
Derechos **Sexuales** y
Derechos **Reproductivos**
en el **Consenso de Montevideo**

COMPILADO

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en el Consenso de Montevideo - Compilado, es una publicación de Católicas por el Derecho a Decidir - Bolivia (CDD / BOLIVIA) con el apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y Alianza por la Solidaridad.

Tania Nava Burgoa
DIRECTORA EJECUTIVA
CDD / BOLIVIA

Silvia Salinas Cuéllar
RESPONSABLE DE COMUNICACIÓN
CDD / BOLIVIA

Cecilia Bustillos
Jonathan Pozo
DISEÑO GRÁFICO

Católicas por el Derecho a Decidir /Bolivia es una asociación civil sin fines de lucro, de personas católicas, bolivianas, feministas, comprometidas con la búsqueda de justicia social y la promoción de los derechos humanos de las mujeres, los derechos sexuales , los derechos reproductivos y el derecho a decidir. Los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos son Derechos Humanos

www.catolicasbolivia.org
f Católicas Bolivia
t @catolicasBo

La Paz - Bolivia, 2017

Acuerdos relativos a los **Derechos Sexuales**
y **Derechos Reproductivos** en:
Consenso de Montevideo sobre Población
y Desarrollo y **Guía operacional** para su
implementación y seguimiento

COMPILADO



ÍNDICE

1	Introducción	04
2	Qué es el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo	05
3	Principios Generales	
4	Qué es la Guía operacional para la implementación y seguimiento del Consenso de Montevideo	08
5	Medidas prioritarias relacionadas a los derechos sexuales y derechos reproductivos, posibles líneas de acción y metas consignadas	09
5.1	b. Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes	11

5.2	d. Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva	19
5.3	e. Igualdad de género	37
5.4	f. La migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes	41
5.5	g. Relación con la desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad ambiental	45
5.6	h. Pueblos indígenas: Interculturalidad y derechos	49
5.6	i. Afrodenscendientes: Derechos y combate al racismo y de la discriminación	53

INTRODUCCIÓN

La sexualidad y la reproducción son ámbitos de la vida humana que determinan la vida, las identidades de las personas su estado de salud y el grado de bienestar individual y social. Los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos como parte constitutiva de los Derechos Humanos garantizan la igualdad, integridad, autonomía, libre decisión, educación, información, privacidad, opinión y participación con nuestra sexualidad y reproducción.

En el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), de El Cairo 1994, encontramos que los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos son parte inalienable, integral e indivisible de los Derechos Humanos y que son una responsabilidad compartida de mujeres y hombres en igualdad de condiciones. El proceso de Cairo más 20, culminó con una serie de marcos que constituyen las nuevas referencias para avanzar la agenda de población y desarrollo y particularmente la agenda de los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

De estos marcos, el Consenso de Montevideo se constituye en el más estratégico de ellos porque refleja los acuerdos alcanzados en el nivel regional para garantizar el ejercicio pleno de estos derechos, y porque contiene avances sin precedentes en esta materia.

Por ello, Católicas por el Derecho a Decidir – Bolivia, ha elaborado un documento en el que condensa los acuerdos relativos a los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos contenidos en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, e incorpora las Posibles líneas de acción y las metas consignadas en la Guía Operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo, con el fin de que tengan una herramienta para hacer incidencia en las políticas públicas y exigir la rendición de cuenta a los gobiernos.

¿QUÉ ES EL CONSENSO DE MONTEVIDEO
SOBRE POBLACIÓN
Y DESARROLLO?



La Primera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, que se realizó en 2013 en Uruguay, plantea una agenda regional denominada el **Consenso de Montevideo**.

Es un documento que incluye **más de 120 medidas sobre ocho temas identificados como prioridad** para dar seguimiento al **Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo** (CIPD) de las Naciones Unidas realizada en 1994 en El Cairo.

Se constituye en un referente para avanzar en la agenda de población y desarrollo y particularmente la agenda de los **derechos sexuales y derechos reproductivos** en América Latina y el Caribe. Refleja los acuerdos alcanzados a nivel regional para garantizar el ejercicio pleno de estos derechos y contiene avances sin precedentes en esta materia.

Es el acuerdo intergubernamental más importante firmado en la región en materia de población y desarrollo y se transformó en una pieza fundamental del proceso de revisión del Programa de acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014.

Resalta que a pesar de los logros alcanzados, **aún existen significativas brechas en políticas, programas y presupuesto** para la implementación y logros de los Objetivos del Milenio especialmente en lo referente a mortalidad materna, y afirma que la libertad, las capacidades y **el derecho a tomar decisiones** informadas empoderan a las personas para desarrollar su potencial y participar plenamente en los ámbitos económico y social.

El consenso de Montevideo reafirma que **la promoción y la protección de los derechos sexuales y los derechos reproductivos** son esenciales para el logro de la justicia social y de los compromisos nacionales regionales y mundiales para el desarrollo sostenible en sus tres pilares: social, económico y ambiental.

PRINCIPIOS GENERALES

- Destacar la **Universalidad, igualdad, transversalidad, integralidad, inclusión, solidaridad, equidad y dignidad y los derechos humanos** en la aplicación de los enfoques hacia todos los grupos en condiciones de vulnerabilidad así como los temas conexos relacionados con la salud, educación comunitaria, gobernabilidad y sostenibilidad.
- Reafirmar que la **laicidad del Estado** es fundamental para garantizar el ejercicio de los derechos humanos.
- Fortalecer las formas participativas de gobierno como garantía para el efectivo **ejercicio de la democracia**.
- **Fortalecer el rol del Estado** y dotarlo de la capacidad de proveer una gestión estratégica con una mirada de largo plazo para intervenir en el diseño del desarrollo nacional.
- Reconocer que los temas de población y desarrollo están estrechamente vinculados con las realidades económicas, sociales, y ambientales y que para abordarlos se requiere **fortalecer la cooperación internacional y las alianzas mundiales, regionales y subregionales** y establecer acuerdos entre países, así como enfoques innovadores que incluyen la iniciativa privada.
- Reafirmar la voluntad política y nuestro compromiso de adoptar medidas inmediatas que respondan a las expectativas de nuestras poblaciones y eliminen las desigualdades preexistentes, con énfasis particular en los grupos discriminados y en condiciones de vulnerabilidad
- Reconocer la importancia crucial de **un entorno económico favorable, de paz y gobernabilidad** a todos los niveles, para solucionar los problemas de la población y el desarrollo.

¿QUÉ ES LA GUÍA OPERACIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO?

Es un instrumento técnico, en que se proporciona a los países de la región orientaciones específicas para la implementación de las Medidas Prioritarias del *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo* y se ofrecen insumos relevantes para el monitoreo de dicha implementación tanto a nivel nacional como regional.

Es una herramienta para facilitar el seguimiento del *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*. Es importante destacar que cada país tiene el derecho soberano de aplicar las recomendaciones contenidas en el programa de Acción de

El Cairo y en el Consenso de Montevideo, de acuerdo con sus leyes nacionales y con sus prioridades de desarrollo, y de forma compatible con los Derechos Humanos, universalmente acordados.

Como criterio general se reconoce que las posibles líneas de acción, las metas y los indicadores presentados en la *Guía Operacional* no constituyen listas absolutas. Se trata más bien de acciones, metas e indicadores **referenciales** que pueden adaptarse y complementarse en el ámbito nacional de acuerdo a las especificidades de cada país.

