



PFA: Planificación Familiar y Anticoncepción

*Perspectivas de la Sociedad Civil sobre Salud,
Derechos y Justicia Sexual y Reproductiva en
América Latina y el Caribe*

FÒS FEMINISTA

Tabla de Contenidos

Siglas	4
Introducción.....	6
La iniciativa	7
Los Informes	9
Monitoreo Social: Mira Que te Miro	10
Ámbito geográfico	11
Dinámica política	12
Centroamérica	13
El Caribe	15
América del Sur	16
Cono Sur	
Región Andina	17
SDSR en el Consenso de Montevideo	18
Hacia la CIDP+30	19
VBG: Violencia Basada en Género	20
Centroamérica	22
<i>Marcos Legales, Programáticos y Financieros</i>	
A. Marcos Legales	
B. Marcos Programáticos	24
C. Marcos Financieros	
Temas Clave	26
A. Desigualdades Territoriales	
B. Acceso, Generación y Calidad de los Datos	27
C. Comunidades Sistemáticamente Excluidas	28
D. Enfoque Interseccional e Intercultural	29
E. Participación de las OSC	30
El Caribe	31
<i>Marcos Legales, Programáticos y Financieros</i>	
A. Marcos Legales	
B. Marcos Programáticos	32
C. Marcos Financieros	34
Temas Clave	35
A. Desigualdades Territoriales	
B. Acceso, Generación y Calidad de los Datos	
C. Comunidades Sistemáticamente Excluidas	36
D. Enfoque Interseccional e Intercultural	
E. Participación de las OSC	37

Tabla de Contenidos

América del Sur	38
<i>Marcos Legales, Programáticos y Financieros</i>	
A. Marcos Legales	
B. Marcos Programáticos	41
C. Marcos Financieros	44
Temas Clave	46
A. Desigualdades Territoriales	
B. Acceso, Generación y Calidad de los Datos	48
C. Comunidades Sistemáticamente Excluidas	49
D. Enfoque Interseccional e Intercultural	51
E. Participación de las OSC	
Recomendaciones	53
Mejores Prácticas	55
Las Iniciativas	56
Conclusiones Clave	57
Referencias	58

Siglas

ADIDE:	Alianza Discapacidad por Nuestros Derechos, República Dominicana
AFM:	Articulación Feminista Marcosur
ASIE:	Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias, Argentina
CCSS:	Caja Costarricense de Seguro Social
CEPAM:	Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer, Ecuador
CLADEM:	Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres
COEPSIDA:	Comité de Educadores en Prevención del SIDA, Guatemala
EIS:	Educación Integral en Sexualidad
OSC:	Organización de la Sociedad Civil
CEPAL:	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
ECMIA:	Enlace Continental de las Mujeres Indígenas de las Américas
ENADID:	Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, México
ENAPEA:	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, México
ENDIREH:	Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, México
FDA:	Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés)
FOBAM:	Fondo para el Bienestar y el Avance de las Mujeres, México
FPATT:	Asociación de Planificación Familiar de Trinidad y Tobago
PFA:	Planificación Familiar y Anticoncepción
VBG:	Violencia Basada en Género
ESVF:	Educación para la Salud y la Vida Familiar
CIPD:	Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo
ICW Latina:	Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH/SIDA
IHSS:	Instituto Hondureño de Seguridad Social
INFOD:	Instituto Nacional de Formación Docente, El Salvador
INPI:	Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, México
DIU:	Dispositivo Intrauterino
IVE:	Interrupción Voluntaria del Embarazo
ALC:	América Latina y el Caribe
LARC:	Métodos Anticonceptivos Reversibles de Larga Duración
LEIV:	Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, El Salvador
LGAMVLV:	Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
LIE:	Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres, El Salvador
CM:	Consenso de Montevideo
MQTM:	Mira Que Te Miro
OSAR:	Observatorio en Salud Sexual y Reproductiva, Guatemala
PARE:	Comité para la Prevención, Apoyo, Rescate y Educación de la Violencia de Género, Puerto Rico
PES:	Programa de Educación Sexual
PIPASEVM:	Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, México
PLANOVI:	Plan Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres, Guatemala
PNTE:	Plan Nacional de Transformación Educativa, Paraguay
PNUD:	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PROMSEX:	Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, Perú
CRPD:	Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo
RedLAC:	Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos
RMAAD:	Red de Mujeres Afrolatinoamericanas, Afrocaribeñas y de la Diáspora
SAS:	Servicios de Aborto Seguro
ODS:	Objetivos de Desarrollo Sostenible
CSE:	Comunidades Sistemáticamente Excluidas
SEDESOL:	Secretaría de Desarrollo Social, Honduras
OSIG:	Orientación Sexual e Identidad de Género

Siglas

- SDSR:** Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos
- SDJSR:** Salud, Derechos y Justicia Sexual y Reproductiva
- SSSR:** Servicios de Salud Sexual y Reproductiva
- SVET:** Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de Personas, Guatemala
- TTPS:** Servicio de Policía de Trinidad y Tobago
- SAJ:** Servicios Amigables para los Jóvenes
- UNESCO:** Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
- UNFPA:** Fondo de Población de las Naciones Unidas
- OMS:** Organización Mundial de la Salud

1. Introducción

La Salud, Derechos y Justicia Sexual y Reproductiva (SDJSR) son derechos humanos fundamentales esenciales para garantizar el bienestar de las personas y su capacidad para participar de manera significativa en la sociedad.

La Salud, Derechos y Justicia Sexual y Reproductiva (**SDJSR**) son derechos humanos fundamentales esenciales para garantizar el bienestar de las personas y su capacidad para participar de manera significativa en la sociedad. La **SDJSR** abarcan un amplio espectro de esfuerzos destinados a eliminar la mortalidad y morbilidad materna y neonatal prevenibles, así como a eliminar el aborto inseguro, garantizar la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva (**SSSR**) de alta calidad, incluidos los métodos anticonceptivos y la planificación familiar, y abordar cuestiones como las infecciones de transmisión sexual (**ITS**), el cáncer cervicouterino, la violencia contra las mujeres, niñas y personas de género diverso. Además, es importante atender las necesidades específicas de **SSR** de la niñez y adolescencia través de la Educación Integral en Sexualidad (**EIS**) y los Servicios Amigables para Jóvenes (**SAJ**). Lograr el acceso universal a la **SSR** no solo es crucial para promover el desarrollo sostenible, sino también para satisfacer las diversas necesidades y aspiraciones de las personas en todo el mundo, promoviendo así la realización de su salud y sus derechos humanos.

A pesar de su importancia bien documentada, los países de América Latina y el Caribe (**ALC**) enfrentan desafíos sustanciales en la defensa de estos derechos esenciales, en particular para las Comunidades Sistemáticamente Excluidas (**CSE**), como las comunidades indígenas, comunidades afrodescendientes, personas **LGBTIQ+**, personas con discapacidad, jóvenes, adultos mayores y migrantes.^{i ii} Estas comunidades a menudo se enfrentan a mayores niveles de discriminación, coerción y violencia al intentar acceder a la **SDJSR**.

Este informe está diseñado para servir como una herramienta de incidencia para evidenciar las notables disparidades en la implementación de **SDSR** en la región de **ALC**. Ofrece un análisis de los avances, desafíos y retrocesos experimentados en la última década, documentados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (**CEPAL**) y las Organizaciones de la Sociedad Civil (**OSC**) con amplia experiencia en **SDSR** en toda la región.

El informe navega por un panorama matizado, a veces contradictorio, debido a los cambios políticos en el avance de la **SDSR**, y subraya las limitaciones encontradas para garantizar su acceso. Como destaca el informe, el acceso puede ser limitado debido a las desigualdades territoriales. Por tanto, resulta fundamental que los responsables de formulación de políticas y encargados de ejecución trabajen en conjunto para ampliar el acceso a las **CSE**. Esto implica la implementación de enfoques interculturales e interseccionales,



Fòs Feminista / Paola Luisi / Argentina 2022

garantizando la accesibilidad, así como también la generación y la calidad de los datos. Asimismo, es crucial reconocer el papel fundamental de las **OSC** en la configuración de los marcos legales, programáticos y financieros de la **SDJSR**, así como en su efectiva implementación. El informe tiene como objetivo actuar como catalizador, reconociendo los desafíos y remendando acciones concretas para garantizar que se aborden adecuadamente.

1.1 La Iniciativa

En conmemoración del **10° Aniversario** del **CM**, **Fòs Feminista** apoyó a 20 **OSC** en la creación de informes nacionales que documentan los avances, brechas, desafíos y mejores prácticas en el cumplimiento de los compromisos de **SDJSR** para mujeres, niñas y personas de género diverso en sus diferentes intersecciones. Además, **Fòs** apoyó a cinco redes regionales lideradas por afrodescendientes, jóvenes, mujeres con discapacidad, mujeres indígenas y personas transgénero.

Fòs identificó cinco temas prioritarios dentro de la **SDJSR**: 1) **Aborto**, 2) **EIS**, 3) **VBG**, 4) **PFA**, y 5) **SAJ**. Existe un informe para cada tema prioritario y un sexto informe destaca los desafíos específicos que enfrentan las **CSE** en la región. Para obtener un análisis más detallado de los problemas de **SDJSR** que enfrentan las **CSE**, pueden acceder al informe. ^u El análisis de cada tema prioritario abarca seis grandes áreas de evaluación: 1) **Marco Legal**, 2) **Marco Financiero**, 3) **Marco Programático**, 4) **Desigualdades Territoriales**, 5) **Participación de la Sociedad Civil** y 6) **Acceso, Generación y Calidad de Datos**. Cada uno incluye secciones sobre recomendaciones e identificación de mejores prácticas, tanto de las **OSC** como de los gobiernos nacionales. Diseñado para ser adaptable, el marco reconoce la experiencia de las redes y **OSC** participantes y la limitación de la información disponible públicamente. Esta flexibilidad permitió a las redes y **OSC** identificar otras cuestiones prioritarias y realizar análisis políticos adaptados a los contextos específicos que abordaban. Esto es reflejado en los informes que componen esta serie.

Para facilitar el proceso de presentación de informes, se proporcionó una plantilla con 47 preguntas abiertas de orientación. Su objetivo fue obtener información cualitativa sobre la aplicación de los compromisos contenidos en el marco del **CM** durante la última década. Todos los datos utilizados en las secciones siguientes proceden de informes elaborados por las entidades participantes, enviados a **Fòs Feminista** para su análisis. Cuando es necesario, esta información es complementada con datos de herramientas de monitoreo como **Mira Que te Miro (MQMT)** e **ISO Quito**, informes nacionales voluntarios presentados a la **CEPAL**, así como informes relevantes de la **CEPAL**, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (**UNESCO**), el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (**UNFPA**), **ONU Mujeres** y literatura científica sobre el tema.

Es importante destacar que las **OSC** y las redes participantes enfrentaron dificultades para obtener datos oficiales debido a la falta general de información fiable, disponible públicamente y desglosada. Esto subraya la necesidad apremiante de aumentar la inversión en la producción de datos de calidad, fiables, actualizados y desglosados. Esta inversión es crucial para mejorar la comprensión de las complejas cuestiones relacionadas con los marcos legales, financieros y programáticos de la **SDJSR**, lo que en última instancia conducirá a una mejor implementación.

Los informes de las **OSC** y las redes actúan como soporte para entablar el diálogo, generar conocimientos y destacar experiencias que a menudo son pasadas por alto. La iniciativa pretende actuar como intervención más integral, profundizando en la comprensión de los desafíos y asegurando que nadie quede atrás en el proceso de avance de la **SDSR** en la región de **ALC** y más allá.

2. Los Informes

Esta serie de informes presenta los hallazgos derivados de la recopilación de datos a nivel nacional, ofreciendo un análisis exhaustivo del aborto, **EIS**, **VBG**, **PFA**, y los **SAJ** en 20 países de **ALC**. Comenzando con una introducción a la plataforma de monitoreo social Mira Que Te Miro (**MQTM**), el informe continúa con una visión general del alcance geográfico y las dinámicas políticas que influyen en la **SDSR** en la región. A pesar de contar actualmente con un panorama político volátil, el **CM** emerge como un marco progresista con compromisos políticos destinados a promover la **SDSR**. Los informes subrayan la importancia de este instrumento y el papel crucial que desempeña en la promoción de **SDJSR** de cara al 30° Aniversario de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (**CIPD**) en 2024. Cada informe de esta serie está organizado en tres secciones principales: en la primera se analizan las principales conclusiones en el seguimiento y en la aplicación del tema prioritario notificado por subregión. En la segunda sección se ofrecen recomendaciones, y en la sección final se ofrece un ejemplo de las mejores prácticas identificadas en la región.

La sección inicial de cada informe sirve para contextualizar cada subregión (**Centroamérica**, el **Caribe** y **América del Sur**) mediante la presentación de los puntajes de cumplimiento relacionados a los marcos legales, programáticos y financieros en la plataforma de **MQTM**, junto con los análisis de los informes de las **OSC**. Esta sección se divide en dos subsecciones. En la primera, se analizan los marcos legales, programáticos y financieros, donde se abordan los avances, identifican las brechas existentes y describen las barreras destacadas relacionados a la implementación de los marcos en los informes de las **OSC**. Por su parte, la segunda subsección profundiza en cinco grandes temas clave: las desigualdades territoriales, el acceso, la generación y la calidad de los datos, el compromiso con las **CSE**, la adopción de enfoques interseccionales e interculturales, y el grado de participación de las **OSC** en la toma de decisiones e implementación de políticas.

En la segunda sección, los informes ofrecen recomendaciones y un ejemplo concreto de una buena práctica de la región: **México** destaca por su enfoque sobre el aborto, **Perú** para la **EIS**, **Costa Rica** para la prevención de **VBG**, **Chile** para la **PFA** y **Bolivia** para los **SAJ**. Para cada una de estas mejores prácticas, los informes contextualizan el entorno, identifican los desafíos enfrentados, describen las iniciativas específicas emprendidas y delimitan las conclusiones clave para esfuerzos futuros.

1.3. Monitoreo Social: Mira Que te Miro

En conmemoración del 10° Aniversario del **CM**, se destacó la importancia de "Mira Que Te Miro", iniciativa de monitoreo social dedicada al seguimiento de los compromisos gubernamentales en materia de **SSR** esbozados en el **CM**.

La iniciativa es liderada por redes de la sociedad civil de la región **ALC**, siendo ellas Vecinas Feministas, Red Latinoamericana y del Caribe Católicas por el Derecho a Decidir, **Fòs Feminista**, Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (**CLADEM**), Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con **VIH/SIDA** (**ICW** Latina), Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe (**RSMLAC**). **MQTM** proporciona una plataforma vital para observar, analizar y comparar el progreso alcanzado en legislación, políticas, estrategias y programas en trece temas específicos de **SDSR** en veinticuatro países de **ALC**. Esta iniciativa es un testimonio del compromiso de la región con la promoción de **SDJSR** de forma integral. Su papel para garantizar la rendición de cuentas y transparencia en la implementación del **CM** es fundamental, y su contribución al avance de estos derechos esenciales para todas las personas, es innegable.

Esta serie de informes complementan la iniciativa **MQTM** al ofrecer una visión cualitativa de los desafíos en la implementación del **CM**. Sirve para profundizar nuestra comprensión de la complejidad en las temáticas de **SDSRJ** en la región y para renovar nuestro compromiso con una sociedad más equitativa y basada en derechos. **MQTM** sigue siendo una herramienta invaluable en nuestra búsqueda de una sociedad más equitativa y basada en los derechos.



1.4. Ámbito Geográfico

Las organizaciones que contribuyeron a este informe se clasifican en tres subregiones: **Centroamérica** (incluido **México**), el **Caribe** y **América del Sur**. Dentro de **América del Sur**, se suele hacer otra distinción entre el Cono Sur y la Región Andina. El Cono Sur incluye **Brasil, Uruguay, Argentina, Chile y Paraguay**; mientras que la Región Andina abarca **Bolivia, Colombia, Perú, Venezuela y Ecuador**. Esta demarcación, influenciada por factores geográficos, socioculturales e históricos, suele ser empleada ocasionalmente en estos informes para resaltar patrones distintos o discernir tendencias.

Existen tendencias notables en la región, con algunos países que destacan y otros que se quedan atrás en el establecimiento de un contexto sostenible de **SDSR**. En el Cono Sur, **Argentina** suele emerger como líder en la región en lo que respecta a la **SDSR**, mientras que **Paraguay** enfrenta importantes desafíos relacionados con el acceso a los **SSSR**. De manera similar, en la región andina, **Colombia** a menudo lidera el camino, mientras que **Venezuela**, en medio de una crisis humanitaria, enfrenta barreras sustanciales para garantizar el acceso a la **SDSR**.

El **Caribe** presenta el panorama más complejo dentro de la región, con **Puerto Rico** demostrando el mayor progreso, mientras que el resto de los países se enfrentan a algunas de las leyes y políticas más restrictivas. **Centroamérica** es un fiel reflejo de esta complejidad: **México** asume un papel de liderazgo en esta subregión, mientras que **Honduras, El Salvador y Guatemala** enfrentan los mayores desafíos.



