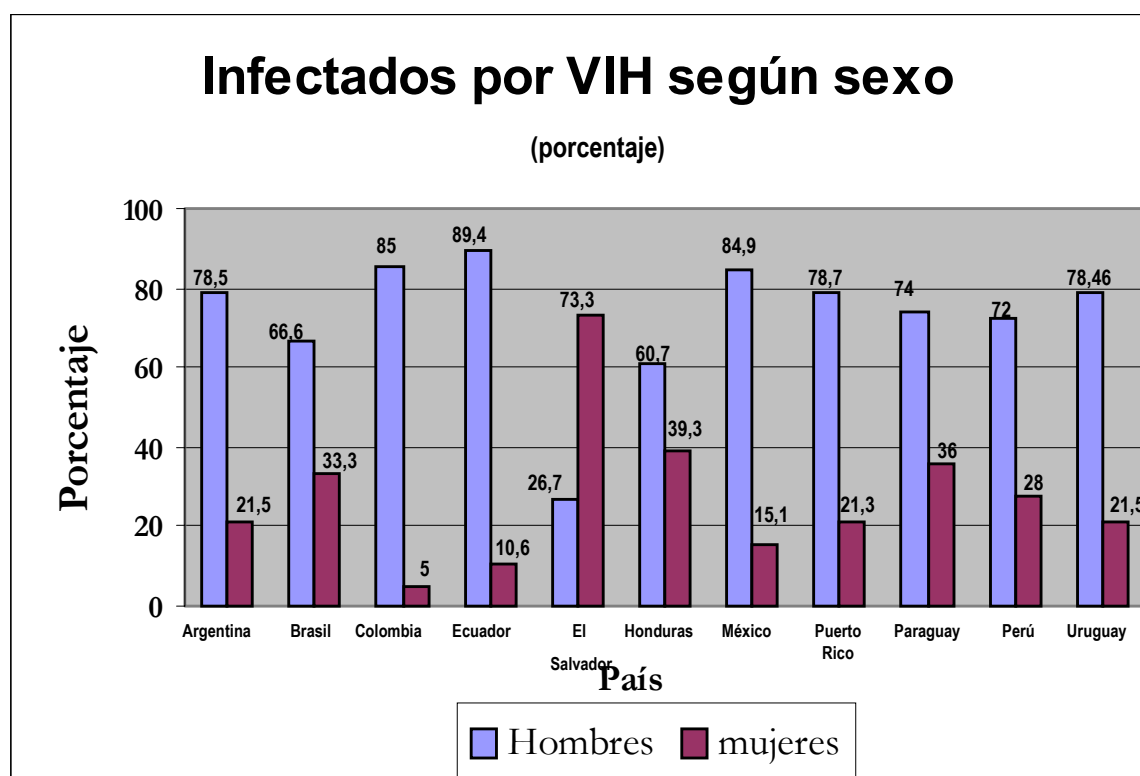
8. VIH/SIDA

El VIH/SIDA ha merecido legislación específica en la mayoría de países, en otros se lo trata conjuntamente con las infecciones de transmisión sexual. También ha sido objeto de sendos programas diseñados y aplicados desde el sector salud con el objeto de prevenir y atender a las personas afectadas por la enfermedad. De la información contenida en los diagnósticos se desprende:

- a. Legislación específica sobre prevención y atención del VIH/SIDA existe en México, Brasil, Perú, Ecuador, Paraguay, Honduras, El Salvador y Paraguay. Para aspectos puntuales relacionados con la punición está Brasil, para la investigación sólo Argentina, y para regular el tema conjuntamente con el de las infecciones de transmisión sexual, Panamá y Colombia. En estos dos últimos casos, la legislación también está referida a la prevención y a la atención del VIH/SIDA.
- b. Algunos de los aspectos puntuales que han sido objeto de un interés muy especial en la legislación de los países son:
 - la producción y procesamiento de información sobre los casos diagnosticados para efectos de la vigilancia epidemiológica;
 - la reserva de la información médica, aunque existen excepciones como en Puerto Rico (notificación del examen practicado a autor de violencia sexual, incesto o sodomía) o en Honduras (certificación previa al matrimonio);
 - la protección contra el despido o cese de actividad laboral, contra la negativa a permitir el ingreso o la matrícula en los centros educativos y contra la discriminación en los servicios de salud.
 - la gratuidad de los medicamentos (Brasil) o la exoneración de impuestos a los medicamentos (Ecuador).
- c. La política pública sobre VIH/SIDA aparece frecuentemente asociada a las políticas de prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual. Son los casos de México, Argentina, Panamá, El Salvador, Colombia y Perú. Tienen planes o programas nacionales orientados específicamente al VIH/SIDA algunos países como Honduras, Panamá, Uruguay, Chile y El Salvador. En

Colombia y El Salvador han sido específicamente incorporadas en planes integrales sobre salud reproductiva.