MEDIDAS PRIORITARIAS RELACIONADAS A
**LOS DERECHOS SEXUALES
Y DERECHOS REPRODUCTIVOS,
POSIBLES LÍNEAS DE ACCIÓN Y METAS**



TEMAS PRIORITARIOS

El consenso de Montevideo identifica 8 temas prioritarios que deben guiar y profundizar las políticas públicas y acciones necesarias para erradicar la pobreza la exclusión y la desigualdad.

MEDIDAS PRIORITARIAS

El Consenso de Montevideo incluye más de 120 medidas sobre los ocho temas identificados como prioritarios para dar seguimiento al Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre población y desarrollo, realizada en El Cairo en 1994. No se establece jerarquía entre ellas pero si se reconoce la necesidad de un tratamiento diferenciado de algunas medidas

LÍNEAS DE ACCIÓN

Se encuentran en la Guía Operacional y sirven para la materialización, realización o cumplimiento de las medidas prioritarias. Aportan elementos sobre cómo podría llevarse a cabo la implementación de la medida

METAS

Se encuentran en la Guía Operacional y son objetivos posibles de alcanzar a la luz de la experiencia regional e internacional. Algunas metas se presentan con un horizonte temporal de cumplimiento.

b. DERECHOS, NECESIDADES Y DEMANDAS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES

Este capítulo consta de 11 medidas prioritarias (MP 7 a MP 17). Cinco medidas prioritarias (MP 11 a MP 15) se refieren a los temas de sexualidad y reproducción. Las medidas de este capítulo están estrechamente vinculadas con las del capítulo D, sobre acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva.

En la región actualmente habitan cerca de 160 millones de personas de 15 a 29 años de edad - es decir, una de cada cuatro personas es joven - y el bono demográfico constituye una oportunidad única para la inversión social en adolescencia y juventud, basada en la solidaridad intergeneracional, inversión imprescindible para el desarrollo sostenible en sus tres pilares: social, económico y ambiental.

El objetivo de atender las necesidades especiales de adolescentes y jóvenes, y preocupados por los altos y desiguales niveles de embarazo en la adolescencia que se registran en la región, que suelen estar asociados, en particular entre las menores de 15 años, a uniones forzadas, y abuso y violencia sexuales.

MEDIDA PRIORITARIA 11

Asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad, reconociendo la afectividad, desde la primera infancia, respetando la autonomía progresiva del niño y de la niña y las decisiones informadas de adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos.

POSIBLES LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Examinar y compartir experiencias nacionales en materia de compromisos de educación integral para la sexualidad.
2. Normar y financiar el ofrecimiento de educación integral para la sexualidad en las escuelas.
3. Revisar el currículo para asegurar la inclusión de educación integral para la sexualidad en las escuelas.
4. Capacitar a docentes y facilitadores para las actividades de educación integral para la sexualidad.
5. Elaborar material pedagógico basado en evidencia y en el enfoque de derechos humanos para las actividades de educación integral para

la sexualidad, incluidas las definiciones sobre derechos sexuales y derechos reproductivos acordadas en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo.

6. Implementar programas de información y sensibilización en salud sexual y salud reproductiva, incluidos programas interinstitucionales de educación integral para la sexualidad entre los ministerios de salud y educación y campañas dirigidas a adultos, en particular padres y madres, sobre los escenarios simbólicos y conductuales emergentes en materia de sexualidad entre las nuevas generaciones.

7. Establecer instancias de apoyo técnico a las escuelas y otros establecimientos, incluidos los de salud, que se consideren adecuados, para el ofrecimiento de educación integral para la sexualidad, así como consejería en materias sexuales y reproductivas.

8. Establecer instancias de participación de adolescentes y jóvenes en todas las fases vinculadas con la impartición de educación integral para la sexualidad.

9. Estructurar sistemas para evaluar regularmente los programas de educación integral para la sexualidad y ajustarlos a las necesidades de la población objetivo y a los cambios socioculturales.

10. Promover programas de educación integral para la sexualidad para la niñez y la adolescencia que está fuera del sistema educativo, por medio de instancias de salud u otras.

METAS

1. Lograr que todas las instituciones de educación pública y privada cuenten con programas de educación integral para la sexualidad acordes con el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo y los estándares internacionales.
2. Aumentar el número y la proporción de niños y niñas, adolescentes y jóvenes que tienen información y conocimiento sobre los temas sexuales y reproductivos adecuados para sus respectivas edades.
3. Aumentar el número y la proporción de niños y niñas, adolescentes y jóvenes que toman decisiones informadas con autonomía acorde a su edad en materia sexual.

MEDIDA PRIORITARIA 12

Implementar programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que incluyan servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, con perspectiva de género, derechos humanos, intergeneracional e intercultural, y que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, tengan una vida sexual responsable, placentera y saludable, eviten los embarazos tempranos y los no deseados, la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual; y tomen decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva y al ejercicio de su orientación sexual.

POSIBLES LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Disponer de legislación nacional específica, y de sus reglamentos y protocolos, que proteja el acceso universal de adolescentes y jóvenes a los servicios de salud sexual y salud reproductiva.
2. Disponer de legislación nacional específica que asegure el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes.
3. Crear o reforzar los programas de salud de adolescentes, con un componente explícito de salud sexual y salud reproductiva, en los ministerios y secretarías de salud.
4. Garantizar por medio de presupuesto regular los recursos necesarios para el funcionamiento.
7. Formar especialistas en la atención de la salud sexual y la salud reproductiva de adolescentes y jóvenes y en la consejería en estos temas para dichos grupos.
8. Definir y aplicar protocolos para la atención amigable hacia adolescentes y jóvenes en todos los servicios de salud pública y privada.
9. Definir y aplicar protocolos para la prevención, detección y atención de la violencia, con énfasis en la violencia sexual, en la atención a adolescentes y jóvenes.

METAS

1. Eliminar las barreras que obstaculizan o limitan el acceso universal de adolescentes y jóvenes a los servicios de salud sexual y salud reproductiva.
2. Erradicar las barreras que obstaculizan o limitan el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de adolescentes y jóvenes.
3. Contar con programas de salud sexual y salud reproductiva de adolescentes y jóvenes en el ministerio de salud.
4. Con servicios de salud sexual y salud reproductiva, y personal de salud capacitado y motivado para ofrecer una atención amigable a adolescentes y jóvenes a escala local.
5. Satisfacer la demanda de anticoncepción de adolescentes y jóvenes.
6. Reducir el embarazo no planificado entre adolescentes y jóvenes.
7. Reducir la violencia, con énfasis en la violencia sexual, que afecta a adolescentes y jóvenes.

MEDIDA PRIORITARIA 13

Poner en práctica o fortalecer políticas y programas para evitar la deserción escolar de las adolescentes embarazadas y las madres jóvenes.

POSIBLES LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Las previstas en las medidas prioritarias 11 y 12, que apuntan a evitar la fecundidad adolescente total y no deseada.
2. Ofrecer sistemas de monitoreo y apoyo integrales para las madres adolescentes, teniendo en cuenta sus mayores riesgos y complicaciones sociales y de salud, e incluir en estos sistemas incentivos efectivos para su permanencia en la escuela.
3. Eliminar disposiciones y prácticas discriminatorias que inducen la expulsión de las adolescentes embarazadas y madres del sistema educativo o que dificultan su permanencia.
4. Implementar programas de compatibilización de la maternidad con la asistencia al sistema educativo, que incluyan componentes como jornadas flexibles, horarios especiales, guarderías y apoyos al cuidado y la crianza (condicionados a la permanencia en la escuela).