Figura 1. Países abarcados por la iniciativa por subregión

1.5. Dinámica Política

La región de ALC es caracterizada por un panorama político dinámico, con frecuentes cambios entre partidos políticos progresistas y partidos conservadores. Los acontecimientos recientes en la región incluyen la victoria electoral de los partidos políticos progresistas en **Guatemala**, en contraste con el ascenso del liderazgo conservador en **El Salvador** bajo el gobierno de **Nayib Bukele**; y en **Argentina**, de **Javier Milei**. Las naciones centroamericanas se encuentran en un estado de división, con **México**, **Guatemala** y **Honduras** ahora gobernados por presidencias progresistas, enfrentando una resistencia significativa de las facciones conservadoras dentro del gobierno. **Honduras**, en particular, ha enfrentado desafíos para promover una legislación progresista.

En el **Caribe**, la resistencia conservadora persiste en todos los países, aunque con variaciones influenciadas por los legados coloniales británicos, estadounidenses y franceses. **Puerto Rico** sigue lidiando con un régimen anexionista de los **Estados Unidos**, mientras que **Haití** carece actualmente de un gobierno legal, y la **República Dominicana** está gobernada por un presidente conservador. En particular, **Antigua y Barbuda**, así como **Trinidad y Tobago** han logrado avances significativos al reuocar las arcaicas leyes de sodomía que alguna vez criminalizaron las relaciones entre personas del mismo sexo, reliquias de la era colonial británica. ^{vii}

América del Sur está actualmente dividida, con cinco países bajo administraciones progresistas, y tres de ellos, **Chile**, **Brasil** y **Colombia** son desafiados por parlamentos de mayoría conservadora, remanentes de regímenes anteriores. **Bolivia** enfrenta inestabilidad política dentro de los círculos progresistas, mientras que **Venezuela** lidia con una profunda crisis humanitaria. Por el contrario, **Argentina**, **Uruguay**, **Paraguay**, **Perú** y **Ecuador** tienen regímenes conservadores en el poder. Sin embargo, cabe señalar que, en **Argentina**, el partido conservador carece de mayoría parlamentaria.

A pesar de que algunos analistas políticos consideran que los recientes cambios de gobierno constituyen un resurgimiento de la influencia progresista en los países latinoamericanos, ^{viii} los actuales gobiernos de esa tendencia política encuentran grandes obstáculos a la hora de impulsar programas progresistas. Los parlamentos de tendencia conservadora no solo presentan obstáculos concretos para aprobar agendas progresistas, sino que la reciente pandemia de **COVID-19** exacerbó la inestabilidad socioeconómica en toda la región, con graves repercusiones en los **SSSR** que a menudo se dejaron de lado debido a la priorización de otros "servicios esenciales" que abordaban directamente la emergencia de salud pública en curso. ^{ix}

1.6. Centroamérica

En **México**, durante el gobierno de **López Obrador** (2018-2024) se lograron avances significativos en la ampliación del acceso a la cobertura universal de salud para adolescentes y en la prestación de apoyo para mantenerlos inscritos en el sistema educativo. Además, jóvenes embarazadas han accedido a atención médica de calidad.^{xi} Es importante destacar que, en septiembre de 2023, la Suprema Corte de Justicia de **México** dictaminó por unanimidad que las leyes estatales que prohíben el aborto son inconstitucionales, lo que supuso una victoria para activistas de **SDSR** en toda **América Latina**.^{xii} A pesar de estos logros persisten desafíos, como la desaparición del Programa de Guarderías y la ausencia de políticas feministas integrales, según destaca el informe de las **OSC**.



Fòs Feminista / Marcha por el Aborto. Mexico 2022.

Por el contrario, **El Salvador** ha enfrentado una serie de desafíos desde marzo de 2022, cuando el presidente **Nayib Bukele** declaró el estado de emergencia debido a un aumento de homicidios, comprometiendo los derechos fundamentales de los ciudadanos. A pesar de que fue establecido un estado de excepción por sólo un mes, que incluyó la suspensión de derechos fundamentales como la libertad sindical y el debido proceso, se ha prorrogado de forma continua.^{xiii} Las **OSC** también han expresado su preocupación por la anunciada reconfiguración territorial a partir de 2024, que centraliza el poder en las zonas urbanas, lo que genera aprensiones sobre la posible propagación de las tácticas populistas y autoritarias del presidente a otros países de **ALC**. **Bukele**, que asumió el cargo en 2019, ha sido reelegido formalmente a principios de 2024 a pesar de las preocupaciones en materia de derechos humanos.^{xiv xv}

En **Guatemala**, las elecciones de 2023 marcaron un hito importante con la elección del presidente **Bernardo Arévalo**, aclamado como el mandatario más progresista de los últimos 40 años.^{xvi} El presidente **Arévalo** ha priorizado la justicia social y los derechos humanos, lo que ofrece una oportunidad prometedora para abordar la crisis democrática.^{xvii} Su compromiso con estos valores genera esperanzas de transformaciones positivas en el enfoque de

Guatemala hacia la **SDSR**, porque se han tratados históricamente como tabú y a menudo dependen de la voluntad política para su consideración y asignación de recursos.

Por otro lado, el actual gobierno de **Costa Rica**, encabezado por el presidente **Rodrigo Chaves Robles**, se ha alineado con pastores evangélicos y grupos anti derechos, socavando la **SDSR** en el sistema educativo. Los informes de las **OSC** han identificado esta alianza como un intento de revertir el progreso en materia de **EIS** en las escuelas. Además, la falta de voluntad política ha resultado en políticas obsoletas de **SDSR** y las políticas vigentes carecen de una implementación integral. ^{xviii}

En **Honduras**, la fuerte oposición de grupos como "Generación Celeste" ^{xix} refleja la división ideológica que enfrenta la presidenta **Xiomara Castro**, quien asumió el cargo en 2022 como la primera mujer presidenta del país. A pesar de las expectativas puestas en ella para avanzar en proyectos de ley relacionados con la equidad de género como parte de su Plan para Refundar **Honduras** (2022-2026), se ha enfrentado a una importante oposición de los movimientos conservadores dentro del país. El informe de las **OSC** destaca los avances legislativos logrados en términos de promoción de políticas destinadas a salvaguardar la **SDSR** de las personas, pero también muestra cómo las autoridades actuales se involucran en debates ideológicos y luchas de poder, a menudo a expensas de la salud y el bienestar de niñas y niños, adolescentes, mujeres y personas de género diverso.

Fós Feminista / Jazmyn Henry, Honduras.



1.7. El Caribe

En **Antigua y Barbuda**, los informes de la **UNESCO** ^{xx} y la Organización Mundial de la Salud (**OMS**) ^{xxi} indican que el gobierno liderado por el primer ministro **Gaston Browne** desde 2014, ha tomado algunas medidas para reconocer la importancia de la **EIS**. Si bien la **SDSR** aún tiene un largo camino por recorrer, las organizaciones de derechos humanos celebraron la decisión de la Corte de **Antigua y Barbuda** de despenalizar las relaciones íntimas entre personas del mismo sexo en 2022. ^{xxii}

Haití enfrenta los desafíos más profundos, evidenciando disfunciones en todo el sistema de salud, así como de importantes problemas de gobernanza, incluida la ausencia de un gobierno legal, lo que suscita preocupación por la aplicación de los marcos legales existentes. La grave crisis política, económica, humanitaria y de refugiados ha llevado a Human Rights Watch a considerarla una "situación catastrófica". ^{xxiii}

En **Trinidad y Tobago**, si bien el Comité de Derechos Humanos de la **ONU** elogia la representación de las mujeres en los organismos públicos tras la elección de la segunda mujer presidenta, **Christine Kangaloo**, ^{xxiv} la resistencia conservadora y la actual crisis de refugiados debido a la crisis humanitaria en su país vecino, **Venezuela**, han dado lugar a desafíos complejos para defender y promover la **SDSR**.

En **República Dominicana**, el gobierno actual, encabezado por el presidente **Luis Abinader** desde 2020, ha dado un giro hacia el conservadurismo, con un particular enfoque discriminatorio hacia la población migrante haitiana, en su mayoría afrodescendiente, en particular mujeres embarazadas. ^{xxv} El país carece de datos oficiales fiables sobre las condiciones de vida de su población afrodescendiente, lo que constituye un obstáculo importante para garantizar el mantenimiento de la **SDSR** inclusiva e interseccional. Este año se celebrarán las elecciones presidenciales, lo que será una oportunidad para un cambio de gobierno y un enfoque renovado en la **SDSR**.

En **Puerto Rico**, el actual gobernador, **Pedro Pierluisi**, adopta una postura anexionista, negando el estatus de **Puerto Rico** como país de **ALC** e insistiendo en que es un territorio estadounidense. ^{xxvi} En consecuencia, el gobierno rechaza la rendición de cuentas o la representación ante organismos de las Naciones Unidas como la **CEPAL**. Más allá de esto, el país enfrenta una crisis económica, social y política sin precedentes debido a los desastres socio-naturales, la pandemia de **COVID-19** y la abrumadora deuda pública que enfrenta. Los sistemas de educación y salud están al borde del colapso, lo que lleva al gobierno a atraer inversores extranjeros, provocando el desplazamiento de comunidades vulnerables, en particular de mujeres. ^{xxvii} Esta grave situación convierte a **Puerto Rico** en el territorio más empobrecido bajo el control de **Estados Unidos**.

1.8. América del Sur

1.8.1 Cono Sur

El panorama político reciente en **Brasil** ha estado marcado por los desafiantes cuatro años del expresidente **Jair Bolsonaro** (2019-2022), junto con las secuelas de la pandemia de **COVID-19**, que provocaron importantes retrocesos para la igualdad de género en el país. La elección del mandatario en 2018 simbolizó un retroceso y un abandono de los avances logrados por las activistas de la igualdad de género en las décadas anteriores. Actualmente, el congreso brasileño está dividido en cinco grupos ideológicos, donde los conservadores ocupan la mayoría de los escaños (**40%**), mientras que las feministas tienen solo el **20%**, lo que supone un obstáculo significativo para la aprobación de reformas y leyes progresistas. ^{xxviii} Sin embargo, a pesar de estos desafíos, la toma de posesión del presidente progresista **Lula da Silva** en 2023 ha puesto en marcha avances positivos, incluidos los esfuerzos para reutilizar las iniciativas de **SDJSR**. ^{xxix}

Los marcos legales de **Uruguay** reflejan un compromiso con la **SDJSR**, y estos principios, alineados con los estándares internacionales de derechos humanos, se incorporaron a las leyes nacionales durante el "ciclo progresista" del gobierno anterior (2005-2019). ^{xxx} Sin embargo, bajo el actual gobierno de **Lacalle Pou** (2020-2025), ha implementado recortes en el financiamiento, ^{xxxi} lo que ha impactado la continuidad y efectividad de las iniciativas de **SDSR**.

Cuatro años después del estallido social de 2019 en **Chile**, el presidente **Gabriel Boric** ha enfrentado una serie de percances liderados por grupos políticos conservadores, como el rechazo de un proyecto constitucional progresista en 2021 y la redacción de un segundo proyecto por parte de una mayoría conservadora en 2023. ^{xxxii} El rechazo a ambos proyectos constitucionales significa que la Carta Magna, promulgada por el dictador conversador **Augusto Pinochet** en la década de 1980, sigue vigente. ^{xxxiii}

Los conservadores paraguayos, apoyados por el grupo estadounidense de defensa de los cristianos "Alliance Defending Freedom", han presionado activamente para que se prohíban las discusiones de género en las aulas del país. ^{xxxiv} La ausencia de leyes específicas, políticas claras y directrices, junto con un panorama político marcado por la desinformación, ha llevado a caracterizar al país como un "think tank antiderechos". ^{xxxv}

En **Argentina**, han surgido preocupaciones sobre el posible impacto en la **SDSR** tras la reciente elección del presidente ultra conservador **Javier Milei**. Los defensores en el país temen que se reuertan los avances logrados durante los gobiernos progresistas de los **Kirchner** (2003-2015). De hecho, a principios de febrero de 2024, el partido de **Milei** presentó al Congreso un proyecto de ley que buscaba derogar las leyes sobre el aborto, incluso en casos de violación. ^{xxxvi} Si bien el portavoz de **Milei** ha negado este proyecto de ley como parte de la agenda gubernamental más amplia, afirmando que el presidente está enfocado en otros "asuntos urgentes", ^{xxxvii} se han levantado alertas ante las amenazas a la **SDJSR**, dadas las afirmaciones hechas por el nuevo presidente.

1.8.2 Región Andina

En **Bolivia**, las secuelas del golpe de Estado de 2019 contra **Evo Morales**, quien gobernó el país durante casi 14 años, y la rivalidad con el actual presidente **Luis Arce**, han arrojado dudas sobre la estabilidad del gobierno progresista en el país. ^{xxxviii} A pesar de los modestos avances en materia de **SDSR**, persiste la preocupación por la fragilidad de los sistemas del Estado, en particular en lo que respecta a garantizar la **SDSR** para adolescentes, mujeres y personas de género diverso en las zonas rurales.

En **Colombia**, **Gustavo Petro** asumió el cargo de presidente en 2022 con una agenda progresista que incluía un proyecto de ley que promovía la **EIS** en todas las instituciones públicas y privadas, ^{xxxix} junto con otras reformas y políticas, incluida la creación del Ministerio de Igualdad para salvaguardar la **SDSR**. ^{xl} Sin embargo, las tensiones en el Congreso, alimentadas por la oposición de representantes conservadores y religiosos que califican la reforma como "ideología de género", han obstaculizado la aprobación del proyecto de ley. ^{xli} La falta de apoyo mayoritario, incluso dentro de su propio partido, ha dejado en gran medida inconclusa la agenda progresista del presidente **Petro**. ^{xlii}

Perú se ha enfrentado a una importante fragmentación política y agitación desde 2018. Su actual presidenta, **Dina Boluarte**, fue nombrada por el Congreso después de que el anterior presidente, **Pedro Castillo**, fuera destituido en 2022. ^{xliii} La actual mayoría en el Congreso se inclina hacia una postura conservadora y ultraconservadora, y el gobierno de **Boluarte** es percibido como autoritario conservador. ^{xliii} Un ejemplo de la situación de **Perú** en materia de **SDJSR** durante su mandato es el caso de Mila, una niña de 11 años que, desde los seis, fue abusada reiteradamente por su padrastro, quien la dejó embarazada. Con 13 semanas de gestación, le fue negado un aborto seguro. Esta situación ha atraído la atención internacional y la condena de la **ONU** por violar los derechos de una niña víctima de violencia sexual, lo que ha provocado llamamientos para una mayor protección de las niñas y la garantía del acceso a una **SSR** integral. ^{xliii}

Desde 2016, **Venezuela**, liderada por el presidente **Nicolás Maduro**, quien asumió el poder en 2013, ha enfrentado una crisis cada vez más profunda marcada por la escasez de alimentos, la pobreza, la desigualdad, graves problemas de acceso a la atención médica, conflictos relacionados con la inseguridad ciudadana, un aumento de la economía informal y una emigración significativa. Esta crisis multifacética se desarrolló en medio de deficiencias en las instituciones estatales, polarización política, medidas coercitivas unilaterales aplicadas por **Estados Unidos** y corrupción generalizada. ^{xliii}

Reconociendo la crisis como una situación humanitaria compleja en 2018, las Naciones Unidas, en colaboración con el gobierno del presidente **Maduro**, iniciaron la ayuda humanitaria. Esta crisis se vio exacerbada en 2020 por la pandemia de **COVID-19**, lo que ha repercutido gravemente el acceso a la atención médica, incluida la **SDSR**. ^{xliii}

Ecuador, que actualmente enfrenta una importante crisis de seguridad, bajo la declaración de "conflicto armado interno" por parte del presidente **Gustavo Noboa** en enero de 2024, plantea preocupaciones sobre la **SDSR** en el país, exacerbando los desafíos ya existentes.^{xlviii} Human Rights Watch ha expresado su preocupación por la ola de violencia que enfrentan los ciudadanos de **Ecuador**,^{xlix} que ha tenido impactos significativos en los servicios públicos de educación, salud, seguridad social, empleo, **SDSR** y otras áreas esenciales.

SDJSR en el Consenso de Montevideo

El Consenso de Montevideo (**CM**)ⁱⁱⁱ acordado por todos los gobiernos de la región de **ALC** en 2013 en la primera Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo (**CRPD**), se posiciona como uno de los acuerdos intergubernamentales más progresistas en materia de **SDJSR**. Este acuerdo representa un hito regional al dedicar un capítulo entero al "Acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva". El Capítulo D consta de 14 acciones prioritarias (**AP**), que incluyen la promoción de políticas que garanticen a las personas ejercer sus derechos sexuales libremente y sin coerción, la revisión de la legislación para asegurar el acceso integral a una **SSR** activa, el diseño de programas para erradicar la discriminación basada en la orientación sexual e identidad de género, la garantía del acceso universal a una **SSR** de calidad para todas las personas, el fortalecimiento de medidas para la prevención y el tratamiento del **VIH/SIDA**, la eliminación la morbilidad y mortalidad materna prevenible, la garantía al acceso a servicios de aborto seguro (**SAS**) donde sea legal, la promoción de programas de prevención y autocuidado de la **SSR** de los hombres, y la garantía al acceso efectivo a la atención integral de la salud durante el ciclo reproductivo.^{iv} Además, estas acciones enfatizan la necesidad de asignar suficientes recursos financieros, humanos y tecnológicos para garantizar el acceso universal a la **SSR** sin discriminación.