- d. Los planes y programas sobre VIH/SIDA pretenden impacto general, particularmente en lo que toca a la prevención. Ello se expresa en la inclusión de componentes que plantean la realización de campañas públicas de información y sensibilización sobre la enfermedad y la manera de prevenirla, así como en la relación que establecen con los programas de educación sexual.
- e. A pesar de que las cifras indican que la principal categoría de transmisión es la relación heterosexual, en algunos países todavía se continúa focalizando los programas en lo que denominan poblaciones de alto riesgo (homosexuales, prostitutas/os, niños/as de la calle, población penal y drogadictos). La tendencia en el crecimiento de la enfermedad indica además que hoy día son las mujeres, incluidas las que tienen pareja estable, las más expuestas a contraerla.



FUENTE: OPS, 1998

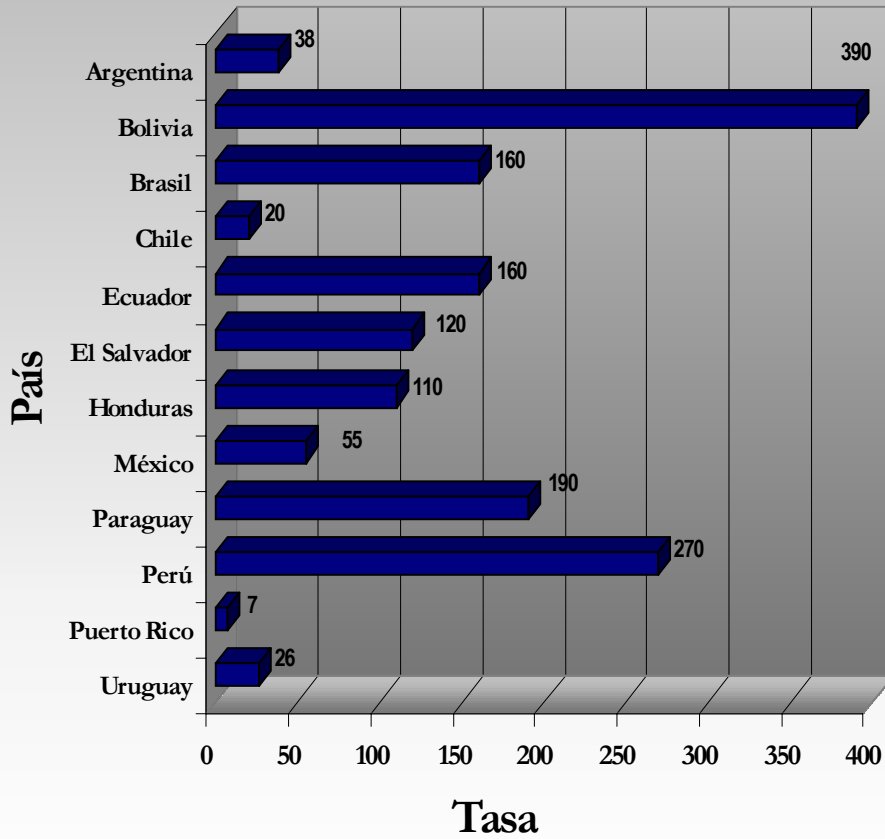
La prevención del VIH/SIDA se orienta al objetivo explícito de generar cambios en los patrones de conducta sexual de la población (Panamá, Honduras, El Salvador y México así lo señalan), y se sirve de los programas de educación sexual para transmitir mensajes básicamente dirigidos a promover el retraso en el inicio de las relaciones sexuales, la fidelidad y el sexo protegido. El acceso a la atención de la enfermedad se enfrenta, por su lado, a serias barreras de tipo económico debido a los altos costos en medicamentos que implica su tratamiento. Los seguros de salud privados tienden a excluir expresamente la atención del VIH/SIDA de la cobertura que ofrecen y sólo algunos sistemas públicos, como los de Argentina y Brasil, ofrecen --al menos formalmente-- atención en condiciones de subsidio total.