METAS

1. Contar con un esquema institucional que favorezca la retención escolar de madres y embarazadas adolescentes y jóvenes.
2. Erradicar las barreras legales e institucionales que incentivan o causan la deserción escolar de madres y embarazadas adolescentes y jóvenes.
3. Incrementar el número de escuelas que cuentan con un esquema institucional que promueve y facilita la retención escolar de madres y embarazadas adolescentes y jóvenes.
4. Aumentar la proporción de adolescentes y jóvenes embarazadas o madres que permanecen en el sistema educativo.

MEDIDA PRIORITARIA 15

Diseñar estrategias intersectoriales dirigidas a ayudar a las mujeres a prevenir el embarazo subsiguiente en la adolescencia, incluida la atención prenatal, del parto y posparto, el acceso a métodos anticonceptivos, a las acciones de protección y asistencia y a la justicia.

POSIBLES LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Las previstas en las medidas prioritarias 11 y 12 en materia de educación integral para la sexualidad y acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva para adolescentes.
2. Implementar programas intersectoriales (salud, educación, protección social y justicia) de consejería y apoyo a adolescentes embarazadas y madres.
3. Impulsar programas de seguimiento integral de las madres adolescentes con énfasis en la prevención del embarazo subsiguiente y el acceso a anticoncepción

METAS

1. Desplegar efectiva y coordinadamente estrategias intersectoriales dirigidas a ayudar a las mujeres a prevenir el embarazo subsiguiente en la adolescencia. Incrementar el acceso de madres adolescentes a servicios integrales de atención, apoyo, consejería y provisión de anticonceptivos para prevenir el embarazo subsiguiente en la adolescencia.
2. Reducir el embarazo subsiguiente en la adolescencia.

d. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

En este capítulo se reconocen los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos como parte integral de los Derechos Humanos. Por lo mismo, en las medidas prioritarias se entrecruzan los derechos sexuales, los derechos reproductivos, la salud sexual y la salud reproductiva. Incluye 14 medidas prioritarias: i) en relación con el acceso universal a la salud sexual y la salud reproductiva; ii) en relación con la salud materna, y iii) en relación con la legislación. Además, este capítulo se relaciona con varios otros capítulos del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo: principalmente con el capítulo B, sobre los derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes.

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son parte integral de los Derechos Humanos y su ejercicio es esencial para el goce de otros derechos fundamentales y para alcanzar las metas internacionales de desarrollo y de eliminación de la pobreza. Elevadas tasas de muertes maternas en gran medida debidas a la dificul-

tad para acceder a servicios adecuados de salud sexual y salud reproductivas y a la realización de abortos inseguros y conociendo que algunas experiencias en la región muestran que la penalización del aborto provoca el incremento de la mortalidad y morbilidad maternas y nos disminuye el número de abortos.

MEDIDA PRIORITARIA 33

Promover, proteger y garantizar la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos para contribuir a la plena realización de las personas y a la justicia social en una sociedad libre de toda forma de discriminación y violencia.

Esta medida es de carácter amplio y apunta a crear condiciones para promover, proteger y garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos y asegurar el acceso pleno a servicios de salud sexual y salud reproductiva. Estas condiciones se vinculan con el desarrollo de marcos normativos, la creación o fortalecimiento de redes de servicios de distinta complejidad y de calidad, para todas las poblaciones y en todo el territorio nacional, el desarrollo de modelos de atención en el marco de la atención primaria de la salud, la disponibilidad de recursos humanos entrenados, el aseguramiento de recursos financieros y el desarrollo de sistemas de información

MEDIDA PRIORITARIA 34

Promover políticas que contribuyan a asegurar que las personas ejerzan sus derechos sexuales, que abarcan el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, con respeto de su orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación ni violencia, y garantizar el derecho a la información y a los medios necesarios para su salud sexual y salud reproductiva.

POSIBLES LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Asegurar la existencia de marcos normativos específicos sobre los derechos sexuales con respeto al sexo, edad, género, identidad de género, orientación sexual, estado civil, condición de salud o estatus de VIH/SIDA.
2. Desarrollar los mecanismos para la aplicación de la legislación y los marcos normativos sobre derechos sexuales y los recursos financieros necesarios para ponerlos en práctica.

3. Implementar programas de educación integral para la sexualidad, desde la primera infancia, con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos.
4. Implementar programas contra la discriminación, basados en la protección y promoción de todos los derechos humanos, incluidos los derechos sexuales, la orientación sexual y la identidad de género.
5. Implementar programas de prevención, combate y sanción de todas las formas de violencia, incluido todo tipo de abuso físico, verbal, psicológico o económico, el acoso sexual o la violencia sexual, la violación y cualquier otra forma de relación sexual coercitiva dentro o fuera del matrimonio, durante conflictos armados, desplazamientos forzados, situaciones de desastre u otra condición de vulnerabilidad.
6. Impulsar acciones orientadas a garantizar el derecho a la información en materia de salud sexual y salud reproductiva, y de derechos sexuales y derechos reproductivos.
7. Establecer mecanismos de queja y sanción para casos de discriminación.

METAS

1. Promulgar o fortalecer e implementar legislación nacional específica sobre derechos sexuales y crear mecanismos de queja y sanción para casos de discriminación.
2. Reducir los índices de violencia sexual (abuso físico, verbal, psicológico o económico, acoso sexual o violencia sexual, violación y cualquier otra forma de relación sexual coercitiva dentro o fuera del matrimonio, durante conflictos armados, desplazamientos forzados, situaciones de desastre u otra condición de vulnerabilidad).
3. Contar con marcos normativos que aseguren el derecho a la información, en consonancia con los demás derechos humanos, en los asuntos relativos a los derechos sexuales y los derechos reproductivos, incluido el acceso a los servicios.

MEDIDA PRIORITARIA 35

Revisar legislación, normas y prácticas que restringen el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, incluida la **provisión de servicios integrales amigables para adolescentes**

y jóvenes, y asegurar el acceso a la información completa sobre opciones de servicios disponibles para todas las personas sin discriminación de ningún tipo, para asegurar que se cumplan en nuestra región los más altos estándares internacionales de protección a los derechos humanos y libertades fundamentales.

POSIBLES LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Identificar los vacíos existentes en la legislación y la normatividad, o las contradicciones con los marcos internacionales de derechos humanos, que propician la discriminación o que vulneran el acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva.
2. Modificar la legislación y la normatividad, cuando sea necesario, para asegurar el acceso a la información completa sobre todas las opciones de servicios para todas las personas sin discriminación de ningún tipo.
3. Difundir los avances en la legislación y la normatividad sobre los derechos y la atención de la salud sexual y la salud reproductiva.

4. Establecer mecanismos para la exigibilidad de los derechos así como para el seguimiento de las metas establecidas y la verificación de su avance y cumplimiento a escala nacional y regional.
5. Desarrollar campañas dirigidas al cambio cultural necesario para la protección y el respeto de los derechos sexuales y reproductivos.