Este informe profundiza en cinco temas prioritarios esbozados en el Capítulo D del **CM**, que abordan aspectos cruciales de la **SDSR**. En cuanto al aborto, las acciones prioritarias 40 y 42 del **CM** tienen como objetivo reducir la morbilidad y mortalidad materna al mejorar los servicios de aborto donde sea legal o esté despenalizado. La **EIS** se aborda en la acción prioritaria 40, reconociendo su papel en la prevención de la morbilidad y mortalidad materna. La violencia basada en género (**VBG**) se enfatiza en las acciones prioritarias 33 y 34, con el objetivo de garantizar los derechos de las personas a una vida libre de discriminación y violencia, permitiéndoles ejercer sus derechos sexuales sin coerción ni exclusión. El acceso a la **SSR**, especialmente a la planificación familiar y la anticoncepción (**PFA**), está cubierto en las acciones prioritarias 40, 43 y 44, que se esfuerzan por garantizar el acceso a métodos anticonceptivos culturalmente pertinentes y científicamente sólidos, incluidos los anticonceptivos de emergencia, junto con el asesoramiento y la atención integral, además de los servicios de salud materna y la atención obstétrica compasiva. Por último, los **SAJ** son abordados en la acción prioritaria 35, para ampliar el acceso a los **SSSR**, incluidos los servicios integrales adaptados a las necesidades de adolescentes y jóvenes.

1.9. Hacia la CIPD+30

La región de ALC enfrenta numerosos desafíos para lograr el acceso universal a la **SDSR**, exacerbados por la pandemia de **COVID-19**. Las interrupciones en los servicios, incluida la planificación familiar, atención prenatal, atención de partos, abortos y postabortos, han puesto de relieve la necesidad urgente de abordar estas cuestiones. En toda la región persisten obstáculos, como las limitaciones de financiamiento, la distribución desigual de los recursos y las variaciones en la calidad de los servicios, los cuales se vieron aún más perjudicados por la pandemia de **COVID-19**.ⁱ

En medio de estos desafíos, no se puede subestimar la importancia de la **SDSR** y su papel fundamental, especialmente en el contexto del 30° Aniversario de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (**CIPD+30**) en 2024, así como en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos fundamentales, esenciales para el bienestar integral de las personas.

A pesar de los desafíos planteados por la pandemia, se ha avanzado en la reducción de las tasas de fecundidad adolescente, destacando el impacto de los compromisos asumidos en el **CM**.ⁱⁱ Sin embargo, persisten disparidades, en particular en la subregión del Caribe, donde el embarazo adolescente sigue siendo un obstáculo significativo en la vida de jóvenes, obstaculizando su desarrollo y perpetuando ciclos de mala salud y pobreza.ⁱⁱⁱ

La realización de la **SDJSR** es indispensable para avanzar en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (**ODS**), en particular el **ODS 3** (Salud y bienestar) y el **ODS 5** (Igualdad de género). La meta 3.7 del **ODS 3** hace hincapié en la importancia de garantizar el acceso universal a la **SSR**, mientras que la meta 5.6 del **ODS 5** destaca la necesidad de defender los derechos sexuales y reproductivos.ⁱⁱⁱⁱ

La defensa de la **SDJSR** no solo beneficia la salud y el bienestar de las personas, sino que también contribuye al desarrollo ambiental, social y económico. Dar prioridad a la **SDSR** dentro de la agenda de la **CIPD+30** y el marco más amplio de la Agenda 2030 es imperativo para garantizar la inclusión y el progreso equitativo hacia los **ODS**, sin dejar a nadie atrás.



Fós Feminista / Martín Gutiérrez, Buenos Aires.

2. PFA: Planificación Familiar y Anticoncepción Perspectivas de Monitoreo e Implementación

La plataforma online MQTM monitorea los avances de 24 países de la región, pero para el presente informe de Planificación Familiar y Anticoncepción (PFA), sólo fue evaluado el puntaje de cumplimiento de 18 países. Este monitoreo abarca diversos aspectos como los marcos legales, políticos, programáticos y operativos, así como también la efectividad de las campañas de difusión, los sistemas de evaluación y denuncia, y la disposición de recursos.

Durante el 2023, los 24 países monitoreados por MQTM tuvieron un aumento marginal del **1%** en el cumplimiento, pasando del **70%** en 2017 al **71%** en 2023. Para efectos de este informe, de los 18 países monitoreados sólo el **5,5%** tiene un cumplimiento óptimo, mientras que el **61%** demuestra un cumplimiento bueno, un **28%** muestran un potencial de mejora y el **5,5%** tiene un cumplimiento limitado. Ninguno entra en la categoría de deficiente. La puntuación de cumplimiento colectivo de los 18 países incluidos en este informe es del **75%**, lo que indica un buen cumplimiento general para garantizar los servicios de SSR.

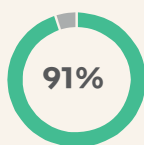
Puerto Rico destaca con un puntaje de cumplimiento limitado de **41%**, como resultado de enfrentarse a desafíos como la escasez de recursos y un déficit en las campañas de difusión y el sistema de evaluación/quejas. Aunque el último informe de MQTM reconoce que se ha avanzado en el desarrollo de marcos legales, programáticos y operativos, destaca la limitada aplicación de estos marcos, especialmente en las campañas de sensibilización en torno a estos servicios y la asignación de recursos. El informe también muestra que, de los países monitoreados, el **42%** de ellos carece de capacitación continua, lo que repercute en el acceso a una SSR de calidad con enfoque de género. ^{liu}

A nivel subregional, el **Caribe** muestra los puntajes de cumplimiento más bajos, con **Puerto Rico** con un **41%**. En **Centroamérica** se observan buenos puntajes generales, siendo **México** el que destaca con un puntaje alto de **88%**. Por otro lado, en **América del Sur**, existen disparidades significativas, dado que dos países de la región andina, **Perú** y **Bolivia**, entran en la categoría de "puede mejorar" con puntajes de **70%** y **65%** respectivamente. En contraste, **Argentina**, en el **Cono Sur** lidera con un puntaje de **91%**.



Fòs Feminista / IPPF/WHR

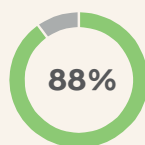
Porcentaje de Cumplimiento



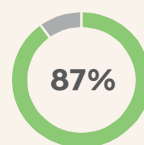
Argentina



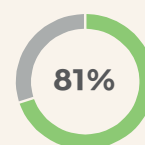
México



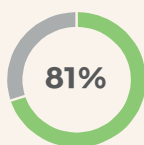
Paraguay



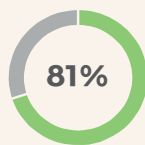
Chile



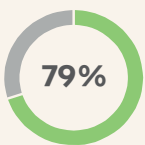
Uruguay



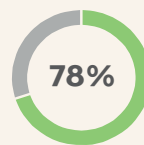
El Salvador



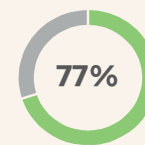
Guatemala



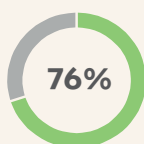
Ecuador



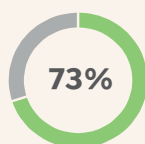
Honduras



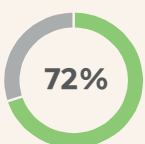
Colombia



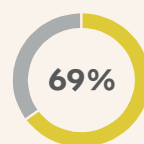
Costa Rica



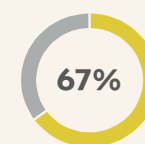
Venezuela



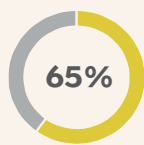
Perú



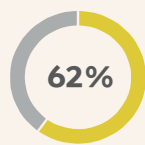
Republica Dominicana



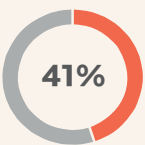
Trinidad y Tobago



Boliuia



Brasil



Puerto Rico

N.A.

Haití

N.A.

Antigua y Barbuda

91 - 100%

71 - 90%

56 - 70%

41 - 55%

0 - 40%

2.1. Centroamérica

2.1.1 Marcos Legales, Programáticos y Financieros

A. Marcos Legales



En **Centroamérica**, la mayoría de los países mantienen consistentemente puntajes óptimos de **100%** para sus marcos legales, lo que indica un compromiso compartido con la provisión de **PFA**, excepto **Costa Rica**, que tiene un puntaje de **75%**, cayendo en la categoría "buena".

En **México**, se han logrado avances legislativos significativos destinados a garantizar el acceso a métodos anticonceptivos e información imparcial, incluida la Ley General de Salud ^{lv} y una política de salud sexual y reproductiva desde 1993. ^{lvi} A pesar de estos avances, persisten brechas en la sensibilización de jóvenes y adolescentes sobre sus derechos y acceso a la anticoncepción y a campañas adecuadas. La escasez de insumos y la precariedad en el sector salud agravan la situación. Además, en 2023 hubo una propuesta para revocar una política de 2015 que garantiza a niños, niñas y adolescentes el acceso a la **SSR**, incluida la anticoncepción. ^{lv} La conceptualización sociocultural de la planificación familiar como un tema exclusivo de los adultos puede actuar como una barrera, disuadiendo a los jóvenes de buscar servicios. ^{lviii}

En **El Salvador**, existen disposiciones legales para la anticoncepción de emergencia y una variedad de métodos anticonceptivos disponibles tanto en el sector público como en el privado. ^{lix} Pero, aunque existe el marco legal, se presentan desafíos de implementación que obstaculizan el acceso equitativo a la anticoncepción. Por ejemplo, la distribución de anticonceptivos de emergencia es limitada, como el levonorgestrel y el método Yuzpe, un anticonceptivo de emergencia oral combinado de estrógeno y progestina de dos dosis, tomadas con 12 horas de diferencia. ^{lx}

En cuanto a **Guatemala**, el marco legal aborda la **PFA**, en particular en lo que respecta a las **ITS** y la salud materna. Iniciativas como el Plan Nacional de Prevención y Control de las **ITS**, ^{lxi} junto con legislación como la Ley de Maternidad Saludable de 2010, ^{lxii} subrayan el compromiso del gobierno para abordar la morbilidad y mortalidad maternas. Además, existen disposiciones establecidas que garantizan la disponibilidad de servicios integrales de salud reproductiva para las mujeres. A pesar de estos avances, el gobierno se abstiene de mencionar los derechos sexuales en los foros internacionales.

Costa Rica ha logrado avances sustanciales en la ampliación del acceso a la anticoncepción a través de diversas medidas legislativas, como la aprobación de la anticoncepción de emergencia sin receta en 2019 ^{lxiii} y la inclusión de

métodos anticonceptivos modernos en los centros de salud. ^{lxv} No obstante, estos avances son empañados por la falta de suministro de levonorgestrel y políticas nacionales obsoletas sobre sexualidad que no se han actualizado desde 2010. ^{lxv} Además, **Costa Rica** no garantiza constitucionalmente la **SSR**, y una política de 2022 de la Caja Costarricense de Seguro Social declaró que el levonorgestrel sólo estaría disponible para víctimas de violación. ^{xiii} Otras cuestiones, como el impacto de la pandemia de **COVID-19**, la escasez de especialistas para los procedimientos de esterilización desde 2020 y la limitada participación de la sociedad civil, ponen en tela de juicio la eficacia del marco legal.

En **Honduras**, se han registrado recientes hitos legales que reflejan avances en la eliminación de las barreras a los servicios de planificación familiar. Por ejemplo, la autorización de la libre venta y el uso de anticonceptivos de emergencia en 2023, es un paso significativo en este sentido. ^{lxvii} Además, la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales incluye anticonceptivos como el **DIU** de cobre, preservativos masculinos y femeninos, y anticonceptivos hormonales. ^{lxviii}

A pesar de estos logros, en **Honduras** persisten desafíos. Las limitaciones de capacidad dentro del sistema de salud, junto con las tendencias regresivas en el reconocimiento de la **SDSR** debido a la resistencia conservadora, contribuyen a un menor reconocimiento social de la importancia de la **PFA**. En consecuencia, pese a los avances legales, aún existen barreras para satisfacer las necesidades anticonceptivas de la población.



B. Marcos Programáticos



En **Centroamérica**, los marcos programáticos de los países son mixtos. Mientras que **El Salvador** y **México** obtienen puntajes óptimos del **100%**, **Costa Rica** se queda atrás con un **50%**. En conjunto, la puntuación global de la subregión alcanza el **82%**, lo que la sitúa en la categoría de "buena", según **MQTM**.

En **México**, el marco programático demuestra avances con iniciativas como el Centro de Salud del Adolescente (**CASA**) inaugurado en 2023, que brinda talleres educativos orientados a mejorar la salud mental y la **SSR** de los jóvenes. ^{lxxix} Pese a ello, el acceso a los métodos anticonceptivos deseados es limitado, existe una falta de asesoramiento y seguimiento efectivos, y los adolescentes que intentan acceder a los centros de salud tienen experiencias desalentadoras.

En **El Salvador**, las estrategias programáticas específicas adaptadas a mujeres jóvenes, adolescentes y residentes rurales del país, junto con el estancamiento en el desarrollo estratégico del sistema de salud y la dependencia de directrices obsoletas, obstaculizan significativamente el progreso de las iniciativas de **PFA**. Además, la falta de actualizaciones de las directrices existentes sobre **PFA** exacerba estas barreras, ya que el Plan Estratégico 2021-2025 ^{lxxx} solo ofrece directivas para las mujeres en edad fértil. La pandemia de **COVID-19** agravó aún más la situación, con un menor énfasis en la promoción y difusión de métodos anticonceptivos, lo que dificulta el acceso a los servicios esenciales.

En **Guatemala**, a pesar de iniciativas como el Programa Nacional de Salud Reproductiva ^{lxxxi} y el Programa Nacional de Prevención y Control de las **ITS** y el **VIH/SIDA**, ^{lxxii} la escasez de métodos anticonceptivos contribuye al aumento de casos de embarazos no deseados y abortos inseguros, lo que representa un obstáculo importante en los esfuerzos de planificación familiar del país.

Costa Rica ha avanzado con iniciativas para promover el acceso a preservativos en 2013 ^{lxxiii} y a anticonceptivos modernos en 2015 ^{lxxiv} ^{lxxv} así como otras políticas de 2017 y 2020 dirigidas a mejorar la calidad de los servicios integrales de salud. ^{lxxvi} Sin embargo, la falta de nuevas iniciativas podría detener los avances realizados en materia de **PFA**.

Honduras, a través de su Departamento de Salud, capacitó a profesionales involucrados en la formulación de políticas de salud pública sobre cobertura anticonceptiva en 2022. ^{lxxvii} Sin embargo, la falta de **EIS** para adolescentes y jóvenes, y las brechas de liderazgo (por ejemplo, un menor número de mujeres alcaldesas) dentro de los municipios, obstaculizan la implementación efectiva del programa. ^{lxxviii} Además, la influencia de los medios de comunicación perpetúa el estigma y la desinformación, especialmente en lo que respecta a la nueva legislación o las enmiendas destinadas a prevenir los embarazos adolescentes.

C. Marcos Financieros



En general, los marcos financieros en la subregión son deficientes, siendo **Costa Rica** el único país que ha logrado una puntuación del **100%**. **El Salvador** y **Honduras** expresan preocupación por la falta de un marco financiero adecuado, mientras que **México** y **Guatemala** obtuvieron un porcentaje del **50%**.

En **México**, la disolución del Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas ^{lxxix} ha dificultado el seguimiento de los recursos asignados, lo que ha llevado a la falta de normas operativas que estandaricen el diseño del presupuesto. Esta falta de transparencia obstaculiza los esfuerzos para garantizar un financiamiento adecuado para las iniciativas de **PFA**. También se evidencia de una brecha significativa en la atención de las necesidades reproductivas de las adolescentes, demostrado por la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos entre jóvenes de 15 a 19 años en 2021. ^{lxxx}

En **El Salvador**, la limitación de asignación presupuestaria restringe la variedad de métodos anticonceptivos ofrecidos a la población, en particular, los métodos a largo plazo como el **DIU** y los implantes, que son eficaces y ofrecen mayor protección. Esto dificulta la disponibilidad de opciones anticonceptivas altamente eficaces, lo que puede contribuir a las necesidades no satisfechas de la población.

El marco financiero de **Guatemala** ha experimentado fluctuaciones importantes en la asignación presupuestaria para los programas de **PFA**. Se registraron aumentos significativos a lo largo de 2017 y 2018, seguidos de una reducción del **32%** en 2019 en el Programa de Prevención de la Mortalidad Materna. ^{lxxxi} A pesar de que se mantuvo un presupuesto constante para este programa durante la pandemia de **COVID-19**, y se observó un aumento presupuestario del **22%** en 2022, ^{lxxxii} persiste el desafío de una ejecución deficiente de los recursos asignados. La baja tasa de ejecución del presupuesto de 2023 destaca un problema continuo de utilización ineficiente de los recursos. ^{lxxxiii}

Honduras mantiene un enfoque de asignación presupuestaria municipal, con énfasis en la atención integral de la salud de las mujeres, incluida la **SSR**. Sin embargo, a pesar del financiamiento destinado a la salud, persiste una notable demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos modernos, especialmente entre las mujeres marginadas. ^{lxxxiv} Las dificultades para acceder a la consejería y a los métodos anticonceptivos para mujeres jóvenes solteras agravan aún más el problema, limitando su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su **SSR**.