9. Control del embarazo y atención del parto y puerperio

La atención del embarazo, el parto y el puerperio ha sido abordada por la legislación que trata sobre la maternidad o sobre la salud materno-infantil. Son pocos, sin embargo, los países que han desarrollado el tema a nivel de leyes, la mayoría lo ha hecho a través de normas reglamentarias y disposiciones de carácter administrativo emanadas de los ministerios de salud, en cumplimiento de normas constitucionales. Son temas cuyo tratamiento corresponde básicamente a la política pública. La información proporcionada por los países nos permite concluir:

- a. La protección de la salud materno-infantil es un tema frecuentemente abordado a nivel constitucional. De allí, derivan las disposiciones legales que plantean para el Estado el deber de atender el embarazo, el parto y el puerperio.
- b. La incidencia que estos eventos tienen en la mortalidad materna y perinatal, hace que nuestros países asignen alta prioridad a los planes y programas de salud dirigidos a la atención del embarazo, parto y puerperio, pero ello no se refleja de manera tan clara en las condiciones de acceso a los servicios. A nivel normativo, algunos países plantean la gratuidad de la atención (Ecuador) o la tendencia a la gratuidad (Perú), aunque en general es un aspecto que queda librado a la definición de la política sectorial que corre a cargo del ente rector de la salud. El informe de Brasil señala que el parto gratuito está siendo progresivamente adoptado por un número importante de estados.
- c. La tasa de mortalidad materna en la región ha bajado sustantivamente como resultado, entre otras medidas, de la mejora en la cobertura de los servicios de salud reproductiva, particularmente de control del embarazo y de atención del parto, aunque debemos señalar que dicha tasa continúa siendo alta.

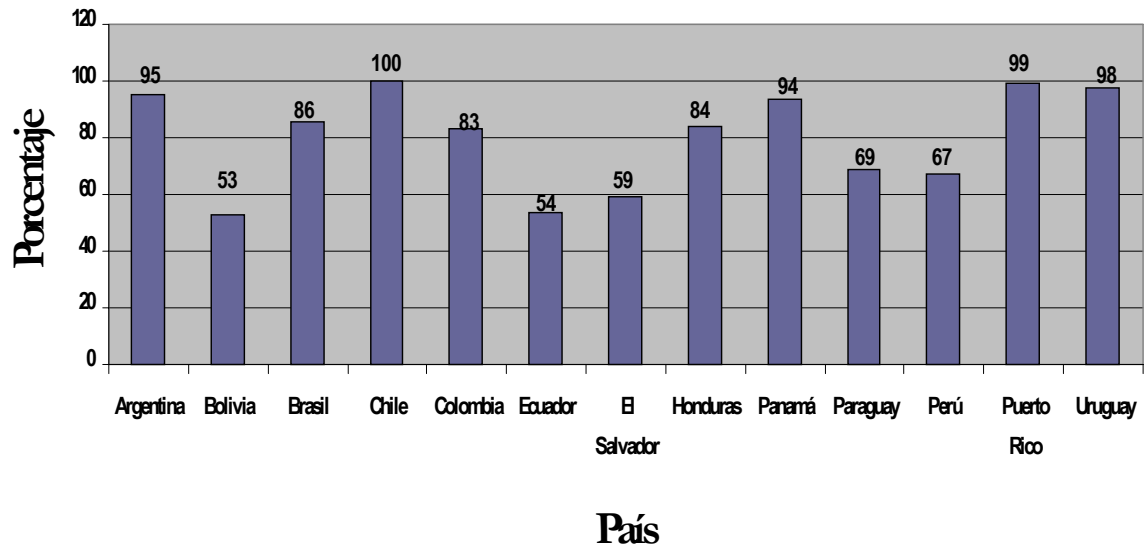
Tasa de mortalidad materna 1980 - 1998 (por cien mil nacidos vivos)



FUENTE: Informe Control Ciudadano 2001 Nro. 5.