METAS

1. Eliminar las barreras de acceso a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva.
2. Incrementar el porcentaje de población que conoce la normatividad nacional específica sobre los derechos y la atención de la salud sexual y la salud reproductiva.
3. Incrementar el porcentaje de proveedores de salud que conocen la normatividad nacional específica sobre los derechos y la atención de la salud sexual y la salud reproductiva.
4. Lograr que toda la población tenga acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva oportunos, de calidad y acordes con sus características y necesidades específicas.
5. Reducir el porcentaje de población que sufre discriminación frente al ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos.

MEDIDA PRIORITARIA 36

Desarrollar políticas y programas tendientes a erradicar la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género en el ejercicio de los derechos sexuales y su manifestación.

POSIBLES LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Identificar las disposiciones discriminatorias, así como los vacíos existentes en la normatividad que propician la discriminación o que vulneran el acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, en particular la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género que afecta a la población LGBTTI (personas lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, transgéneros e intersexuales).
2. Proponer y desarrollar políticas orientadas específicamente a erradicar la discriminación en el ejercicio de los derechos sexuales basada en la orientación sexual y la identidad de género.
3. Impulsar de manera sostenida el cambio cultural necesario para promover la modificación de prácticas sociales y culturales que refuerzan y sos-

tienen las desigualdades de género basadas en roles estereotipados de mujeres u hombres y en relaciones desiguales de poder que subordinan, discriminan o excluyen a las mujeres.

4. Crear mecanismos de reparación por violación de derechos humanos basada en la orientación sexual y la identidad de género.

METAS

1. Incrementar el porcentaje de población que conoce sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos.
2. Incrementar el porcentaje de población que conoce sus derechos frente a la atención de la salud sexual y la salud reproductiva.
3. Reducir el porcentaje de población que sufre discriminación, agresión y violencia de distintos tipos, por causa de su orientación sexual o identidad de género, frente al ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos.
4. Incrementar el número de instituciones que desarrollan políticas, programas y proyectos para la atención de la salud sexual y la salud reproductiva, con un enfoque de protección de los derechos sexuales y reproductivos.

MEDIDA PRIORITARIA 37

Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad, tomando en consideración las necesidades específicas de hombres y mujeres, adolescentes y jóvenes, personas LGBT, personas mayores y personas con discapacidad, prestando particular atención a personas en condición de vulnerabilidad y personas que viven en zonas rurales y remotas y promoviendo la participación ciudadana en el seguimiento de los compromisos.

POSIBLES LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Crear marcos normativos que aseguren la atención de la salud sexual y la salud reproductiva, reconociendo la diversidad cultural, la diversidad sexual, el ciclo vital y las necesidades específicas de las personas mayores según su condición de salud o discapacidad, de las personas migrantes, desplazadas o afectadas por otra forma de vulnerabilidad, o personas que viven en zonas rurales o remotas. En estos marcos se puede incluir: políticas, protocolos y guías de atención, entre otros.
2. Establecer los mecanismos necesarios para la aplicación de la legislación o para la puesta en marcha de otras medidas de carácter obligatorio.
3. Asegurar la asignación y el carácter intransferible de los recursos financieros necesarios para el funcionamiento de los programas y servicios de salud sexual y salud reproductiva dirigidos a todas las personas, tomando en consideración sus necesidades específicas.
4. Fortalecer la existencia de recursos humanos disponibles en todo el territorio nacional para la prestación de servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad.
5. Facilitar la participación de la base comunitaria en el seguimiento de los compromisos, con énfasis en la promoción de la participación de las mujeres.
6. Asegurar servicios universales de salud sexual y salud reproductiva pertinentes a la diversidad cultural, la diversidad sexual, el ciclo vital y la condición de discapacidad y redes de servicios con mecanismos claros de referencia y contrarreferencia, incluidas las zonas más dispersas.
7. Incorporar la salud sexual y la salud reproductiva en las estrategias de atención primaria de la salud para asegurar el trabajo intersectorial necesario en este ámbito de la salud.
8. Asegurar la disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para la prestación de servicios de salud sexual y salud reproductiva, incluidas las situaciones de emergencia.

9. Fortalecer los sistemas de información para la toma oportuna de decisiones.

10. Integrar en los servicios de salud sexual y salud reproductiva las acciones de prevención del VIH, aprovechando las oportunidades de la consejería y la atención de las situaciones de violencia intrafamiliar.

METAS

1. Lograr que toda la población conozca los elementos básicos de la normatividad que garantizan el acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva.

2. Conseguir que todos los prestadores de servicios conozcan la legislación y las normas que garantizan el acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva.

3. Lograr que toda la población tenga acceso a servicios de salud sexual y salud reproductivas, oportunas, de calidad y concordantes con sus condiciones, necesidades y requerimientos específicos.

4. Lograr que el seguro de salud abarque el acceso gratuito a insumos y a la atención de la salud sexual y la salud reproductiva.

MEDIDA PRIORITARIA 38

Promover la prevención y la detección oportuna y garantizar el acceso universal al tratamiento integral del VIH/SIDA y de las infecciones de transmisión sexual, y eliminar el estigma y la discriminación de que suelen ser víctimas las personas que viven con el virus.

POSIBLES LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Garantizar que en los marcos normativos sobre la atención de la salud sexual y la salud reproductiva se mantenga la especificidad relativa al VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual (ITS) y se contemplen medidas para la promoción de la prevención y de la detección oportuna del VIH/SIDA y de las ITS y el acceso al tratamiento.

2. Garantizar la capacitación de todo el personal de salud en la nueva evidencia sobre el VIH y el SIDA y en la normatividad sobre la materia.

3. Garantizar que en la normatividad sobre la atención de la salud sexual y la salud reproductiva se contemplen acciones para la eliminación del estigma y la discriminación de que suelen ser víctimas las personas que viven con el virus o en situación de vulnerabilidad al VIH.

4. Promover el cambio cultural necesario para eliminar la discriminación y el estigma de que suelen ser víctimas las personas que viven con el virus o en situación de vulnerabilidad al VIH.
5. Desarrollar planes intersectoriales con coordinaciones específicas para la prevención del VIH/SIDA.
6. Promover el examen para detección del VIH entre las mujeres en edad reproductiva.
7. Destinar los recursos necesarios para el funcionamiento de los programas y servicios de salud sexual y salud reproductiva dirigidos a la prevención, detección oportuna y tratamiento del VIH/SIDA y las ITS.
8. Garantizar mecanismos de referencia y contrarreferencia eficaces y libres de discriminación entre los servicios de atención del VIH y los otros servicios de salud en todos los niveles de atención.

METAS

1. Para 2030, poner fin a la epidemia del SIDA (basada en la meta 3.3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible).
2. Para 2030, lograr que todas las personas infectadas por el VIH tengan acceso a la terapia antirretroviral.
3. Eliminar en la atención de salud, y en particular en los servicios de salud, las prácticas y normas que estigmatizan y que son discriminatorias hacia las personas que viven con el virus o en situación de vulnerabilidad al VIH.

MEDIDA PRIORITARIA 39

Fortalecer las medidas de detección del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas, y de prevención de la transmisión vertical del virus.