Costa Rica



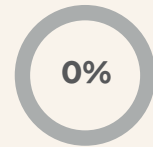
México



Guatemala



El Salvador

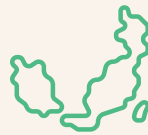


Honduras

Promedio 40%

Temas Clave

A. Desigualdades territoriales



En **México**, las deficiencias en la distribución han provocado que los anticonceptivos caduquen en los almacenes centrales, lo que ha provocado limitaciones en el suministro. Este desafío logístico resalta la importancia de una gestión eficiente de la cadena de suministros para garantizar el acceso oportuno a los anticonceptivos, especialmente en las regiones rurales y remotas donde las limitaciones de infraestructura pueden agravar estos problemas.

Del mismo modo, **El Salvador** enfrenta disparidades regionales en la prestación de **SSSR**, lo que obliga a muchas personas a adquirir anticonceptivos con recursos propios debido a la falta de acceso. Estas limitaciones económicas agravan aún más los desafíos para quienes buscan acceder a servicios esenciales de **SSR**, resaltando la necesidad de intervenciones específicas para abordar las barreras de asequibilidad y garantizar un acceso equitativo a la anticoncepción en diferentes áreas geográficas.

En **Guatemala**, la situación es similar. El acceso a anticonceptivos es limitado en zonas rurales, perjudicando a mujeres indígenas que enfrentan la escasez de estos productos en zonas donde residen. Esta situación destaca la interseccionalidad de las disparidades territoriales y socioeconómicas, siendo las **CSE** las más afectadas con el acceso limitado a servicios esenciales de salud reproductiva.

Por su parte, **Costa Rica** enfrenta desafíos para atender las desigualdades territoriales dentro de sus marcos legales, ya que las políticas actuales no abordan de manera adecuada las disparidades en el acceso y la disponibilidad de información, especialmente en las zonas rurales y costeras. Además, los programas de **PFA** se encuentran centralizados en zonas urbanas, lo que profundiza aún más estas desigualdades. Es esencial reconocer y enfrentar la centralización dentro de las instituciones para priorizar las iniciativas que reducen la brecha en la asignación de recursos y difundir información entre las comunidades urbanas y rurales.

En **Honduras**, el acceso a anticonceptivos es distinto en zonas urbanas y rurales. Esta situación es reflejada en que cerca de la mitad (**43,3%**) de las personas que residen en zonas rurales tienen un acceso limitado o nulo a la anticoncepción. ^{lxxxv} Las barreras económicas, los altos niveles de analfabetismo y el estigma social dificultan el acceso a la PFA, especialmente entre comunidades indígenas y remotas por la ausencia de servicios.

B. Acceso, Generación y Calidad de los Datos



En **México**, la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica (**ENADID**) ^{lxxxvi} realizada en 2018, evidenció que existe un importante conocimiento y uso de métodos anticonceptivos entre mujeres: el **75%** de las mujeres sexualmente activas de 15 a 49 años los utilizan. ^{lxxxvii}

En **El Salvador**, las mujeres son las principales responsables de la planificación familiar, mientras que los hombres representan menos del **1%** en el uso de métodos anticonceptivos temporales en 2022. ^{lxxxviii} No obstante, se observa un aumento en la aceptación de la vasectomía entre los hombres en ese mismo año, lo que indica un cambio positivo en los comportamientos relacionados con la salud reproductiva. Los datos sobre la distribución de métodos anticonceptivos temporales y las usuarias activas de estos métodos, desglosados por sexo y edad, están disponibles en el Ministerio de Salud. ^{lxxxix}

En **Costa Rica**, aunque las estadísticas de egresos hospitalarios registran datos sobre vasectomías y salpingectomías, procedimiento quirúrgico en el cual se extirpan una o ambas trompas de Falopio, no se dispone de estadísticas exhaustivas sobre el acceso a otros métodos anticonceptivos. Aunque hubo una disminución significativa en los nacimientos entre jóvenes y menores de 19 años, lo que sugiere tendencias positivas en las tasas de embarazo adolescente. ^{xc}

Honduras enfrenta desafíos para acceder a datos confiables y actualizados sobre la ejecución y los resultados de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de 2016, ^{xci} así como también sobre la demanda insatisfecha de planificación familiar entre adolescentes y jóvenes. Las fuentes de datos alternativas, como los informes de organizaciones internacionales realizados por la Comisión Económica para **América Latina** y el **Caribe** (CEPAL) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), ofrecen información complementaria acerca de esta problemática.

C. Comunidades Sistemáticamente Excluidas



Las **CSE** enfrentan constantes desafíos para acceder a los servicios de salud en toda **Centroamérica**. En **Guatemala**, a pesar de los esfuerzos legislativos como la Ley de Maternidad Saludable, ^{xcii} las poblaciones indígenas y garífunas (comunidad afrodescendiente) continúan siendo marginadas dentro del sistema de salud, y sus perspectivas y prácticas a menudo son pasadas por alto. Las parteras indígenas, a pesar de poseer valiosos conocimientos ancestrales, no son reconocidas ni empleadas, lo que contribuye a una falta de atención culturalmente sensible.

Del mismo modo, en **Costa Rica**, las **CSE**, como las poblaciones indígenas, afrodescendientes y personas con discapacidad, no reciben una adecuada cobertura por parte del marco legal y de salud. Además, las comunidades **LGBTIQ+** también enfrentan desafíos para satisfacer adecuadamente sus necesidades de atención médica, destacando la urgencia para mejorar la inclusión y equidad en los servicios sanitarios.

A pesar de que en **El Salvador** la Ley para Personas con Discapacidad incluye disposiciones para los servicios de **PFA**, ^{xciii} el acceso a la **SSR** integral sigue siendo limitado para los grupos marginados. Mientras tanto, **México** ha avanzado hacia la inclusión con la implementación de la Guía de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos para Personas con Discapacidad en 2018. ^{xciv}

Según las **OSC**, en **Guatemala**, las mujeres indígenas enfrentan dificultades para acceder a métodos anticonceptivos modernos, resultando en una brecha considerable en las tasas de uso en comparación con mujeres no indígenas. ^{xcv} Las barreras incluyen obstáculos lingüísticos, escasez de suministros anticonceptivos en los centros de salud y sexismo arraigado dentro de las comunidades.

De manera similar, en **El Salvador** y **México**, las mujeres indígenas tienen dificultades para comprender información compleja sobre la atención de la salud debido a las barreras lingüísticas, ya que reciben métodos anticonceptivos sin suficiente explicación o elección. Además, en **El Salvador**, los informes de las **OSC** describen casos en los que las mujeres indígenas fueron sometidas a métodos anticonceptivos sin su consentimiento, destacando cuestiones éticas. El acceso a la **SSR**, incluyendo chequeos de rutina y pruebas de detección de **ITS**, se ve aún más obstaculizado por las distancias geográficas entre las zonas rurales y urbanas, profundizando las disparidades existentes en el acceso a la atención médica.

D. Enfoque Interseccional e Intercultural



En **Centroamérica**, las iniciativas de PFA a menudo carecen de perspectivas interculturales o interseccionales, lo que conduce a disparidades significativas en el acceso y la utilización de estos servicios entre las comunidades marginadas. De acuerdo con la **OSC ECMIA**, aunque **México** ha avanzado en la incorporación de una perspectiva intercultural en las políticas de salud pública, en especial en la atención de mujeres indígenas durante el embarazo, el parto y el puerperio, ^{xcvi} aún existen desafíos en su implementación debido a las barreras como la distancia geográfica, la discriminación y la falta de sensibilidad cultural entre los proveedores de atención médica. De manera similar, en **Guatemala**, aunque teóricamente las mujeres indígenas tienen derecho a elegir su posición de parto en función de sus preferencias culturales, ^{xcvii} este derecho a menudo no se materializa en la práctica debido a desafíos sistémicos dentro de las instituciones de salud.



Fós Feminista / Guatemala MHU 2016.

E. Participación de las OSC



En **México**, se ha avanzado en la participación de las **OSC** en el avance de las iniciativas de planificación familiar. La elaboración de las Directrices Técnicas para la Prescripción y el Uso de Métodos Anticonceptivos en 2022, ^{xcviii} implicó la colaboración con organizaciones regionales y nacionales, lo que demuestra un esfuerzo concertado para incorporar los avances científicos y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (**OMS**) en la política nacional. Pese a las campañas de concienciación sobre planificación familiar, el alcance de estas iniciativas es insuficiente comparado con la participación directa a través de los servicios de salud. Durante la pandemia de **COVID-19**, los esfuerzos de colaboración entre las **OSC** y las instituciones gubernamentales, como el Centro Nacional para la Equidad de Género y la Salud Reproductiva, debatieron sobre la anticoncepción de emergencia y los métodos anticonceptivos a través de redes sociales, lo que indica un enfoque proactivo para abordar los problemas de salud reproductiva.

En **El Salvador**, los usuarios de los servicios de **PFA** desempeñan un papel fundamental en la concientización sobre la escasez, quienes se encargan de alertar a los proveedores de atención médica y asegurar la suficiente disponibilidad de productos.

Al igual que **El Salvador**, en **Guatemala**, las **OSC** lideradas por mujeres, como la Asociación Guatemalteca de Mujeres Médicas, desarrollan iniciativas de **PFA** como la sensibilización, capacitación y promoción de la **SDSR**.^{xcix} Sin embargo, el gobierno no involucra a las **OSC** en la creación de marcos legales.

En **Costa Rica**, las **OSC** generan información de valor, desestigmatizando la anticoncepción oral de emergencia y mejorando el acceso a métodos anticonceptivos. Organizaciones como la Asociación Ciudadana **ACCEDER** y la **OSC CEPIA** han implementado programas para aumentar el acceso a la anticoncepción de emergencia y al **DIU** para mujeres de bajos ingresos, abordando las brechas dejadas por las instituciones gubernamentales.

En 2022, en **Honduras**, se llevó a cabo una colaboración entre el Gobierno con diversas organizaciones civiles para abordar las altas tasas de embarazo adolescente. El establecimiento de un Comité de Cooperación Multisectorial en colaboración con el **UNFPA**, World Vision y **ONU Mujeres** refleja los esfuerzos por desarrollar una política nacional para prevenir los embarazos adolescentes, reconociendo la necesidad urgente de abordar los desafíos de salud reproductiva en el país.^c

3.1. El Caribe

3.1.1 Marcos Legales, Programáticos y Financieros

A. Marcos Legales



En el **Caribe**, la situación de los marcos legales es variada. Mientras que **República Dominicana** obtuvo una puntuación del **100%** en MQTM, **Puerto Rico** logra el **75%**, y **Trinidad y Tobago** se queda atrás con un **50%**. A pesar de estas disparidades, la subregión mantiene una buena puntuación general del **75%**.

En **Trinidad y Tobago**, la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de 2020 tiene como objetivo garantizar el acceso universal a la **SSR**.^{ci} Sin embargo, desde 2015, los cambios en la edad de consentimiento han restringido la **SSR** para adolescentes menores de 18 años, lo que plantea desafíos significativos.^{cii}

En **Antigua y Barbuda**, el acceso a la **SSR**, la educación y la información sigue siendo limitado, en gran parte debido a la escasa conciencia de estos temas críticos. A pesar de que la Política Nacional de Educación para la Salud y la Vida Familiar (**HFLE**, por sus siglas en inglés) de 2010, que tiene como objetivo formal integrar la **HFLE** en el plan de estudios, existen brechas notables en su implementación en todo el país.

La **República Dominicana** ha dado pasos significativos hacia la promoción de la planificación familiar y la salud reproductiva a través de la implementación de la Estrategia Nacional de Desarrollo 2030,^{ciii} que incluye disposiciones para los servicios de **PFA** y el Servicio Nacional de Salud de 2015, que se esfuerza por ofrecer métodos anticonceptivos gratuitos en los centros de salud de todo el país.^{ciu}

En **Puerto Rico**, la jurisprudencia federal ha establecido la legalidad y el derecho de acceso a los anticonceptivos, incluso para los menores de edad.^{cu} ^{cui} ^{cuii} Desde 2004, existe una política pública destinada a reducir el embarazo adolescente.^{cuiii} Las regulaciones de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los **Estados Unidos** (**FDA**, por sus siglas en inglés) permiten la venta sin receta de anticonceptivos de emergencia a personas mayores de 15 años, facilitando aún más el acceso a la anticoncepción en la isla.^{cix}

Dada la crisis humanitaria en **Haití**, el enfoque está puesto en la información relacionada con el **PFA** en lugar de los marcos legales. Según **USAID**, **Haití** sigue enfrentando importantes desafíos para acceder a servicios de salud esenciales, como la planificación familiar voluntaria, la salud reproductiva y la atención materna y neonatal.^{cx} Estos problemas son agravados por las altas tasas de

mortalidad materna e infantil, además de las consecuencias de la reaparición del cólera en 2022. Los obstáculos que enfrenta el país son el número limitado de centros de salud, especialmente en zonas rurales, y la reducción de la demanda causada por las barreras de acceso y la desconfianza generalizada, lo que resulta en un sistema de salud que lucha por satisfacer las necesidades de la población. En consecuencia, las mujeres que necesitan atención médica reproductiva buscan servicios en países vecinos como **República Dominicana**.

Un análisis de género realizado por Plan Internacional en Fort-Liberté, Ferrier y Capotille reveló una preocupante disminución en el acceso a la anticoncepción y otros **SSR**. ^{cx} Antes de la crisis, el **70%** de los hogares declaraban tener acceso a servicios de planificación familiar, cifra que se desplomó al **20%** en medio de la crisis.

B. Marcos Programáticos



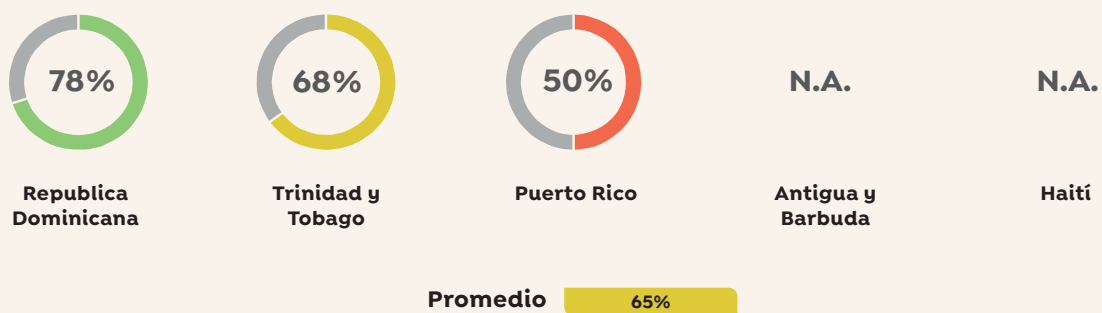
Los marcos programáticos en todo el **Caribe** muestran una variedad de enfoques. **La República Dominicana** lidera la subregión con un puntaje del **78%**, seguida por **Trinidad y Tobago** con un **68%**, mientras que **Puerto Rico** se ubica en el último lugar con un **50%**.

En **Trinidad y Tobago**, la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de 2020 ^{cxii} tiene como objetivo fortalecer la **SSR**, centrándose en las poblaciones marginadas, incluso en situaciones de emergencia. Además, pretende aumentar la capacidad nacional para promover y aplicar políticas y programas para el acceso de los adolescentes a la **SSR**, incluyendo métodos anticonceptivos para menores de 18. Sin embargo, para su acceso es requisito el consentimiento de los padres, lo que genera un fuerte estigma social. La resistencia de los proveedores de atención médica a atender a adolescentes debido a la notificación obligatoria de la actividad sexual dificulta aún más el acceso a la **SSR**. ^{cxiii}

En **Antigua y Barbuda** se han realizado avances significativos en la prestación de servicios de planificación familiar a través de las clínicas comunitarias del Gobierno, y el acceso a métodos anticonceptivos orales e inyectables, así como preservativos y lubricantes masculinos y femeninos. Los programas de formación de enfermería y partería se han ampliado para incluir una educación integral sobre la sexualidad humana, lo que permite a los profesionales de la salud proporcionar información sobre este tema. Sin embargo, el desabastecimiento ocasional de anticonceptivos en las clínicas comunitarias y la insuficiente capacitación del personal de salud para abordar eficazmente las necesidades de la población genera un gran desafío. Además, la falta de programas de capacitación específicos dedicados a los servicios de planificación familiar y los casos de tarifas de usuario que se solicitan dificultan aún más el acceso a la anticoncepción y a la **SSR** integral.