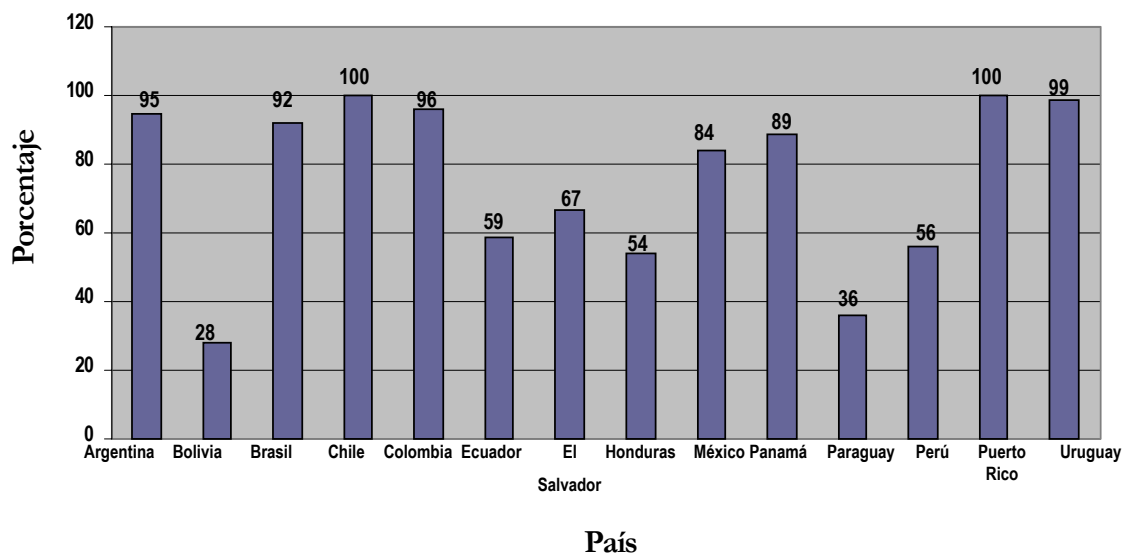
- d. En el campo del control del embarazo y la atención del parto existen brechas todavía importantes, pero ellas son más significativas cuando se trata de la atención del puerperio, al que inclusive, no se le hace el debido seguimiento. Las estadísticas sobre cobertura de control prenatal y atención del parto indican que ha habido un importante progreso en la región. Los niveles de cobertura son, en general, más altos en los países que tienen un importante grado de urbanización, ya que ello facilita el acceso físico a servicios, cuya oferta se concentra fundamentalmente en zona urbana. Las estadísticas de las que se dispone indican que los niveles de cobertura son siempre menores en zona rural.

Porcentaje de embarazadas atendidas por personal capacitado



FUENTE: OPS, 1998

Porcentaje de partos atendidos por personal capacitado



FUENTE: OPS, 1998

10. Acoso sexual

La figura del acoso sexual, también denominado hostigamiento sexual, es bastante nueva, y ya son varios los países que la han incorporado en sus legislaciones. Es un tema cuyo tratamiento está por el momento prácticamente constreñido al ámbito normativo. El análisis de la información contenida en los diagnósticos nos da el balance siguiente:

- a. Como tipo penal específico existe en Argentina (bajo el acápite de violencia sexual), Ecuador (como delito contra la libertad sexual), Brasil y Paraguay. En Perú existe un proyecto de ley para incluir la figura del acoso en el Código Penal (delitos contra la libertad sexual) y en Puerto Rico se lo sanciona bajo la denominación de acecho sexual. En Honduras se penaliza el hostigamiento sexual.
- b. En otros países existe legislación de carácter general que considera al acoso una forma de discriminación. Uruguay lo contempla como una forma de discriminación grave y en Puerto Rico y Perú se considera discriminación en razón de sexo.
- c. Es un tema abordado mayoritariamente en la legislación laboral y se produce entre quienes mantienen una relación de dependencia. Panamá y Honduras contemplan el hostigamiento sexual entre pares (entre empleados) y Uruguay

es el único (pero solamente en Montevideo) que plantea expresamente el acoso entre personas del mismo sexo.

- d. En Argentina, Panamá y Honduras se incluye expresamente la figura del acoso sexual en los estatutos de la carrera pública como una causal que puede ser sancionada con el cese. En los demás países se regula de manera general.
- e. En algunos países (Perú, Puerto Rico, Ecuador y Honduras) se regula expresamente el acoso en las escuelas, imponiendo sanciones para los docentes que hostigan sexualmente a sus alumnos/as. En Honduras se contempla también el acoso en lugares públicos, incluida la calle.