POSIBLES LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Garantizar que en la atención de la salud sexual y la salud reproductiva se contemplen medidas para que las mujeres embarazadas, en puerperio o que están dando lactancia materna conozcan su situación en relación con el VIH/SIDA y las ITS y tengan acceso a las medidas de prevención y tratamiento durante el embarazo, parto y puerperio, de acuerdo al momento de diagnóstico.
2. Destinar los recursos necesarios para el funcionamiento de los programas y servicios de salud sexual y salud reproductiva dirigidos a las mujeres embarazadas para el diagnóstico temprano del VIH/SIDA y para garantizar la terapia antirretroviral adecuada a fin de evitar la transmisión vertical.
3. Desarrollar estrategias intersectoriales.
4. Promover la atención oportuna de la mujer embarazada y los controles prenatales.

5. Garantizar los servicios de diagnóstico con asesoramiento antes y después de la realización de los exámenes.

METAS

1. Lograr que todas las mujeres embarazadas o que planean un embarazo, puérperas y que están dando lactancia tengan acceso al examen de diagnóstico y conozcan su estado serológico en relación con el VIH/SIDA, en el caso de las embarazadas en el primer trimestre de gestación.
2. Lograr que todas las mujeres embarazadas, en período de puerperio o que están dando lactancia y que viven con el VIH reciban tratamiento.
3. Reducir a cero la incidencia del VIH en recién nacidos.
4. Reducir a cero las muertes maternas por el VIH.
5. Lograr que todas las mujeres que viven con el VIH tengan acceso a información sobre su salud sexual y reproductiva, y sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

MEDIDA PRIORITARIA 40

Eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, incorporando en el conjunto de prestaciones integrales de los servicios de salud sexual

y salud reproductiva medidas para prevenir y evitar el aborto inseguro, que incluyan la educación en salud sexual y salud reproductiva, el acceso a métodos anticonceptivos modernos y eficaces y el asesoramiento y atención integral frente al embarazo no deseado y no aceptado y, asimismo, la atención integral después del aborto, cuando se requiera, sobre la base de la estrategia de reducción de riesgo y daños.

POSIBLES LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Fortalecer la atención primaria, estableciendo normas, directrices, formación de personal, supervisión de la calidad de los servicios y la participación de organizaciones de base comunitaria.
2. Asegurar la atención obligatoria y gratuita de las mujeres embarazadas en todo el territorio nacional.
3. Implementar programas de atención del embarazo que aseguren un mínimo de controles prenatales y la atención institucional y de calidad del parto para prevenir muertes evitables.
4. Adoptar las medidas necesarias para reducir las demoras en la identificación y atención de emergencias obstétricas.
5. Contar con estrategias para focalizar la prevención y atención entre subgrupos de mujeres en

que se concentra la mayor mortalidad materna: mujeres indígenas, afrodescendientes, rurales u otras que el país haya identificado.

6. Destinar los recursos necesarios para el funcionamiento de los programas y servicios de salud sexual y salud reproductiva y, en particular, los de atención materna con altos estándares de calidad, incluidas las distintas medidas de prevención en mujeres en edad reproductiva.
7. Impulsar acciones para prevenir los embarazos no deseados.

METAS

1. Tener programas y servicios de salud materna a escala local (en todos los municipios).
2. Reducir a cero las muertes maternas por causas evitables y reducir a una cifra cercana a cero las muertes maternas por otras causas.
3. Reducir la razón de mortalidad materna por lo menos en dos terceras partes de la línea de base de 2010 para 2030 (tasa de reducción anual de un 5,5%).

MEDIDA PRIORITARIA 41

Promover programas de prevención y de autocuidado en salud sexual y salud reproductiva de los hombres.

POSIBLES LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Garantizar que en la legislación y la normatividad sobre la atención de la salud sexual y la salud reproductiva se contemplen medidas para promover la prevención y el autocuidado en salud sexual y salud reproductiva de los hombres.
2. Promover la responsabilidad de los hombres en materia de salud sexual y salud reproductiva y en la carga del cuidado reproductivo.
3. Destinar los recursos necesarios para la adecuación y el funcionamiento de los programas y servicios de salud sexual y salud reproductiva dirigidos a los hombres.
4. Generar canales para la participación amplia de los hombres en la formulación de los planes y programas de prevención y atención de su salud sexual y su salud reproductiva.
5. Desarrollar campañas de concientización e información para promover el autocuidado de los hombres en materia de su salud sexual y su salud reproductiva.

METAS

1. Tener programas de salud sexual y salud reproductiva que propicien la responsabilidad de los hombres en materia del cuidado de la salud sexual y la salud reproductiva, con enfoque intercultural y pertinente a las distintas edades.
2. Incrementar la participación de los hombres en la formulación de los planes y programas de prevención y atención de su salud sexual y su salud reproductiva a través de mecanismos formales de participación.
3. Aumentar el conocimiento de todos los hombres sobre los elementos básicos de prevención y autocuidado de su salud sexual y su salud reproductiva.
4. Aumentar la proporción de hombres que ponen en práctica elementos básicos de prevención y autocuidado de su salud sexual y su salud reproductiva

MEDIDA PRIORITARIA 42

Asegurar, en los casos en que el aborto es legal o está despenalizado en la legislación nacional, la existencia de servicios de aborto seguros y de calidad para las mujeres que cursan embarazos

no deseados y no aceptados e instar a los demás Estados a considerar la posibilidad de modificar las leyes normativas, estrategias y políticas públicas sobre la interrupción voluntaria del embarazo para salvaguardar la vida y la salud de mujeres y adolescentes, mejorando su calidad de vida y disminuyendo el número de abortos.

POSIBLES LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Establecer los mecanismos necesarios para contar con servicios de aborto oportunos, seguros, accesibles y disponibles fácilmente para todas las mujeres que los requieran (en los casos en que el aborto es legal o está despenalizado).
2. Asegurar las condiciones necesarias para la aplicación de las distintas causales legales en cada contexto, incluidas las herramientas necesarias para que sean interpretadas de acuerdo con los marcos internacionales de derechos humanos.
3. Asegurar que los servicios para la interrupción voluntaria del embarazo estén disponibles a nivel de la atención primaria y cuenten con sistemas de referencia cuando sean necesarios.
4. Promover la realización del aborto con medicamentos y con aspiración manual endouterina (AMEU).

5. Asegurar que la información sobre el aborto legal y la información para la prevención del aborto inseguro esté disponible para todas las mujeres.
6. Establecer protocolos para que los proveedores de salud desarrollen las habilidades necesarias para detectar y reaccionar frente a situaciones de coerción u opresión hacia la mujer de manera que se evite la realización de un aborto en contra de su voluntad (por ejemplo, basado en su estado de salud, como el hecho de vivir con el VIH).
7. Eliminar todas las barreras regulatorias, políticas, programáticas, administrativas y culturales que obstaculizan el acceso a la atención para un aborto sin riesgos y su prestación oportuna.
8. Asegurar la existencia de marcos legales garantistas para eliminar el efecto negativo de la objeción de conciencia sobre la prestación de servicios de salud sexual y salud reproductiva, y particularmente de aborto.
9. Promover el asesoramiento sobre anticoncepción y el suministro de métodos anticonceptivos en el contexto de la atención del aborto.
10. Fomentar la prevención del embarazo no deseado, incluida la anticoncepción de emergencia, y la prevención del aborto inseguro.
11. Garantizar, en cualquier contexto legal, en el caso de las mujeres sometidas a abortos inseguros, la atención oportuna y de calidad para atenuar la morbimortalidad asociada con las complicaciones.