En la **República Dominicana**, el acceso limitado a métodos anticonceptivos de larga duración contribuye a una mayor incidencia de embarazos no deseados. Si bien hay suficientes conocimientos sobre los métodos anticonceptivos, el desafío es garantizar su uso sistemático, especialmente entre las mujeres. La implementación de protocolos como el Protocolo de Anticoncepción de 2019 es crucial en entregar pautas para brindar asesoramiento integral sobre anticoncepción y garantizar una informada toma de decisión, **cxix cxu** Estas iniciativas se implementan de forma gratuita en centros de atención primaria, hospitales y otros lugares para aumentar la accesibilidad y la asequibilidad.

Puerto Rico ha implementado varias iniciativas para promover el acceso a la **PFA**, incluyendo políticas para reducir las tasas de embarazo adolescente en 2004 **lxiii** y un Programa de Planificación Familiar desde 1970, **cxvii** que provee anticonceptivos y servicios de salud preventiva. El plan médico del Gobierno incluye al menos un anticonceptivo aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (**FDA**, por sus siglas en inglés) de cada clase y categoría, **cxviii cxix** además, la cobertura incluye los costos y procedimientos para la inserción/extracción de anticonceptivos reversibles de acción prolongada (**LARC**, por sus siglas en inglés). A pesar de estos esfuerzos, en campañas educativas se promueve la abstinencia, limitando la **EIS**. Además, el acceso limitado a la **SSR** es una barrera para abordar las necesidades de planificación familiar de manera efectiva.



C. Marcos Financieros



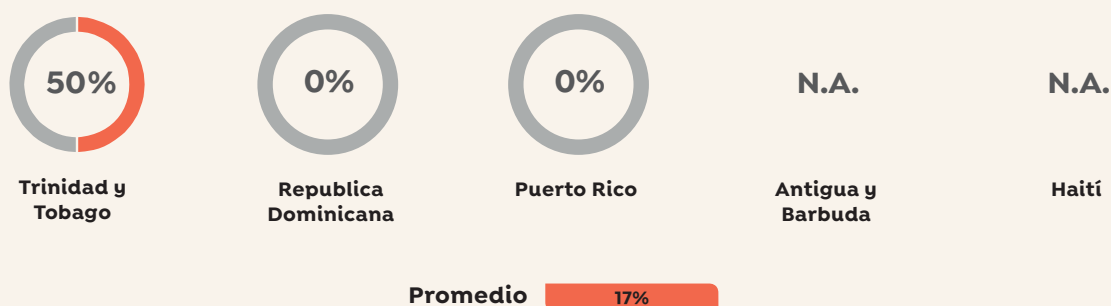
Los marcos financieros en el **Caribe** son deficientes. Solo **Trinidad y Tobago** se sitúa en el **50%**, mientras que el resto de los países carecen de marcos, según MQTM.

En **Trinidad y Tobago**, el presupuesto para las iniciativas de **PFA** se incluye en el presupuesto general del Ministerio de Salud, que alcanzó aproximadamente **\$TT 5.800 millones** (alrededor de **USD\$855 millones**) para el año fiscal 2022/23. **cx** Sin embargo, no se proporcionan desgloses específicos de este presupuesto destinados a la **PFA**.

En **Antigua y Barbuda** se entregan servicios de **PFA** en clínicas de salud comunitarias, donde los anticonceptivos orales, inyecciones y preservativos están disponibles al público de forma gratuita. Sin embargo, cabe señalar que el desglose de las asignaciones presupuestarias públicas no está disponible como práctica habitual.

En la **República Dominicana**, no se dispone de datos sobre los presupuestos asignados y desembolsados para los programas de **PFA**. Sin embargo, las **OSC** piden de forma urgente aumentar el gasto en salud pública hasta alcanzar el **6% del PIB**, lo que sugiere una mayor inversión en infraestructuras y servicios de salud, con un énfasis en priorizar iniciativas de promoción y prevención en el sector de la salud, con especial atención a jóvenes.

Puerto Rico, actualmente no cuenta con un presupuesto estimado asignado específicamente para la **PFA**.



Temas Clave

A. Desigualdades Territoriales



En **Trinidad y Tobago**, existen disparidades significativas entre las zonas rurales y urbanas en el acceso a los servicios de PFA. Según las OSC, aunque existen 111 Centros Regionales de Salud en todo el país, la disponibilidad de servicios varía, y algunos centros solo abordan cuestiones de SSR en días específicos y con horarios limitados. Esta situación perjudica especialmente a adolescentes y la población laboralmente activa, quienes pueden tener dificultades para acceder a los servicios durante estas franjas horarias disponibles. Además, los problemas de transporte en las zonas rurales agravan la dificultad para acceder a estos servicios esenciales, destacando la necesidad de mejorar la infraestructura y los esfuerzos de divulgación para abordar las desigualdades territoriales.

En **República Dominicana**, es fundamental mejorar el acceso a métodos anticonceptivos de larga duración para reducir los embarazos no deseados, especialmente entre grupos marginados como adolescentes racializadas y empobrecidas. Por otro lado, en **Puerto Rico** resaltan las disparidades en el acceso a la anticoncepción en diferentes regiones geográficas, incluidas las zonas rurales, costeras y montañosas. Mientras tanto, en **Antigua y Barbuda**, existe un acceso limitado a los servicios de planificación familiar, afectando directamente a las personas que residen en comunidades rurales.

B. Acceso, Generación y Calidad de los Datos



En **Trinidad y Tobago**, la obtención de datos detallados y actualizados sobre la PFA, especialmente entre adolescentes, representa un gran desafío. La falta de información de fácil acceso sobre estos temas cruciales en el sitio web del Ministerio de Salud demuestra problemas de transparencia y accesibilidad a los datos. Asimismo, **Antigua y Barbuda** también enfrenta dificultades para el acceso a datos desglosados y fiables sobre la PFA, con una disponibilidad limitada a través del Departamento Nacional de Estadística, a petición de solicitudes específicas. Del mismo modo, **República Dominicana** no proporciona detalles específicos sobre la accesibilidad de los datos para la PFA. En cuanto a **Puerto Rico**, existe una brecha significativa en la información sobre el embarazo adolescente. A pesar de la implementación de políticas para reducir esta preocupante tasa desde 2004, la ausencia de estadísticas o

registros oficiales sobre tasas de embarazo adolescente genera incertidumbre con respecto a la efectividad de las intervenciones existentes.

C. Comunidades Sistemáticamente Excluidas



En la **República Dominicana**, se reconocen las diferentes necesidades anticonceptivas insatisfechas en todos los grupos demográficos. Destaca que las adolescentes pertenecientes a minorías racializadas y a grupos vulnerables económicamente, así como las mujeres con menor nivel educativo, enfrentan mayores dificultades para acceder a métodos anticonceptivos. Esto evidencia la importancia de abordar factores interseccionales como la raza, el nivel socioeconómico y el nivel educativo en el diseño de programas integrales de planificación familiar.

Además, en todo el **Caribe, OSC** como **UC Trans** destacan la falta de reconocimiento legal de las personas transgénero y de género diverso en toda la subregión, lo que resulta en su exclusión de los programas gubernamentales de atención médica, relacionados con la afirmación de género. Esta falta de reconocimiento implica la ausencia de asignaciones presupuestarias para apoyar iniciativas y procedimientos médicos relacionados con la afirmación de género, como los cambios legales de nombre, terapia hormonal, cirugías de afirmación de género y procedimientos reproductivos, como el almacenamiento de gametos sexuales, los cuales deben ser costeados de forma individual.

D. Enfoque Interseccional e Intercultural



A pesar de algunos esfuerzos realizados, como la producción de materiales en otros idiomas o el establecimiento de directrices para garantizar el acceso de los migrantes a la **SSR**, los enfoques interseccionales e interculturales en materia de **SSR** siguen siendo limitados en toda la subregión del Caribe. Estas iniciativas suelen ser aisladas y no llegan de manera efectiva a las **CSE**, que suelen ser las principales beneficiarias de estos enfoques. Esta falta de acceso integral perpetúa las disparidades existentes en el acceso a la atención médica y los resultados de **SSR** entre las **CSE**.

E. Participación de las OSC



En **Trinidad y Tobago**, las **OSC** como la Asociación de Planificación Familiar de Trinidad y Tobago (**FPATT**, por sus siglas en inglés) desempeñan un papel fundamental en la promoción del acceso a los servicios de **PFA**. **FPATT** ofrece una amplia gama de **SSR**, incluida la provisión de anticonceptivos a grupos marginados como la comunidad **LGBTIQ+** y migrantes.

En **Antigua y Barbuda**, si bien las **OSC** participan en programas preventivos para las trabajadoras sexuales y la población en general, la colaboración del gobierno con estas organizaciones en el diseño de marcos legales sigue siendo limitada. Esto sugiere una falta de coordinación entre las entidades gubernamentales y no gubernamentales para abordar de manera integral las cuestiones de salud reproductiva.

En **República Dominicana**, las **OSC**, en particular las organizaciones feministas y **PROFAMILIA**, han participado de manera activa en la eliminación de mitos sobre los métodos de planificación familiar y en la promoción del acceso a los anticonceptivos, especialmente en las zonas urbanas y rurales marginadas.

En **Puerto Rico**, los principales avances logrados hasta la fecha han sido principalmente el resultado de acciones impulsadas por **OSC**, a través de grupos de mujeres, activistas feministas, trabajadores de la salud y defensores de derechos humanos.



Fós Feminista / Venezuela, Debora Diniz.

4.1. América del Sur

4.1.1 Marcos Legales, Programáticos y Financieros

A. Marcos Legales



En **América del Sur**, los marcos legales relacionados con la PFA logran consistentemente puntajes óptimos del **100%** en MQTM, lo que indica un compromiso compartido con la provisión de estos SSR.

En **Brasil**, la Ley de Planificación Familiar experimentó cambios sustanciales en 2022 y 2023, ^{cxxi} ampliando la noción de derechos y centrándose en decisiones informadas sobre la esterilización y el conocimiento de los métodos anticonceptivos. ^{cxxii} La inversión del gobierno brasileño en diversos métodos anticonceptivos indica un compromiso con la provisión de soluciones integrales de salud reproductiva. A pesar de estos avances, existen brechas en la atención a víctimas de violencia sexual, falta de especificidad en la provisión de anticonceptivos de emergencia y claridad sobre la accesibilidad, especialmente para los grupos marginados. Además, se han registrado casos de políticas anticonceptivas y de planificación familiar aplicadas con prejuicios raciales y socioeconómicos, lo que plantea problemas éticos. ^{cxxiii} Las esterilizaciones forzadas también han sido denunciadas lo que evidencia graves violaciones de los derechos humanos ^{cxxiv} y sugiere que, aunque existan estructuras legales, la aplicación efectiva sobre este ámbito requiere un escrutinio más riguroso.

Uruguay ha establecido un sólido apoyo institucional para garantizar la información y el acceso a la SSR a través de un Decreto Reglamentario de 2011, ^{lxxii} que permite el acceso a una amplia gama de métodos anticonceptivos.

En **Argentina**, el acceso a métodos anticonceptivos está garantizado a través de la Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, ^{cxxvi} guiada por la Ley de Salud Sexual y Reproductiva de 2002. ^{cxxvii} El sistema prioriza asegurar y fortalecer la oferta de métodos anticonceptivos, destacando opciones de acción prolongada y la elección de anticoncepción post-obstétrica, como cesárea, parto vaginal o aborto. ^{cxxviii} ^{cxxix} El marco legal, en particular la Ley de 2002 antes mencionada, ^{cxix} ha facilitado la primera compra nacional de métodos anticonceptivos y la inclusión de tecnologías anticonceptivas avanzadas en una "canasta" de métodos de libre acceso, reflejando el compromiso del país con la salud reproductiva. El Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Deseado en la Adolescencia de 2017, ^{cxix} enfatiza la colaboración interministerial para el libre acceso de las adolescentes a métodos anticonceptivos.

En **Chile**, una ley de 2010 ^{cxix} establece lineamientos para regular la fertilidad, priorizando el derecho a recibir orientación e información sobre métodos anticonceptivos. Esta ley garantiza la confidencialidad, a excepción para el suministro de anticonceptivos de emergencia a menores de 14 años. Las

Directrices Nacionales sobre la Regulación de la Fecundidad sirven como marco operativo para la provisión de anticonceptivos en el sistema público de salud, garantizando el acceso incluso para migrantes y pueblos indígenas.^{lxxx} En 2015, se emitió un decreto que permite la venta en farmacias de píldoras anticonceptivas de emergencia sin receta.^{cxxxiu} Sin embargo, la difusión de regulaciones dirigidas a proveedores de atención médica y la capacitación formal para los proveedores en anticoncepción, representa un gran desafío. Además, la falta de regulación de las facultades de supervisión del Instituto de Salud Pública, especialmente en casos de anticonceptivos orales defectuosos y los limitados esfuerzos para diversificar los anticonceptivos disponibles en el sistema público de salud, plantean problemas para el acceso integral.

En **Paraguay**, el marco legal reconoce el derecho a decidir el número y el espaciamiento de los hijos, destacando la importancia de la educación, la orientación científica y los servicios adecuados.^{cxxxu} La legislación ordena la creación de planes especiales de salud reproductiva y materno-infantil para las poblaciones de bajos ingresos, logrando avances notables como la disponibilidad de anticonceptivos gratuitos y los kits de parto. No obstante, los suministros de anticonceptivos, especialmente en las zonas rurales, son insuficientes.

En **Bolivia**, las disposiciones constitucionales reconocen la importancia de la **SSR**, respaldadas por leyes promulgadas en 2013^{cxxxi} y 2018,^{cxxxiu} que garantizan el acceso gratuito a anticonceptivos e incluyen disposiciones para la atención integral de la **SSR** de las mujeres. Otras leyes garantizan la cobertura de las personas que no están cubiertas por la seguridad social a corto plazo^{cxxxiu} y el acceso a los servicios de salud para mujeres en riesgo de sufrir violencia o que la sufren.^{cxxxi} A pesar de estos logros, los prejuicios arraigados y el conservadurismo continúan impidiendo el acceso a métodos anticonceptivos, en particular para los jóvenes y adolescentes. La ausencia de legislación específica para la **SSR** y la información limitada sobre la implementación de las regulaciones plantean desafíos significativos.

Por otro lado, **Colombia** ha logrado importantes avances en la promoción de los derechos reproductivos a través del establecimiento de resoluciones históricas en 2000 y 2008,^{cxli} que establecieron estándares técnicos para los servicios de planificación familiar. La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de 2014 ha reafirmado el compromiso con la salud reproductiva, incluida la **PFA**.^{cxli} Una Resolución de 2022 proporciona directrices detalladas sobre los servicios y tecnologías de salud, enfatizando en el acceso a los anticonceptivos.^{cxlii} A pesar de estos logros, los determinantes sociales de la salud y las disparidades educativas siguen planteando obstáculos a la realización efectiva de los derechos reproductivos.

En **Perú**, con el objetivo de mejorar la **SSR**,^{cxliii} se han logrado avances significativos en materia de **PFA**, especialmente dentro de las políticas de igualdad de género. Pese a ello, las disputas legales sobre la disponibilidad de anticonceptivos de emergencia han planteado dificultades, a pesar de los recientes mandatos judiciales para su distribución en todo el país.^{cxliu cxliu} Esta situación genera barreras importantes para garantizar un acceso efectivo,

siendo agravados por la resistencia institucional y los obstáculos burocráticos. Además, las deficiencias en la aplicación de la ley, en particular por parte del Instituto de Medicina Legal, dificultan el acceso de las víctimas de violencia sexual a los servicios esenciales de salud reproductiva. ^{cxli} Resolver estos problemas es vital para defender los derechos reproductivos y garantizar el acceso integral a la atención médica.

En **Venezuela**, a pesar de que el marco legislativo reconoce la autonomía reproductiva y la inclusión, la falta de un Plan Nacional de **SSR** y las políticas obsoletas representan desafíos significativos. ^{cxlii} La Ley de Protección de la Familia, la Maternidad y la Paternidad de 2007 y actualizada en 2022, establece la obligación del Estado a proporcionar planificación familiar a través del Sistema Nacional de Salud Pública. ^{cxliii} La crisis humanitaria ha puesto a prueba este sistema, exacerbando las disparidades en el acceso a los servicios de planificación familiar. La infraestructura y los servicios de atención médica deficientes en hospitales y centros de maternidad requieren que los pacientes cubran una parte significativa de sus gastos de atención médica, lo que supone una carga adicional para las personas que buscan atención médica reproductiva.

En **Ecuador**, los marcos legales garantizan el acceso a una **SSR** integral, incluida la **PFA**, y exigen también la **EIS**, según lo establecido por una ley de salud de 2006 ^{xcvi} y su reglamento asociado de 2008. ^{cl} La Ley Orgánica de Salud y su reglamento reconocen el derecho de las personas a la información y a los servicios relacionados con la **SSR**, asegurando su confidencialidad. Además, el Reglamento Técnico Nacional proporciona directrices para la atención integral de la **SSR**.



B. Marcos Programáticos



En **América del Sur**, los marcos programáticos muestran puntajes buenos y óptimos, con **Argentina, Uruguay y Chile** liderando la región con los puntajes más altos. El puntaje general de cumplimiento en la subregión es del **89%**, lo que indica la existencia de programas que garantizan el acceso a la PFA.