En líneas generales, el acoso sexual se ve como un problema que debe ser abordado desde el derecho y que requiere medidas de tipo jurisdiccional. No se aborda como tema de política pública para, por ejemplo, incorporarlo dentro de la política de educación sexual. En el ámbito laboral se prevén sanciones a los acosadores y acosadoras que pueden llegar hasta el despido, y cuando el hostigamiento constituye acto del empleador, se prevé la obligación de indemnizar. El problema, en general, es que en nuestros países no existe reglamentación que extienda a las personas suficientes garantías frente a una situación de acoso sexual.

V. Conclusiones

- 1. La implantación de políticas neoliberales ha supuesto la redefinición del modelo de Estado y la reducción de sus responsabilidades y atribuciones. La economía se traslada al terreno de la política y en este escenario se juega la tensión entre la ampliación en el reconocimiento de derechos y la reducción de los márgenes de ejercicio real o goce de los mismos.
- 2. Las brechas que existen entre lo que formalmente se estipula como obligaciones de los Estados en las legislaciones nacionales y lo que finalmente se traduce a nivel de las políticas públicas son importantes, también los son entre lo que se plantea como política pública y lo que se concreta en la realidad.

No es posible, sin embargo, hacer un análisis fino sobre la magnitud de dichas brechas ni un seguimiento periódico sobre su evolución, dado que en general existen importantes limitaciones derivadas del tipo, características y alcance de la información que se produce. En la mayoría de los casos no ha sido posible --por ejemplo-- acceder a información desagregada por sexo, nivel socioeconómico y área geográfica (urbana/rural), mucho menos disponer de series históricas que nos permitan apreciar la evolución de los indicadores sobre los cuales se dispone de algún tipo de información.

- 3. Manejo cerrado de la información, especialmente la relacionada con la asignación y la aplicación de recursos así como con la evaluación del cumplimiento de las políticas públicas.

4. La orientación de la legislación y las políticas que los Estados formulan y aplican son el resultado de las pugnas y las alianzas de tres actores principales:
 - los agentes de la comunidad internacional: los organismos internacionales y regionales, y de cooperación técnica y financiera multilateral y bilateral.
 - la iglesia católica con el apoyo de las élites de poder económico y de la sociedad civil que tienen visiones conservadoras.
 - el movimiento feminista y el movimiento gay y lésbico.
5. El discurso de los derechos humanos aparece muy convenientemente ligado a temas como la anticoncepción, la educación sexual, el VIH/SIDA, o la maternidad, entre otros, pero en la práctica es usado para justificar políticas públicas que tienen también otros propósitos, como el control de la reproducción.
6. Prevalece todavía el enfoque según el cual la sexualidad y la reproducción deben entenderse como aspectos concernidos por el derecho a la salud, entendido en un sentido restrictivo porque en la práctica se asume desde una perspectiva medicalizada y no en la dimensión del bienestar.

Persiste también un enfoque que tiende a ver la sexualidad reducida a fines reproductivos, ligada a los parámetros de matrimonio y familia heterosexual. De este enfoque deriva la estigmatización de prácticas que se ubican fundamentalmente en el terreno de la sexualidad.

Advertimos dos visiones en tensión, las mismas que se expresan en dilemas como:

- punición del aborto y la reducción de la mortalidad en mujeres

y en contradicciones tales como:

- información sobre métodos anticonceptivos y retraso en la iniciación de relaciones sexuales
- métodos de protección y abstinencia sexual

7. A la luz de estas tensiones, dilemas y contradicciones, advertimos que se estaría produciendo un cambio –todavía inicial y muy acotado– en la visión que se tiene con respecto a los sujetos de derechos: de una en la que dicha condición está determinada por los roles sociales asignados, se estaría transitando hacia otra en la que se reconocen sujetos autónomos, titulares de derechos, independientemente de su rol.
8. En este contexto sería oportuno volver a preguntarnos acerca de las posibilidades que tenemos para influir o incidir en los planos nacionales, en los que resulta claro que los márgenes se estrechan, en particular si consideramos los avances obtenidos a nivel internacional.
9. Del balance se desprende que nuestras posibilidades / capacidades para afectar las visiones y los enfoques subyacentes en la legislación y en las políticas públicas todavía son limitadas. La estrategia seguida ha dado como resultado logros parciales, impactos puntuales que, salvo algunas excepciones, no han incidido en un cambio sustancial en la lógica de las formulaciones normativas y de las políticas públicas.