12. Fortalecer las instituciones de salud, asegurando la existencia de un número suficiente de proveedores para la prestación de estos servicios de forma que se elimine el aborto inseguro.

METAS

1. Reducir a cero la morbilidad y la mortalidad materna debida al aborto.
2. Contar con normas y protocolos que permiten el uso de medicamentos de aborto médico para todas las indicaciones de aborto en el marco de la ley.
3. Contar en todos los centros de salud (incluidos los de la atención primaria) con protocolos actualizados de servicios para la interrupción voluntaria del embarazo (en los casos en que el aborto es legal o está despenalizado en la legislación nacional o local).
4. Contar en todos los centros de salud (incluidos los de la atención primaria) con protocolos para la atención de las complicaciones del aborto inseguro, y con materiales, insumos y proveedores debidamente entrenados para la prestación del servicio.

MEDIDA PRIORITARIA 43

Asegurar el acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral en salud en el proceso reproductivo, específicamente a atención obstétrica humanizada, calificada, institucional y de calidad, y a servicios óptimos de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como a servicios que integren la interrupción del embarazo en los casos previstos por la ley y garantizar el acceso universal a técnicas de fertilización asistida.

POSIBLES LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Implementar un sistema de cuidados obstétricos y neonatales esenciales (CONE) en que se incluya: i) capacitación clínica en cuidados obstétricos y neonatales esenciales; ii) mejora continua de la calidad de atención en los servicios de salud; iii) humanización y adecuación cultural de los servicios de atención del parto a las necesidades y requerimientos de las usuarias, y iv) acciones a nivel comunitario para aumentar la demanda de servicios de salud y el acceso a ellos.

2. Favorecer procesos participativos para alcanzar la atención calificada del parto en que se tome en cuenta y se responda a la diversidad cultural de la población.
3. Incorporar los cuidados obstétricos y neonatales esenciales como parte integrante de la atención primaria de la salud.
4. Garantizar que en la legislación nacional sobre la atención de la salud sexual y la salud reproductiva se contemplen medidas para el acceso universal a procedimientos y técnicas realizados con asistencia médica para la consecución de un embarazo (fertilización asistida).

METAS

1. Haber implementado en todos los centros de atención primaria protocolos actualizados de cuidados obstétricos y neonatales esenciales con adecuación cultural.
2. Alcanzar la cobertura universal de servicios institucionales de salud materna.
3. Alcanzar la cobertura universal de atención de la infertilidad y la subfertilidad en la población que así lo requiera.

MEDIDA PRIORITARIA 44

Garantizar el acceso efectivo a una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos, basados en evidencia científica con pertinencia cultural, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia.

POSIBLES LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Implementar programas de información y consejería sobre métodos de planificación familiar y de acceso libre y oportuno a los propios métodos.
2. Tener mecanismos claros para la participación de los pueblos indígenas y de otras culturas del país, y de los adolescentes y jóvenes en la formulación de los programas de anticoncepción y planificación familiar.
3. Eliminar las barreras legales o administrativas que entorpecen el acceso universal y oportuno a la anticoncepción de emergencia.
4. Impulsar medidas orientadas a reducir el embarazo no deseado.

METAS

1. Lograr que todos los centros de atención primaria hayan implementado protocolos de información y consejería con enfoque intercultural sobre métodos de planificación familiar.
2. Reducir a cero la demanda insatisfecha de métodos de planificación familiar.
3. Asegurar el acceso universal a la anticoncepción oral de emergencia.

MEDIDA PRIORITARIA 45

Formular planes para fortalecer los mecanismos de detección de alteraciones del embarazo, incluida la preconcepción, elevar la calidad de atención prenatal con enfoque intercultural, garantizar la provisión de sangre segura para la atención del embarazo, parto y puerperio, y mejorar la atención humanizada del parto y el nacimiento y los cuidados perinatales integrales, teniendo en cuenta las necesidades de las mujeres, los niños, las niñas y las familias.

POSIBLES LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Implementar programas de información y consejería en materia de consulta antes de la concepción con el fin de crear condiciones que contribuyan a que las mujeres se preparen para un embarazo deseado.
2. Establecer los mecanismos necesarios para que todas las mujeres, de todas las zonas del país, tengan acceso a cuidados obstétricos y neonatales esenciales para detectar y tratar riesgos antes de que se conviertan en serias amenazas para la salud o la vida de la mujer o el bebé, así como acceso a tratamiento adecuado en caso de presentar complicaciones obstétricas.
3. Identificar las barreras culturales existentes entre los servicios de salud y las usuarias, y definir e implementar los cambios necesarios para poder brindar una atención de calidad, respetuosa y sensible a las necesidades de todas las mujeres.

METAS

1. Incrementar la consulta antes de la concepción con adecuación cultural en el marco de embarazos deseados.

2. Lograr que todos los centros de atención primaria cuenten con protocolos actualizados de cuidados obstétricos y neonatales esenciales con adecuación cultural.
3. Incrementar el porcentaje de mujeres que reciben atención prenatal, atención humanizada del parto y el nacimiento, y cuidados perinatales integrales según su preferencia cultural.

MEDIDA PRIORITARIA 46

Garantizar una dotación suficiente de recursos financieros, humanos y tecnológicos para brindar un acceso universal a la salud sexual y la salud reproductiva de todos y todas, incluidos hombres, mujeres, adolescentes, jóvenes, personas mayores y personas con discapacidad, sin discriminación alguna.

e. IGUALDAD DE GÉNERO

La autonomía de las mujeres (económica, física y en la toma de decisiones) constituye un requisito indispensable no solo para garantizar el ejercicio pleno de sus derechos, sino también para lograr un desarrollo sostenible. El capítulo relativo a la igualdad de género incluye el mayor número de medidas prioritarias (19), lo que refleja la gran preocupación y el intenso debate que origina este tema en foros especializados a nivel mundial y regional.

Reiterando que la protección de los derechos de las mujeres y su autonomía, la promoción del pleno ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, la igualdad de género y la eliminación de

las múltiples formas de discriminación y violencia, entre ellas la basada en el género, constituyen un compromiso fundamental de los gobiernos para avanzar hacia el desarrollo con igualdad,

MEDIDA PRIORITARIA 56

Establecer mecanismos de **prevención, presentación de quejas y sanción de las prácticas de hostigamiento y acoso sexual y laboral**, así como otras formas de asedio y violencia contra las mujeres y los hombres, especialmente en el espacio laboral y educativo.

MEDIDA PRIORITARIA 57

Hacer efectivas las políticas adoptadas y tomar medidas preventivas, penales, de protección y atención que contribuyan a la erradicación de todas las formas de violencia, incluida la esterilización forzada, y estigmatización contra las mujeres y las niñas en los espacios públicos y privados, en particular los asesinatos violentos de niñas y mujeres por motivos de género, asegurando el acceso efectivo y universal a los servicios fundamentales para todas las víctimas y sobrevivientes de la violencia basada en género **y prestando especial atención a las mujeres en situaciones**

de mayor riesgo, como las mayores, embarazadas, con discapacidad, grupos culturalmente diversos, trabajadoras sexuales, que viven con VIH/SIDA, lesbianas, bisexuales, transexuales, afrodescendientes, indígenas, migrantes, que residen en las zonas de frontera, solicitantes de refugio y víctimas de trata, entre otras.