En **Brasil**, se han logrado avances sustanciales, especialmente en la inclusión de la población masculina en la corresponsabilidad de las opciones reproductivas desde 2009. ^{cli}

En **Uruguay**, el Ministerio de Salud introdujo una guía en 2010 ^{clii} para incentivar a las instituciones y profesionales de la salud a incorporar la perspectiva y las acciones relacionadas con la SSR en sus prácticas, aunque esta guía no ha sido actualizada desde su elaboración en 2010.

Argentina cuenta con marcos programáticos progresistas, como el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No Deseado en la Adolescencia, que tiene por objetivo garantizar el acceso gratuito a los métodos anticonceptivos, ^{cliii} y productos de salud menstrual, esto último, gracias al Foro Nacional por la Justicia Menstrual de 2020. ^{cliv} Asimismo, el Programa Remediar facilita la distribución a nivel nacional de métodos anticonceptivos dentro del sistema público de salud de forma gratuita. ^{clv} Pero persisten brechas en el suministro de anticonceptivos reversibles de acción prolongada, dificultando su eficacia y contribuyendo a las desigualdades en materia de salud reproductiva, profundizada por los mitos y el estigma en torno a esta temática.

El progreso de **Chile** en materia de planificación familiar incluye la disponibilidad de una variedad de métodos anticonceptivos gratuitos dentro del sistema público de salud, como anticonceptivos orales, inyectables, implantes, dispositivos intrauterinos y condones. ^{clvi} Aunque existen desafíos en la interpretación de las indicaciones en la prescripción de los anticonceptivos reversibles de acción prolongada, considerados exclusivos para poblaciones de alta prioridad, como los adolescentes, ^{clvii} lo que restringe la disponibilidad general. Este es el caso de las matronas, quienes tienen un acceso limitado a la anticoncepción, especialmente, para casos postaborto.

En **Paraguay**, la creación del Manual de Normas de Planificación Familiar en 2018 representa un avance significativo hacia la creación de lineamientos estandarizados. Este manual enfatiza el acceso universal a los métodos de planificación familiar, ^{clviii} que todas las personas en edad reproductiva tengan acceso a la información, educación y servicios de salud para tomar decisiones informadas y responsables con respecto al número y el momento de tener hijos. Enfatiza en el acceso a métodos anticonceptivos para promover los derechos sexuales y reproductivos, una maternidad segura, paternidad responsable y prevención de las ITS. Sin embargo, persisten desafíos en la implementación

efectiva del programa, así como la necesidad de una evaluación y monitoreo constantes.

En **Bolivia**, los avances en iniciativas de **PFA** incluyen la implementación del Enfoque Integral de Esperanza de Vida en 2013 por parte del Ministerio de Salud, ^{clix} la aprobación del Plan de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal en 2016, y la actual elaboración de las Directrices de **SSR** que se finalizarán en 2024. Estas iniciativas buscan reducir los embarazos no planificados. ^{clx} A pesar de estos avances, las interrupciones de los servicios durante la pandemia de **COVID-19** han exacerbado las vulnerabilidades existentes, especialmente para mujeres y adolescentes. Además, persisten desafíos como la falta de políticas integrales para la **EIS**, el acceso nacional a anticonceptivos modernos, la distribución inadecuada de anticonceptivos y la insuficiencia de datos desglosados sobre esta materia.

Colombia promueve la **PFA** a través de actualizaciones de políticas e iniciativas de **EIS** para prevenir el embarazo adolescente y eliminar los matrimonios infantiles, con enfoque de género y diversidad, tal como lo establece el Plan Nacional de Desarrollo. ^{clxi} El compromiso de **Colombia** con el reconocimiento y la incorporación de conocimientos y prácticas tradicionales, como la partería, y los esfuerzos para prevenir la violencia obstétrica son dignos de mención y contribuyen a un enfoque holístico de la **SSR**. A pesar de estos avances, sigue habiendo dificultades para abordar los determinantes sociales de la salud y garantizar el acceso efectivo a los anticonceptivos.

En **Perú**, los desafíos en la implementación de los planes destinados a prevenir el embarazo adolescente ^{clxii} y brindar acceso a la **SSR** ^{clxiii} se han visto exacerbados por la pandemia de **COVID-19**. Las barreras económicas dificultan el acceso a los anticonceptivos, lo que lleva a muchas mujeres a comprarlos de su propio bolsillo. La escasez de métodos anticonceptivos acentúa aún más estos desafíos.

En **Venezuela**, a pesar de los programas establecidos dentro del Sistema Nacional de Salud Pública para brindar consultas y métodos anticonceptivos gratuitos a mujeres en edad reproductiva, la importante escasez de métodos anticonceptivos ha dificultado el acceso desde 2018, afectando tanto a las farmacias privadas como a las instituciones de salud pública. Esta escasez destaca una brecha crítica en los esfuerzos de **PFA** de **Venezuela**, subrayando la necesidad de estrategias integrales para abordar los problemas de la cadena de suministro y garantizar el acceso constante a los anticonceptivos para todas las personas.

En 2021 se observó una reducción en la disponibilidad de servicios de planificación familiar por la pandemia, ^{clxiv} dejando sin atender las necesidades anticonceptivas, que se mantuvieron significativamente más altas que el promedio regional. En 2023, solo una fracción de las mujeres de los municipios más poblados del país utilizaban métodos anticonceptivos, lo que indica que siguen existiendo dificultades para acceder a ellos. ^{clxv} A pesar de algunas mejoras en la gestión de los suministros y los esfuerzos humanitarios, las necesidades de anticonceptivos siguen estando en gran medida insatisfechas en **Venezuela**.

En **Ecuador**, si bien la implementación de la Estrategia Nacional Intersectorial para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia y la Planificación Familiar desde 2012 **clxvi** marcó un avance significativo en la promoción de la **SDSR**, el cambio hacia un enfoque más conservador en 2014 ha resultado en una reducción del acceso a los anticonceptivos para jóvenes y adolescentes. **clxvii** Este cambio de enfoque socava los progresos realizados en términos de acceso a los anticonceptivos. Para enfrentar estas barreras es necesario redoblar los esfuerzos para priorizar las iniciativas integrales de **SSR** y garantizar el acceso a los anticonceptivos a todas las personas, independientemente de su edad u origen.



C. Marcos Financieros



En **América del Sur**, los marcos financieros de los países muestran deficiencias significativas, reflejadas en una puntuación global promedio de solo el **25%** en MQTM, lo que indica una deficiencia significativa en más de la mitad de los países evaluados. **Argentina** destaca como el único país de la subregión con un puntaje óptimo en marcos financieros, mientras que otros países del **Cono Sur**, como **Uruguay** y **Brasil**, enfrentan desafíos con puntajes tan bajos como **0%**. En la región andina, **Bolivia** y **Perú** presentan marcos limitados en comparación.

En **Brasil**, la limitada disponibilidad de presupuestos gubernamentales ha llevado a buscar información de forma exhaustiva en diversos documentos y bases de datos, centrado en información acerca de los medicamentos suministrados por el Sistema Único de Salud y la adhesión a la Clasificación Federal de Suministros.

En **Argentina**, el Programa para el Desarrollo de la Salud Sexual y la Procreación Responsable en 2023 ejecutó un presupuesto de 470 millones de pesos argentinos (unos USD\$550.000), que incluye esfuerzos para prevenir el embarazo adolescente. Aunque fueron entregados casi 1,5 millones de tratamientos en SSR a través del programa mencionado durante el primer semestre del año, hubo un déficit del **27,5%** debido a la falta de anticonceptivos orales e inyectables combinados que no estaban disponibles durante la producción de kits exclusivos de SSR distribuidos a través del Programa Remediar. ^{clxviii}

Chile destinó un presupuesto de USD\$18.930.214 a la compra de anticonceptivos en 2019, ^{clxix} lo que demuestra un compromiso financiero con los métodos y servicios de planificación familiar, aunque es importante tener en cuenta que el monto solo considera los suministros y no los recursos humanos o el equipo necesarios.

Paraguay cuenta con legislación que obliga al gobierno a asignar recursos a través del Presupuesto General de la Nación para la implementación de programas como la "Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos" y el "Aprovisionamiento de Kits de Parto", ^{clxx} pero no proporciona cifras específicas relacionadas con estos programas.

Uruguay tiene un presupuesto asignado para la compra de anticonceptivos, aunque carece de información detallada sobre el presupuesto total destinado a la PFA.

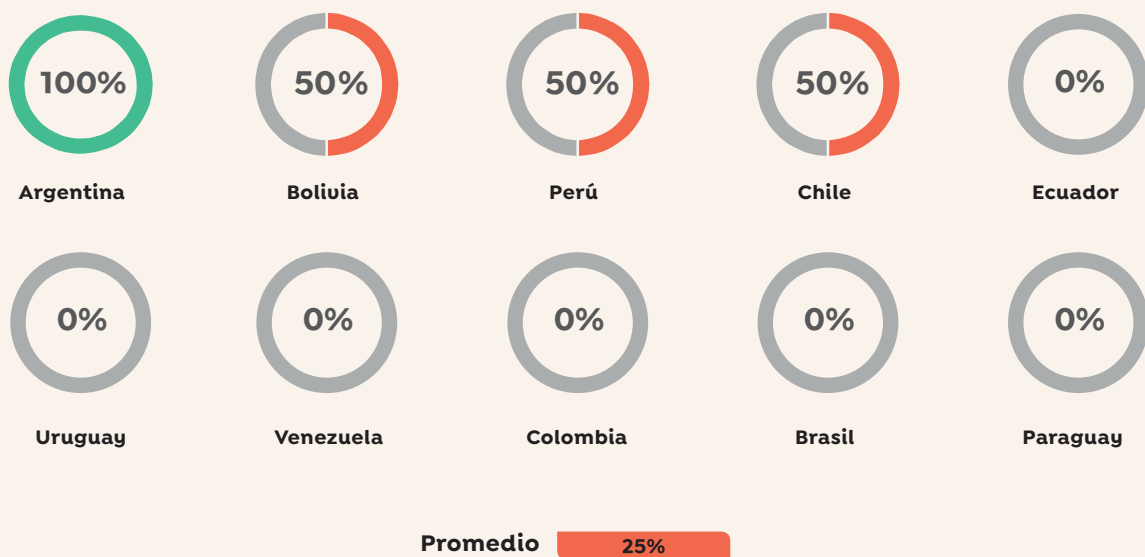
En **Bolivia**, los servicios de PFA dependen principalmente del financiamiento del UNFPA, sostenida a través de la venta de suministros de SSR por parte del gobierno nacional a los gobiernos locales. Los ingresos obtenidos son destinados exclusivamente a la adquisición de nuevos anticonceptivos.

Colombia carece de una asignación presupuestaria específica para los gastos de **SSR**. Si bien el presupuesto total del sector salud para 2023 fue de 52 mil millones de pesos (alrededor de **USD\$13 millones**), ^{clxxi} la asignación para la **PFA** sigue sin estar clara.

En **Perú**, la asignación presupuestaria estatal para la prevención del embarazo adolescente es mínima, lo que refleja una brecha en la atención de las necesidades de salud reproductiva de los adolescentes. Además, la falta de información pública sistematizada y de datos disponibles dificulta la identificación de asignaciones específicas dentro del presupuesto público asignado.

Venezuela experimentó un aumento del **2,38%** en la asignación presupuestaria para la salud de 2022 (**5,06%**) a 2023 (**7,44%**), ^{clxxii} pero no hay evidencia de una asignación presupuestaria específica por parte del Ministerio de Salud para la **SSR**, incluida la **PFA**.

Ecuador aumentó su presupuesto para el Sistema Nacional de Salud y para la educación en aproximadamente **USD\$1,2 millones** en 2023, en comparación con años anteriores. ^{clxxiii} Sin embargo, carece de asignación específica para la **SSR**, incluido el **PFA**. La inestabilidad política plantea un riesgo para la ejecución integral de los presupuestos asignados, lo que aumenta la incertidumbre sobre el impacto real del aumento de la financiación para la **PFA**.



Temas Clave

A. Desigualdades Territoriales



En **Brasil**, las disparidades en el uso de métodos de planificación familiar están influenciadas por factores raciales y regionales. Las mujeres afrodescendientes, en particular con niveles educativos más bajos en la región norte, tienen más probabilidades de ser sometidas a esterilizaciones no deseadas. Por el contrario, las mujeres blancas de las regiones sur y sudeste con educación superior optan con mayor frecuencia por anticonceptivos orales y métodos de protección dual. ^{clxxiu} Esta interseccionalidad de raza, educación y ubicación geográfica contribuye a acentuar las diferencias en las opciones de planificación familiar, destacando la necesidad de políticas específicas para abordar estas disparidades.

Chile enfrenta desafíos para proporcionar un acceso constante a la anticoncepción, especialmente en áreas rurales y psicosocialmente vulnerables. La disponibilidad de métodos anticonceptivos se realiza principalmente a través de consultas con matronas en centros de atención primaria de salud, quienes atienden durante horario laboral, lo que puede dificultar el acceso para quienes trabajan. Además, el acceso inconsistente a la anticoncepción postaborto en los niveles terciarios acentúa aún más las disparidades, dado que las mujeres pueden no tener un acceso igualitario a estos servicios en todo el país.

En **Paraguay**, las poblaciones marginadas, incluidas las comunidades indígenas, campesinas, afroparaguayas, discapacitadas y **LGBTIQ+**, enfrentan la exclusión de los servicios de planificación familiar. La escasez de centros de salud en algunas comunidades, tanto en zonas rurales como urbanas, contribuye a una importante falta de acceso a los servicios de salud materno-infantil y a la planificación familiar. Este doble desafío enfatiza la necesidad de políticas más inclusivas que aborden no solo las disparidades geográficas, sino también las necesidades únicas de las comunidades que albergan identidades diversas.

En **Uruguay** y **Argentina**, la falta de datos territoriales detallados limita la capacidad de evaluar y abordar las posibles disparidades en el acceso y la utilización de la planificación familiar.

En **Bolivia**, persisten las disparidades entre zonas rurales y urbanas en el acceso a la anticoncepción moderna, debido a una disponibilidad limitada, así como también la información sesgada que dificulta el uso de anticonceptivos, especialmente en zonas rurales. Esto limita los esfuerzos para prevenir embarazos no deseados y proporcionar servicios de abortos a adolescentes, acentuando los ciclos de pobreza. Según las encuestas demográficas y de salud realizadas entre 2008 y 2016, aproximadamente el **50%** de las mujeres de

regiones urbanas utilizan métodos anticonceptivos modernos, principalmente a través de farmacias (**33,2%**), mientras que en zonas rurales, una mayor proporción de mujeres recurre a establecimientos públicos para la anticoncepción (**77%**). ^{clxxv} Además, entre las mujeres urbanas y rurales de 15 a 29 años, cerca de un tercio (**31,5%** en zonas urbanas y **37,7%** en rurales) se resisten a utilizar métodos anticonceptivos en el futuro debido a preocupaciones relacionadas con el método y el costo. ^{clxxvi} Esto destaca la necesidad de mejorar el acceso a la anticoncepción moderna a nivel nacional.

En **Colombia**, mientras que las principales ciudades como **Bogotá** muestran una tasa de uso de anticonceptivos del **80,4%**, regiones como el Atlántico, una de las más pequeñas del país donde residen comunidades afrocolombianas, la tasa es del **69,1%**, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2015. ^{clxxvii} Además, el uso de anticonceptivos es relativamente mayor entre las mujeres de 15 a 49 años, con una leve diferencia entre entornos urbanos y rurales, siendo un **3%** mayor en las ciudades. ^{clxxviii} Estas discrepancias resaltan la necesidad de intervenciones focalizadas destinadas a garantizar el acceso equitativo a la anticoncepción moderna en todas las regiones. Es importante destacar que, a excepción del Atlántico, Orinoquía y Amazonía, hogar de comunidades afrocolombianas e indígenas, todas las regiones alcanzan la meta del **75%** de cobertura.

En el **Perú**, la prevalencia del embarazo adolescente varía según la región, como la Amazonía que experimenta las tasas más altas (**21,8%**). ^{clxxix} Esto destaca la importancia de abordar las disparidades entre zonas rurales y urbanas en el acceso a la **SSR**, en particular para adolescentes. Los datos del informe de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar proporcionan información valiosa para diseñar intervenciones específicas destinadas a reducir los embarazos adolescentes y mejorar el acceso a la anticoncepción, especialmente en zonas rurales que cuentan con una infraestructura sanitaria limitada.

Venezuela lidia con importantes disparidades geográficas en la disponibilidad de servicios de planificación familiar. En regiones costeras como Apure y Táchira, estados fronterizos con **Colombia** y **Sucre**, las personas deben viajar una hora desde sus hogares para acceder a los servicios de planificación familiar. ^{clxxvii} En estas regiones, solo tres de cada diez mujeres en edad reproductiva utilizan anticonceptivos, según el Informe de Respuesta Humanitaria de 2022, ^{clxxx} lo que destaca la influencia de factores socioculturales en la aceptabilidad y uso de estos servicios.

En **Ecuador**, las elevadas tasas de embarazo adolescente están estrechamente relacionadas con la pobreza y el acceso limitado a la atención médica, sobre todo en provincias en su mayoría rurales como Morona Santiago, Pastaza, Zamora Chinchipe, Los Ríos, Esmeraldas, Manabí y Guayas, donde residen comunidades Shuar, Kichwa, afroecuatorianos y otras comunidades indígenas. ^{clxxxii} Estas disparidades resaltan el profundo impacto de las desigualdades territoriales en los resultados de salud reproductiva y subrayan la urgencia de intervenciones específicas destinadas a abordar los factores socioeconómicos que contribuyen a los embarazos adolescentes. Además, abordar las disparidades territoriales es primordial para combatir la violencia sexual, ya que el **80%** de los embarazos adolescentes se derivan de este tipo de actos de violencia, según datos del Ministerio de Educación en 2018. ^{clxxxiii}

B. Acceso, Generación y Calidad de los Datos



En **Brasil**, a pesar de la existencia de indicadores clave como maternidad adolescente y mujeres en edad reproductiva, el informe "10 años de la Ley de Acceso a la Información" revela brechas en la disponibilidad de datos sobre **SSR**, incluido el aborto legal. ^{clxxxiv} Esta falta de datos dificulta una comprensión completa del uso de anticonceptivos en el país.

Argentina, desde 2015, muestra una tendencia positiva con una caída en las tasas de fecundidad en todos los grupos de edad, especialmente entre las menores de 20 años. ^{clxxxv clxxxvi} Esta disminución sugiere un progreso en las prácticas de planificación familiar y la **EIS**. Los datos sobre la cantidad de métodos anticonceptivos y otros insumos distribuidos en los almacenes jurisdiccionales y establecimientos de salud pública por el Programa Nacional de **SSR**, desagregados por jurisdicción, están disponibles en Data Argentina. ^{clxxxvii}

Chile enfrenta dificultades en la accesibilidad de los datos históricos para su revisión directa. Además, la lentitud de la respuesta a las solicitudes de datos cerrados complica aún más los esfuerzos por garantizar una entrega satisfactoria de la información. Mientras que en **Paraguay**, la falta de fuentes de datos confiables sugiere la necesidad de mejorar los mecanismos de recopilación y presentación de informes.

En **Bolivia**, existe una notable falta de datos detallados sobre la **PFA** de fuentes oficiales del gobierno, lo que destaca la dependencia de las **OSC** y los observatorios informales para obtener información. A pesar de la información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística sobre salud a través de boletines y encuestas sobre Demografía, los datos más recientes son de la encuesta realizada en 2016. ^{clxxxviii} La falta de datos desglosados y actualizados impide la formulación de políticas exhaustivas y actividades de monitoreo.

En **Colombia**, si bien se disponen datos valiosos de fuentes como la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015, sigue existiendo una brecha significativa en las estrategias dedicadas al seguimiento y monitoreo de datos específicos para la **PFA**. ^{clxxxix}

En **Perú**, no es fácil acceder a datos fiables y actualizados sobre el **PFA**. Los datos disponibles destacan tendencias preocupantes, entre ellas las bajas tasas de uso de anticonceptivos (**44%**) en comparación con los promedios regionales de **69,9%**. ^{cxc} El impacto de emergencias sanitarias como la pandemia de **COVID-19**, provocó un aumento de los embarazos no planificados (**40%**) y muertes maternas (**63%**) entre 2020 y 2021. ^{cxc}

Venezuela carece de datos oficiales sobre el PFA, y solo las OSC recopilan información al respecto, lo que indica la necesidad de mejorar los mecanismos de recopilación y difusión de información por parte del gobierno.

Del mismo modo, **Ecuador** carece de datos desglosados, actualizados y confiables sobre la PFA, lo que enfatiza la necesidad de actualizaciones periódicas y acceso en tiempo real a las estadísticas para la toma de decisiones informadas. Además, las OSC piden una mejor comprensión del impacto de la impunidad de la violencia sexual.

C. Comunidades Sistemáticamente Excluidas



En **América del Sur**, en las comunidades afrodescendientes, indígenas, discapacitadas, jóvenes y transgénero relacionadas con el PFA, existe una notable ausencia de políticas y servicios específicos. Si bien algunos países, como **Argentina**, enfrentan desafíos para garantizar servicios accesibles para las personas transgénero, la falta general de medidas integrales para estas CSE subraya un problema más amplio al no priorizar adecuadamente sus necesidades de salud reproductiva.

En **Brasil**, los esfuerzos de planificación familiar deben enfrentar sesgos históricos profundamente arraigados en las instituciones de salud y en las prácticas profesionales. La creencia discriminatoria de que impedir la reproducción de las mujeres negras podría "prevenir el delito" ha sido un problema generalizado, que ha dado lugar a casos de esterilización forzada, como el caso de Janaina Aparecida Querino en 2017, ^{cxcii} y un caso de ligadura de trompas no consentida en 2022 en Paraíba. ^{cxci} Aunque las creencias discriminatorias han disminuido, estos incidentes destacan la necesidad de un enfoque integral de planificación familiar que aborde los sesgos sistémicos y garantice que se respeten los derechos y la capacidad de acción de todas las personas, independientemente de su origen racial.

A pesar de la ley de inclusión de 2015 que enfatiza en los derechos de las personas con discapacidad, carece de disposiciones específicas que detallen las medidas de planificación familiar para este grupo. ^{cxciu} Iniciativas como la Cartilla sobre la salud de los adolescentes han intentado abordar la planificación de la familia en los jóvenes, lo que refleja un enfoque positivo en su salud reproductiva. ^{cxcu} Sin embargo, persisten los desafíos, especialmente para las personas transgénero, donde faltan disposiciones y servicios específicos.

En el **Perú**, surgen tendencias preocupantes sobre el embarazo adolescente entre las poblaciones indígenas, según informes de las OSC. ^{cxcvi} Las niñas y mujeres jóvenes indígenas se ven afectadas de manera desproporcionada, evidenciando los factores sociales y estructurales subyacentes que contribuyen a este problema. También preocupan los casos de violencia sexual contra las

mujeres indígenas que no son denunciados, lo que indica un problema más amplio de violencia de género que se relaciona con la salud reproductiva dentro de estas comunidades.

Según el UNFPA, si bien ha aumentado en el uso de anticonceptivos modernos en **Perú**, es probable que su uso entre las **CSE** sea diferente. ^{cxcvii} Específicamente, el uso tiende a ser menor entre las mujeres con niveles educativos e ingresos más bajos, o aquellas que se autoidentifican como indígenas o afrodescendientes. ^{cxcviii} La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de 2021 destaca que el **61,6%** de las mujeres indígenas expresaron el deseo de no tener más hijos. Además, más de la mitad de los nacimientos de mujeres indígenas (**52,5%**) ocurridos en los últimos cinco años no fueron planificados en el momento de la concepción.

En **Perú**, el embarazo adolescente continúa siendo una preocupación, y un estudio de 2014 arroja luz sobre los factores clave que contribuyen a la mortalidad materna. ^{cxcix} Estos incluyen retrasos en la asistencia médica, personal no capacitado, falta de disponibilidad de servicios y negligencia médica, con retrasos que a veces se utilizan como formas de "castigo". Estos problemas afectan de manera desproporcionada a las **CSE**, en particular a las mujeres indígenas y rurales con educación limitada. El aumento de las causas indirectas de estas muertes resalta la posibilidad de evitar muchas de ellas mediante la realización de abortos terapéuticos en los niveles primarios de atención médica.

En **Venezuela**, aunque el Plan Nacional para la Prevención y Reducción del Embarazo Precoz y Adolescente reconoce vulnerabilidades interseccionales, la legislación carece de protocolos específicos para atender las necesidades de las personas adultas o de poblaciones diversas, como las personas **LGBTIQ+** o grupos étnicos e indígenas específicos. La crisis humanitaria multifacética que experimenta el país desde 2016, ha disminuido significativamente la capacidad del Sistema Nacional de Salud Pública para brindar servicios de planificación familiar y métodos anticonceptivos, afectando desproporcionadamente a las **CSE**.

La organización regional de la sociedad civil, **ECMIA**, informa sobre las disparidades en el acceso a la **SSR** y a los métodos anticonceptivos entre las mujeres indígenas de **Perú, Argentina, Colombia y Brasil**. Mientras que **Perú** afirma un cumplimiento del **100%** en el informe **MQTM**, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de la Familia revela un **5%** menos de uso de anticonceptivos entre las mujeres indígenas en comparación con el promedio nacional. ^{cc} Por su parte, el Programa Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas de Argentina colabora con el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva para mejorar el acceso, pero persisten problemas como la esterilización forzada de afrodescendientes. ^{cci}

El informe de **ECMIA** resalta desafíos como barreras lingüísticas que afectan el acceso a la información. Se han reportado casos de medidas anticonceptivas forzadas y esterilizaciones sin consentimiento informado, destacando la necesidad de mejorar la comunicación, sensibilidad cultural y colaboración intersectorial. En **Argentina**, **ECMIA** ha documentado casos en la colocación de implantes subdérmicos en mujeres indígenas sin su previo consentimiento, especialmente durante el período posparto cuando se encuentran más

uulnerables. La barrera lingüística representa un obstáculo adicional para las mujeres que hablan sólo una lengua, dificultando el acceso a anticonceptivos y atención médica adecuada, además de generar ambigüedad en su consentimiento para la implantación de métodos anticonceptivos o la esterilización. Por otro lado, en distintos niveles de gobierno persiste la ausencia de personal que domine las lenguas indígenas o nativas, junto con la falta de material de comunicación estandarizado en estas lenguas, salvo iniciativas esporádicas y campañas específicas.

En toda la subregión de **América del Sur**, la falta de datos específicos sobre las **CSE** refleja una brecha más amplia en la comprensión y la atención de sus necesidades en el contexto de la **PFA**. Sin una recolección y análisis de datos específicos, los responsables de la formulación de políticas y los proveedores de atención médica enfrentan dificultades para desarrollar e implementar estrategias eficaces que promuevan la equidad y el acceso a la salud reproductiva para todas las comunidades.

D. Enfoque Interseccional e Intercultural



En los países del **Cono Sur**, como **Brasil, Uruguay, Argentina, Chile** y **Paraguay**, y en los países andinos, como **Bolivia, Colombia, Perú, Venezuela** y **Ecuador**, se observa una notable ausencia de información sobre el enfoque interseccional e intercultural en el contexto de la **PFA**. Este enfoque enfatiza en reconocer y abordar las necesidades y desafíos únicos a los que se enfrentan las personas con identidades y orígenes diversos. En ausencia de información específica sobre estos enfoques en los marcos legales, financieros y programáticos, resulta difícil evaluar el progreso, la falta de información o los obstáculos encontrados por las **CSE**.

E. Participación de las OSC



En **Brasil**, el panorama de la **PFA** está influenciado por las evaluaciones feministas en curso, con un enfoque particular en las contribuciones y protestas de los movimientos de mujeres negras. El movimiento feminista en el país sostiene que las políticas de planificación familiar continúan siendo influenciadas por ideologías históricamente racistas e higiénicas, lo que determina el enfoque adoptado por la nación.

Del mismo modo, en **Uruguay** y **Argentina**, el movimiento feminista ha sido clave en la configuración de las agendas progresistas para la **SSR**. En Chile, las **OSC** no participan activamente en iniciativas gubernamentales en ninguna etapa del proceso de configuración de la política de **PFA**. Esta falta de compromiso plantea preocupaciones sobre la inclusión y la representación de diversas perspectivas en el desarrollo y la evaluación de las estrategias de planificación familiar, lo que podría afectar la eficacia y la pertinencia de estas iniciativas.

En **Paraguay**, se destaca la participación de las **OSC** en la validación del Manual de Estándares de Planificación Familiar para mujeres y hombres en 2018.^{ccii} Varias organizaciones, entre ellas la Sociedad Paraguaya de Ginecología y Obstetricia, el Centro Paraguayo de Estudios de Población y el **UNFPA**, formaron parte de este esfuerzo de colaboración. Este compromiso significa una tendencia positiva hacia la inclusión, lo que indica que múltiples partes interesadas, incluidas las **OSC**, contribuyen a dar forma a las políticas de planificación familiar.

En **Bolivia**, diversas iniciativas lideradas por organizaciones como Médicos Sin Fronteras han sido fundamentales para reducir la mortalidad materna y promover la salud de adolescentes, en especial durante la pandemia de **COVID-19** en El Alto, el municipio con mayor número de adolescentes.^{cciii} Su modelo de atención culturalmente adaptado, gratuito y de alta calidad sirve de ejemplo para los sistemas de salud municipales, enfatizando la importancia de priorizar servicios esenciales como la salud materna y la anticoncepción, incluso en medio de crisis. Además, las colaboraciones gubernamentales con organizaciones como el **UNFPA**, **IPAS** y Marie Stopes International refuerzan la prestación de **SSSR**, garantizando la capacitación, concienciación y disponibilidad de recursos.

En **Colombia**, se espera una participación activa de parte de las **OSC** en la próxima revisión y actualización de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, así como para el desarrollo de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud.

En **Perú**, ha existido un esfuerzo constante de incidencia por parte de organizaciones, colectivos, activistas y defensores de derechos humanos para garantizar la **SDSR**, especialmente en medio de los desafíos y crisis que enfrenta el país en la actualidad. Las **OSC**, como el movimiento feminista, organizaciones juveniles y socios internacionales, desempeñan un papel importante en el avance de esta causa. Cabe destacar que entre estas entidades influyentes forman parte del Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (**PROMSEX**).

En **Venezuela**, **OSC** como Plafam han intervenido para llenar los vacíos en el acceso a los anticonceptivos, particularmente en medio de una crisis humanitaria. Estas organizaciones no solo prestan servicios esenciales, sino que también colaboran con socios internacionales, enfatizando la importancia de la participación de múltiples partes interesadas para hacer frente a desafíos complejos.

En contraste, **Ecuador** presenta importantes desafíos relacionados con la participación de la sociedad civil en las políticas públicas, dificultando la inclusión y efectividad de las iniciativas de planificación familiar. Sin embargo, casos como la participación del **CEPAM-Guayaquil** en la revisión de la Estrategia Nacional de Educación Integral en Sexualidad, señalan una incipiente vía de colaboración entre la sociedad civil y las instituciones gubernamentales.

Recomendaciones

1. Salud Sexual y Reproductiva Integral:

- Promover una comprensión holística de la salud, enfatizando en la **SSR** integral por encima de las iniciativas aisladas de planificación familiar.
- Reconocer los aspectos relacionados entre la salud sexual, educación y bienestar general.
- Invertir e implementar un programa de salud desde la atención prenatal hasta el parto, priorizando la protección integral durante el embarazo y la primera infancia, enfatizando los derechos, igualdad de género y perspectivas generacionales.
- Garantizar el acceso a anticonceptivos básicos en la atención primaria pública, reconociendo las disparidades regionales.
- Diversificar las opciones en función de las diversidades corporales, perspectivas de género y relevancia cultural.
- Capacitar de forma continua al personal de salud sobre tecnologías anticonceptivas, incluyendo el manejo de anticonceptivos postaborto y de emergencia.

2. Acceso simplificado a la atención médica:

- Simplificar y eliminar las barreras burocráticas para el acceso a la atención médica, especialmente a la anticoncepción.
- Reducir los obstáculos administrativos que impiden a la **CSE** obtener servicios de salud reproductiva.
- Fortalecer los establecimientos de salud con recursos humanos capacitados y presupuestos que satisfagan las demandas de atención médica.

3. Educación y sensibilización:

- Implementar programas de educación a nivel estatal que pasen de la "planificación familiar" a una comprensión más amplia de la **SSR**.
- Desestigmatizar las discusiones sobre anticoncepción y empoderar a las personas con información precisa.
- Establecer conexiones entre las instituciones de salud y educativas para la información integral y el acceso a anticonceptivos para adolescentes.
- Fortalecer las acciones gubernamentales para empoderar a las personas en las decisiones relacionadas con el embarazo, con el objetivo de reducir la mortalidad materna y los embarazos no deseados.



4. Protocolos y políticas inclusivas:

- Desarrollar e implementar protocolos y políticas inclusivas teniendo en cuenta las diversas necesidades de las **CSE**.
- Actualizar los protocolos de atención, asignar presupuestos y garantizar la implementación efectiva de las **CSE**.
- Abordar las disparidades geográficas, permitiendo la disponibilidad de anticonceptivos en las zonas rurales.
- Implementar estrategias para el acceso, reconociendo los desafíos únicos en estas regiones.
- Prestar especial atención a los adolescentes, garantizando el acceso a información y servicios integrales sobre anticoncepción y planificación familiar adaptados a su grupo de edad.
- Desarrollar servicios específicos para las **CSE**, promoviendo la concientización y proporcionando formación profesional.

5. Enfoque centrado en los derechos humanos:

- Defender los principios de derechos humanos en las políticas de anticoncepción y planificación familiar, así como garantizar el acceso universal, independientemente de la ubicación demográfica.
- Promover una cultura de respeto en las decisiones en materia de **SSR**.
- Abogar por un **f i n a n c i a m i e n t o** adecuado y sostenible para los programas de planificación familiar a través de la colaboración con organizaciones internacionales y donantes.
- Establecer programas de planificación familiar centrados en la elección individual, alejándose de las perspectivas de control de la población.