POSIBLES LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Promover la acción intersectorial del Estado, prestando especial atención al sector de la justicia, y la articulación entre las instituciones públicas y privadas para la atención a todas las víctimas de violencia.
2. Adoptar nuevas estrategias para asegurar los cambios culturales e institucionales necesarios en la lucha contra los factores estructurales que sostienen la violencia contra las mujeres.
3. Promover iniciativas encaminadas al empoderamiento económico para reducir la vulnerabilidad de las mujeres a la violencia.
4. Impulsar acciones específicas en los distintos sectores que generan y reproducen la violencia contra las mujeres (por ejemplo, el sector de la salud).
5. Integrar los asuntos relativos a la violencia contra las mujeres en los sistemas nacionales y regionales de estadística a fin de propiciar la gene-

ración de datos que permitan tomar decisiones oportunas y desvelar las distintas facetas de esta forma de violencia.

6. Promover la tipificación de los delitos de feminicidio.

METAS

1. Asegurar que las políticas públicas existentes en materia de eliminación de la violencia contra las mujeres se apliquen en forma efectiva y cuenten con presupuesto.
2. Garantizar el acceso efectivo a la justicia de las víctimas de violencia basada en el género.
3. Asegurar que las acciones dirigidas a erradicar la violencia de género y a garantizar el acceso a los servicios de atención integral abarquen a todas las mujeres.
4. Reducir la violencia basada en género.

MEDIDA PRIORITARIA 59

Incrementar el acceso de los hombres, incluidos niños y adolescentes y jóvenes, a la información, la consejería y los servicios de salud sexual y salud reproductiva y promover la participación igualitaria de

los hombres en el trabajo de cuidados, a través de programas que sensibilicen a los hombres respecto de la igualdad de género, fomentando la construcción de nuevas masculinidades.

POSIBLES LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Incorporar aspectos relacionados con la igualdad de género en la enseñanza básica.
2. Elaborar campañas de manera sistemática orientadas al cambio cultural sobre la igualdad de género en todos los ámbitos sociales, públicos y privados, que ayuden a desactivar los imaginarios que refuerzan estereotipos de género.
3. Implementar medidas que promuevan y faciliten la participación masculina en actividades de cuidado, por ejemplo, la licencia por paternidad.

METAS

1. Incorporar en el currículo de la enseñanza básica aspectos relacionados con la igualdad de género.
2. Lograr que las tareas reproductivas sean compartidas entre hombres y mujeres.
3. Aumentar la participación de los hombres en aspectos relativos a la salud sexual y reproductiva.

f. MIGRACIÓN INTERNACIONAL Y LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE TODAS LAS PERSONAS MIGRANTES

Las personas migrantes en los países de la región forman parte de un proceso social muy relevante del siglo XXI. Uno de los problemas más acuciantes es la desprotección de muchas de ellas en sus travesías, inserción y retorno. Dado que la migración es un proceso potencialmente beneficioso para los países, comunidades, familias y personas, la institucionalidad, la legislación y las políticas públicas que conforman la gobernanza migratoria deben basarse en el enfoque de derechos. Este capítulo consta de diez medidas prioritarias. Se refieren tanto a la emigración como a la inmigración, al retorno y al tránsito.

Considerando que el pleno ejercicio de las personas migrantes de sus derechos humanos y el acceso a los servicios públicos básicos, en particular de

educación y salud, incluida la salud sexual y la salud reproductiva, no deben depender de su condición migratoria

MEDIDA PRIORITARIA 72

Proteger decididamente los derechos humanos, evitando toda forma de criminalización de la migración, **garantizando el acceso a servicios sociales básicos, de educación y de salud, incluida la salud sexual y la salud reproductiva cuando corresponda, para todas las personas migrantes, independientemente de su condición migratoria, prestando particular atención a los grupos en condición de mayor vulnerabilidad, entre ellos, los menores no acompañados, las personas que se desplazan en situación irregular, las mujeres víctimas de la violencia, las víctimas de trata, las repatriadas y las que se desplazan forzosamente buscando refugio.**

POSIBLES LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Promulgar legislación nacional específica sobre los derechos de las personas migrantes que incorpore perspectivas de género e infancia.
2. Elaborar los reglamentos, normas y protocolos de atención necesarios para su aplicación, en especial en el caso de los niños, niñas y adolescentes, acompañados y no acompañados.
3. Elaborar y ejecutar políticas y programas destinados a atender la vulnerabilidad de las personas migrantes en las zonas de frontera, con especial atención a mujeres, niños, niñas y adolescentes.
4. Avanzar en la legislación referente a la protección de las personas que se desplazan en corrientes migratorias mixtas, las que migran por razones forzadas, las apátridas y las que buscan refugio, de acuerdo con las disposiciones del derecho internacional de los derechos humanos.
5. Cumplir cabalmente con los acuerdos de la Declaración de Brasil “Un Marco de Cooperación y Solidaridad Regional para Fortalecer la Protección Internacional de las Personas Refugiadas, Desplazadas y Apátridas en América Latina y el Caribe” (2014) y sus principios y normas.

METAS

1. Erradicar la migración de niños, niñas y adolescentes no acompañados y disponer de protocolos para su atención.
2. Contar con legislación, institucionalidad y políticas consagradas explícitamente a la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes con distinciones específicas de las necesidades de las mujeres, incluida la salud sexual y reproductiva, y de niños, niñas y adolescentes, en defensa de su interés superior.
3. Contar con legislación, institucionalidad y políticas consagradas a la protección de personas que migran en búsqueda de protección internacional y humanitaria en el marco de los principios, normas fundacionales y convenciones específicas en la materia.
4. Erradicar la condición de apátrida entre las personas migrantes.

g. RELACIÓN CON LA DESIGUALDAD TERRITORIAL, MOVILIDAD ESPACIAL Y VULNERABILIDAD AMBIENTAL

En América Latina y el Caribe, la distribución espacial de la población presenta ciertos rasgos distintivos, entre los que se destacan la alta urbanización, con sus oportunidades y riesgos; el persistente éxodo rural; las limitadas opciones para el desarrollo de áreas rurales y localidades pequeñas; la tendencia a la concentración de la población y sus actividades en unos pocos centros dinámicos, y la segregación y vulnerabilidad que enfrentan las personas pobres en virtud de su localización espacial. Este capítulo consta de nueve medidas prioritarias que están fuertemente relacionadas entre sí y comparten varias líneas de acción.

MEDIDA PRIORITARIA 78

Ampliar y perfeccionar los procesos de descentralización, desconcentración y planificación participativa en los ámbitos subnacionales y locales, favoreciendo la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios básicos, educación y salud, incluida la salud sexual y la salud reproductiva y la prevención de la violencia contra las niñas, adolescentes y mujeres.

POSIBLES LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Promulgar legislación nacional específica sobre descentralización efectiva y autonomía orgánica a nivel local.
2. Elaborar y promover el uso de instrumentos de participación de la ciudadanía en la planificación, la toma de decisiones y el monitoreo de las políticas públicas descentralizadas.

METAS

1. Contar con leyes y normativa que permitan la descentralización del país y la autonomía orgánica y presupuestaria a escala local.
2. Incorporar como eje central la participación en todos los instrumentos de planificación.
3. Garantizar la cobertura de servicios básicos de calidad en educación y salud, incluida la salud sexual y reproductiva, y prevenir la violencia contra niñas, adolescentes, personas con discapacidad, adultos mayores, pueblos indígenas, afrodescendientes y mujeres en todos los territorios.

h. PUEBLOS INDÍGENAS, INTERCULTURALIDAD Y DERECHOS

En América Latina existen más de 800 pueblos indígenas, con una población estimada de 45 millones de personas al año 2010, que se caracterizan por su amplia diversidad demográfica, social, territorial y política; algunos se encuentran en aislamiento voluntario y otros están presentes en grandes asentamientos urbanos.

Se han acordado siete medidas prioritarias específicas para los pueblos indígenas, pero es preciso visualizar la situación de estos pueblos de manera transversal e integral en todas las medidas establecidas en el Consenso.

Preocupados por los altos niveles de morbilidad y mortalidad materna e infantil que aún prevalecen entre los pueblos indí-

genas, particularmente entre las mujeres, niñas y adolescentes que residen en zonas rurales,

MEDIDA PRIORITARIA 87

Garantizar el derecho a la salud de los pueblos indígenas, incluidos los derechos sexuales y derechos reproductivos, así como el derecho a sus propias medicinas tradicionales y sus prácticas de salud, sobre todo en lo que se refiere a la reducción de la mortalidad materna e infantil, considerando sus especificidades socioterritoriales y culturales, así como los factores estructurales que dificultan el ejercicio de este derecho.

POSIBLES LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Promulgar legislación nacional específica sobre el derecho a la salud de los pueblos indígenas, incluida la salud sexual y reproductiva, y elaborar reglamentos, normas y protocolos para su aplicación.
2. Elaborar políticas y programas de salud intercultural que incluyan la salud sexual y reproductiva mediante acuerdos, consensos y entendimientos mutuos, y un genuino reconocimiento de los sistemas de saberes, idiomas, cosmovisión y conceptos de salud de los pueblos indígenas, en particular, de las mujeres, adolescentes y jóvenes indígenas.

3. Promover y fortalecer la medicina tradicional indígena, considerando cada uno de sus componentes: los agentes o terapeutas tradicionales indígenas, los conocimientos tradicionales y los recursos naturales.

4. Realizar evaluaciones integrales de la medicina tradicional, identificando los elementos que la hacen eficaz y terapéutica, y complementando el conjunto de prácticas de carácter empírico con sus dimensiones simbólicas y culturales.

5. Robustecer la generación de información y conocimientos sobre los problemas de salud que afectan a los pueblos indígenas, considerando su cosmovisión, mediante procesos participativos.

6. Fortalecer las capacidades nacionales —tanto de organismos del Estado como de organizaciones indígenas— para la aplicación del enfoque de salud intercultural y su gestión, con pertinencia lingüística.

7. Fortalecer los procesos de empoderamiento de las mujeres indígenas, centrales para su libre determinación.

METAS

1. Para 2030, eliminar la morbilidad y mortalidad materna por causas evitables de mujeres indígenas, y lograr que los niveles de mortalidad materna de estas mujeres no superen a los del

resto de mujeres (adaptado de la meta 3.1 de los ODS). 2. Para 2030, garantizar el acceso universal de mujeres y pueblos indígenas a los servicios de salud sexual y reproductiva, de conformidad con los derechos individuales y colectivos (adaptado de la meta 3.7 de los ODS).

2. Para 2030, eliminar las muertes evitables de recién nacidos y de menores de 5 años de pueblos indígenas, y lograr que los niveles de mortalidad infantil y en la niñez de estos pueblos no superen a los del resto de niños y niñas (adaptado de la meta 3.2 de los ODS).

3. Aumentar la esperanza de vida al nacer y la esperanza de vida en condiciones saludables de pueblos indígenas y eliminar las brechas existentes con respecto al resto de la población.

4. Contar con modelos de salud intercultural debidamente implementados, acordes a los requerimientos de los pueblos indígenas. 6. Fortalecer la medicina tradicional indígena.

i. AFRODESCENDIENTES, DERECHOS Y COMBATE AL RACISMO Y LA DISCRIMINACIÓN RACIAL

En América Latina existe una cuantiosa población afrodescendiente que presenta una elevada heterogeneidad demográfica y sociopolítica entre los países y dentro de ellos. Además de compartir orígenes, cultura e identidad, afrontan problemáticas sociales cuyas características centrales han sido la esclavización, la colonización, la discriminación y la exclusión. Este capítulo consta de siete medidas prioritarias.

MEDIDA PRIORITARIA 95

Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de las personas afrodescendientes, en particular la salud sexual y la salud reproductiva de las niñas, adolescentes y mujeres afrodescendientes, tomando en cuenta sus especificidades socioterritoriales y culturales, así como los factores estructurales, como el racismo, que dificultan el ejercicio de sus derechos.

POSIBLES LÍNEAS DE ACCIÓN

1. Elaborar leyes, políticas y programas de acción afirmativa para avanzar en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y hombres afrodescendientes.
2. Crear y fortalecer mecanismos de exigibilidad y evaluación del cumplimiento de las políticas públicas y de las normas de salud que visualicen la situación particular de las personas afrodescendientes.
3. Robustecer la generación de información y conocimientos sobre los problemas de salud, en particular de la sexual y reproductiva, que

afectan a las personas afrodescendientes, fortaleciendo la capacidad de los investigadores en el enfoque de derechos, de género y generacional.

4. Fortalecer las capacidades nacionales para abordar la salud de las personas afrodescendientes, en particular las relativas a la salud sexual y reproductiva.

5. Promover el empoderamiento de las mujeres afrodescendientes, necesario para abordar los asuntos de salud sexual y reproductiva.

METAS

1. Al año 2030, eliminar la morbilidad y mortalidad materna por causas evitables de mujeres afrodescendientes, y lograr que los niveles de mortalidad materna de estas mujeres no superen a los del resto de mujeres (adaptado de la meta 3.1 de los ODS).
2. Al año 2030, garantizar el acceso universal de mujeres afrodescendientes a los servicios de salud sexual y reproductiva, oportunos y de calidad, con perspectiva intercultural (adaptado de la meta 3.7 de los ODS).
3. Al año 2030, eliminar las muertes evitables de niños y niñas afrodescendientes recién nacidos y menores de 5 años, y lograr que los niveles de mor-

talidad infantil y en la niñez de niños y niñas afrodescendientes no superen a los del resto de niños y niñas (adaptado de la meta 3.2 de los ODS).

4. Aumentar la esperanza de vida de las personas afrodescendientes, eliminando las brechas con respecto al resto de la población.

5. Disponer de sistemas de información sobre salud que permitan el seguimiento del derecho a la salud de las personas afrodescendientes y la desagregación por sexo, grupos de edades y zonas geográficas.

MEDIDA PRIORITARIA 97

Garantizar las políticas y programas para la elevación de las condiciones de vida de las mujeres afrodescendientes **asegurando plenamente sus derechos, en particular los derechos sexuales y los derechos reproductivos.**



Católicas
por el DERECHO
a Decidir



MINISTERIO
DE ASUNTOS EXTERIORES
Y DE COOPERACIÓN



Agencia Española
de Cooperación
Internacional
para el Desarrollo



Alianza
por la
Solidaridad



30
Años



Observatorio
de la Cooperación Internacional y el Desarrollo