6. Producción de datos:

- Recopilar y analizar datos confiables sobre el impacto de las políticas de anticoncepción, considerando factores como raza, género y región.
- Integrar los módulos de **SSR** en las encuestas periódicas de salud que se realizan a nivel nacional.
- Este enfoque garantiza una comprensión integral de las tendencias sanitarias y permite la identificación de problemas emergentes.

Mejores Prácticas



Contexto

Chile ha logrado avances significativos en la mejora del acceso a la **PFA**, implementando iniciativas clave para abordar las diversas necesidades de salud reproductiva de su población. La reciente inclusión de anticonceptivos en la ley **CENABAST** (Centro de Abastecimiento) en 2020 y medidas relacionadas, destaca el compromiso del país en garantizar una atención de la salud reproductiva asequible y accesible. ^{cciu}



Desafío

A pesar de los avances en materia de salud reproductiva, persisten desafíos, como el alto costo de los anticonceptivos, el acceso limitado en ciertas regiones y las disparidades en los servicios de salud.

Las Iniciativas

Inclusión en el CENABAST Ley 21.198:

La ley autoriza al **CENABAST** el abastecimiento de farmacias privadas y organizaciones sin fines de lucro, regulando los precios máximos de venta al público.

Garantizar precios justos, reducir los gastos personales para la adquisición de medicamentos y asegurar una mayor accesibilidad para las personas que buscan anticonceptivos, permitiendo que la planificación familiar sea más accesible.

Ampliación de las opciones anticonceptivas:

Los programas estatales en las clínicas ofrecen anticonceptivos gratuitos, complementados con una ley que facilita la compra directa en las farmacias.

Empoderar a las personas con una diversidad de opciones anticonceptivas, enfatizando en su capacidad de acción para prevenir embarazos no deseados e **ITS**. La iniciativa incluyó el anillo vaginal, los sistemas intrauterinos y los preservativos internos/femeninos.




Garantizar el acceso universal a los anticonceptivos, cerrando la brecha entre la disponibilidad en clínicas y farmacias.

Lista de medicamentos asequibles: ^{clii}

El objetivo es hacer que 27 métodos anticonceptivos sean más asequibles y reducir las barreras económicas para su uso.

Desde marzo de 2023, existe una lista de seis anticonceptivos a precios reducidos, que van desde tratamientos hormonales hasta implantes subcutáneos.

Conclusiones Clave

-  **Enfoque holístico:**
Las iniciativas reflejan un enfoque integral, que aborda las barreras financieras, geográficas y relacionadas con la elección.
-  **Colaboración entre el gobierno y la farmacia:**
La colaboración entre el gobierno, las farmacias y las clínicas mejora el alcance y la asequibilidad de los anticonceptivos.
-  **Empoderamiento a través de la elección:**
Priorizar una variedad de opciones anticonceptivas empodera a las personas para que tomen decisiones alineadas con sus necesidades de salud.

Los esfuerzos de **Chile** para mejorar el acceso a la PFA muestran un compromiso con la equidad en salud reproductiva. El enfoque multifacético, que combina marcos legales, programas públicos y colaboración con farmacias, es un ejemplo positivo para los países que buscan mejorar el acceso a la atención de la salud reproductiva.

Referencias

i CEPAL (2023). Propuesta de segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Santiago: Naciones Unidas. Disponible en: <https://celade.cepal.org/documentos/plataforma/Update/RecursosDifusion/Propuesta%20de%20segundo%20Informe%20regional%202023.pdf>

ii UNFPA/FLACSO (Fondo de Población de las Naciones Unidas/Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales) (2022), Estado del arte de la EIS en América Latina 2021 [online] Available at: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estado_del_arte_de_la_esis_final_para_difundir.pdf

iii CEPAL (2023). Propuesta de segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Santiago: Naciones Unidas. Disponible en: <https://celade.cepal.org/documentos/plataforma/Update/RecursosDifusion/Propuesta%20de%20segundo%20Informe%20regional%202023.pdf>

iv CEPAL (2023). Propuesta de segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Santiago: Naciones Unidas. Disponible en: <https://celade.cepal.org/documentos/plataforma/Update/RecursosDifusion/Propuesta%20de%20segundo%20Informe%20regional%202023.pdf>

u Para más información, consulte: <https://fosfeminista.info/DeLosMargenes>

ui Para más información, consulte: <https://miraquetemiro.org/>

uii Para más información, consulte: <https://www.theguardian.com/world/2018/apr/13/trinidad-and-tobago-sexual-offences-act-ruled-unconstitutional>

uiii Para más información, consulte: <https://www.worldpoliticsreview.com/pink-tide-south-america-politics-economy/>

ix CEPAL (2020). "Riesgos de la pandemia de COVID-19 para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/dfd4fbb8-5141-4348-a513-9455c2d8cae4/content>

x Para más información, consulte: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/dfd4fbb8-5141-4348-a513-9455c2d8cae4/content>

xi Para más información, consulte: <https://cimacnoticias.com.mx/2018/09/25/amlo-debe-dar-continuidad-a-politica-publica-sobre-embarazos-no-deseados/#gsc.tab=0> 43

xii Para más información, consulte: <https://www.theguardian.com/world/2023/sep/06/mexico-decriminalizes-abortion>

xiii Para más información, consulte <https://www.hrw.org/world-report/2023/country-chapters/el-salvador>

xiv Para más información, consulte: <https://www.dw.com/en/el-salvador-bukele-confirmed-as-president-after-final-count/a-68222384>

xv Para más información, consulte: <https://www.commondreams.org/news/bukele-human-rights>

xvi Para obtener más información, consulte: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-66567019>

xvii Para más información, consulte: <https://distintaslatitudes.net/explicadores/bernardo-arevalo-guatemala>

xviii Para obtener más información, consulte: <https://ameliaueda.com/nota/alvarado-firma-norma-aborto-terapeutico-cuando-determine-buen-momento>

xix “Generación Celeste por una Honduras Libre de Ideología de Género” (Sky-blue Generation for a Honduras free from Gender Ideology)

xx UNESCO (2021). El camino hacia la educación integral en sexualidad. Informe de situación global. París: UNESCO. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000379607/PDF/379607eng.pdf.multi>

xxi OMS (2021). Infografía sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349210/WHO-SRH-21.26-eng.pdf>

xxii Para obtener más información, consulte: <https://www.caribbeannationalweekly.com/news/caribbean-news/human-rights-body-welcomes-antigua-court-decision-to-decriminalize-same-sex-intimacy/>

xxiii Para más información, consulte: <https://www.hrw.org/news/2023/10/10/haiti-catastrophic-situation-requires-robust-political-human-rights-and-justice>

xxiv Para más información, consulte: <https://www.ohchr.org/en/news/2023/10/dialogue-trinidad-and-tobago-experts-human-rights-committee-commend-womens>

xxv Para más información, consulte el discurso del gobernador en 2022: <https://www.washingtonpost.com/world/2023/03/16/haiti-dominican-republic-migrant-crackdown/>

xxvi Para obtener más información, consulte: <https://www.aafaf.pr.gov/wp-content/uploads/PR-Pierluisi-Demands-Equality-PR-Washington.pdf>

xxvii Para más información, consulte: <https://periodismoinvestigativo.com/2022/12/una-pesadilla-para-los-puertorriqueños-conseguir-hogar-mientras-otros-acaparan-propiedades/> 44

xxviii Estudio disponible en: [Hutpas://drive.google.com/file/d/12biwinkjinh01c-kcgljlr-g0ucmcl/view](https://drive.google.com/file/d/12biwinkjinh01c-kcgljlr-g0ucmcl/view)

xxix Para obtener más información sobre los cambios en la SDSR del gobierno de Bolsonaro al de Lula, consulte: <https://revistamarieclaire.globo.com/direitos-reprodutivos/noticia/2023/12/5-vitorias-importantes-para-o-avanco-dos-direitos-reprodutivos-no-brasil-em-2023.ghtml>

xxx Viscardi, N., Rivero, L., Flous, C., Zunino, M., & Habiaga, V. (2021). La educación (sexual) en disputa: un análisis del campo educativo como escenario de luchas por los derechos de género en el Uruguay de hoy. *Ejes de Economía y Sociedad*, 5(8):96-115.

xxxi Viscardi, N., Rivero, L., Flous, C., Zunino, M., & Habiaga, V. (2021). La educación (sexual) en disputa: un análisis del campo educativo como escenario de luchas por los derechos de género en el Uruguay de hoy. *Ejes de Economía y Sociedad*, 5(8):96-115.

xxxii El segundo proyecto constitucional también fue rechazado por mayoría.

xxxiii Para obtener más información, consulte: <https://www.nytimes.com/es/2023/12/17/espanol/chile-plebiscito-constitucional-resultados.html>

xxxiv Cariboni, D. (2021). Así se convirtió Paraguay en “laboratorio de ideas antiderechos”. *Democracia abierta*. 50.50: Investigación. Disponible en: <https://www.opendemocracy.net/es/5050/asi-se-convirtio-paraguay-en-laboratorio-de-ideas-antiderechos/>

xxxu Cariboni, D. (2021). Así se convirtió Paraguay en “laboratorio de ideas antiderechos”. Democracia abierta. 50.50: Investigación. Disponible en: <https://www.opendemocracy.net/es/5050/asi-se-convirtio-paraguay-en-laboratorio-de-ideas-antiderechos/>

xxxvi Para obtener más información, consulte: <https://elpais.com/argentina/2024-02-08/milei-presenta-en-el-congreso-un-proyecto-para-derogar-el-aborto-legal-en-argentina.html>

xxxvii Para más información, consulte: https://www.ellitoral.com/politica/ingreso-proyecto-diputados-derogacion-ley-aborto-agenda-javier-milei_0_n6VE9jYLgZ.html

xxxviii Libardi, M. (2023). La lucha a brazo partido entre Luis Arce y Evo Morales amenaza el futuro de la izquierda en Bolivia. Democracia abierta. Disponible en: <https://www.opendemocracy.net/es/conflito-luis-arce-evo-morales-amenaza-futuroizquierda-bolivia/>

xxxix Disponible en: https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2022-06/TAPDC%20PL%20229-21C%20EDUCACION%20SEXUAL_0.pdf

xl Para obtener más información, consulte: <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/genero-equidad-gobierno-petro/>

xli Para obtener más información, consulte: <https://www.elcolombiano.com/colombia/politica/educacion-sexual-en-colegios-divide-bancada-conservadores-y-liberales-en-el-congreso-FO19171307>

xlii Para obtener más información, consulte: [HTTPS://www.ips-journal.u/topics/democracy-and-society/gustavo-petros-second-chance-6673/](https://www.ips-journal.u/topics/democracy-and-society/gustavo-petros-second-chance-6673/)

xliii Para obtener más información, consulte: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-63898035>

xliiv Para obtener más información, consulte: <https://www.pagina12.com.ar/532969-peru-la-presidencia-de-dina-boluarte-cumple-cien-dias>

xlv Para obtener más información, consulte: <https://elpais.com/sociedad/2023-08-10/peru-niega-el-aborto-a-una-nina-violada-por-su-padrastro.html>

xlvi Para obtener más información, consulte: “¿Crisis Humanitaria o emergencia compleja en Venezuela?”, disponible en: [Hatsps://Transparent.org/up-Content/Upload/2017/05/Boleyton-15_05_2017-49.pdf](https://Transparent.org/up-Content/Upload/2017/05/Boleyton-15_05_2017-49.pdf) ; y “Gran Corrupción” e impunidad continuada en Venezuela”, available at: <https://www.dw.com/es/gran-corrupci%C3%B3n-e-impunidad-continuada-en-venezuela/a-64625569#:~:text=En%20este%20nuevo%20informe%2C%20con,mundo%20por%20quinto%20a%C3%B1o%20consecutivo.>

xlvii Para más información, consulte: <https://auesa.blog/2021/02/09/impacto-de-la-emergencia-por-covid-19-en-la-prestacion-y-acceso-a-los-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-en-districto-capital-y-estado-miranda/>

xlviii Para obtener más información, consulte: <https://www.cepr.net/ecuador-news-round-up-no-10-noboa-declares-war/>

xlix Para obtener más información, consulte: <https://www.hrw.org/world-report/2024/country-chapters/ecuador#49dda6>

l CEPAL (2023). Propuesta de segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Santiago: Naciones Unidas. Disponible en: <https://celade.cepal.org/documentos/plataforma/Update/RecursosDifusion/Propuesta%20de%20segundo%20Informe%20regional%202023.pdf>

li CEPAL (2023). Propuesta de segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Santiago: Naciones Unidas. Disponible en: <https://celade.cepal.org/documentos/plataforma/Update/RecursosDifusion/Propuesta%20de%20segundo%20Informe%20regional%202023.pdf>

lii CEPAL (2023). Propuesta de segundo informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo. Santiago: Naciones Unidas. Disponible en: <https://celade.cepal.org/documentos/plataforma/Update/RecursosDifusion/Propuesta%20de%20segundo%20Informe%20regional%202023.pdf>

liii Para consultar todos los ODS, consulte: <https://sdgs.un.org/goals> 33

liiv Para consultar el último Informe Regional de MQTM, consulte: <https://miraquetemiro.org/documents>

liv Para consultar la Ley (1984, reformada en 2024), consulte: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

lv Para consultar la Norma, consulte: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-005-SSA2-1993%20Planificaci%20Familiar.pdf>

lvii Consultar: <https://www.gob.mx/salud/documentos/nom-047-ssa2-2015-para-la-atencion-a-la-salud-del-grupo-etario-de-10-a-19-anos-de-edad#:~:text=NORMA%20Oficial%20Mexicana%20NOM%20047,a%2019%20a%C3%B1os%20de%20edad.&text=En%20la%20elaboraci%C3%B3n%20de%20esta,y%20Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud>.

lviii Consultar: 1) Marcela Agudelo (2008). “Caracterización de barreras en planificación familiar en contextos marginales del Distrito Federal: visión de los prestadores de servicios de salud”. Available here: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/411> ; and 2) Szasz, et.al. (1998). “Sexualidades en México”. Disponible aquí: <https://muse.jhu.edu/book/74294/pdf>

lix Existen, al menos, tres leyes vigentes, incluida una Ley Especializada para Personas con Discapacidad, disponible aquí: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2020_decreto672_sl_u.pdf Para consultar la Resolución aprobada en 2012 donde se describe el plan de implementación, consulte: https://oig.cepal.org/sites/default/files/sal_plan_implementacion_politica_salud_sexual_2013.pdf

lx Para obtener más información sobre el método Yuzpe, consulte: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2014/0401/p545.pdf>

lxi Para consultar el Plan, consulte: <https://programauihguatemala.com/programa-uih/>

lxii Para consultar el Plan, consulte: <https://programauihguatemala.com/programa-uih/>

lxiii Para consultar el Decreto, consulte: https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2019/05/16/COMP_16_05_2019.html

lxiv Para consultar el Protocolo sobre el uso de anticonceptivos, consulte: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/CRI-RH-32-01-GUIDELINE-2018-esp-Protocolo-Anticoncepcion.pdf>

lxv To consult the Policy, refer to: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-institucionales/707-politica-nacional-de-sexualidad-2010-2021-parte-i/file#:~:text=Esta%20Política%20de%20Sexualidad%20pretende,respeto%20y%20de%20crecimiento%20mutuo>.

lxvi To consult the News Report, refer to: <https://www.crhoy.com/nacionales/portada-pastilla-del-dia-despues-en-la-caja-esta-disponible-solo-para-victimas-de-violacion/> 34

lxvii Para consultar el Acuerdo, consulte: <https://criterio.hn/wp-content/uploads/2023/05/Decreto-75-2023-Gaceta-8-de-marzo-2023.pdf>

lxviii Para consultar el Informe, consulte: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/buenas_practicas_honduras_-_federico_tobar_1.pdf

lxix Para consultar el Programa, consulte: <https://www.imss.gob.mx/imss-bienestar/casa>

lxx Para consultar el Plan, consulte: <https://www.transparencia.gob.su/institutions/minsal/documents/451868/download>

lxxi Para obtener más información sobre la base legal del programa, consulte: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2010_d32-2010_gtm.pdf

lxxii Para consultar el Programa, consulte: <https://programauihguatemala.com/programa-uih/>

lxxiii Para obtener más información sobre la Estrategia, consulte: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-institucionales/estrategias-planes-institucionales/730-estrategia-de-acceso-universa-a-condones-femeninos/file>

lxxiv Para obtener más información sobre la Iniciativa, consulte: <http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/6.%20Prevencci3n%20y%20Atenci3n%20del%20Embarazo%20en%20la%20Adolescencia%20Proyecto%20Mesoam3rica.pdf>

lxxv Para obtener más información sobre el proyecto, consulte: <https://paniamor.org/Project/detail/19/proyecto-amelia>

lxxvi Para obtener más información sobre la Iniciativa, consulte: <https://sedesol.gob.hn/sedesol-instala-mesa-multisectorial-para-construir-una-politica-nacional-de-prevencion-de-embarazos-en-adolescentes/>

lxxvii Para consulte el Informe de Noticias, consulte: <https://iknowpolitics.org/es/news/world-news/de-las-298-alcald%3ADas-de-honduras-solo-17-ser%3A1n-dirigidas-por-mujeres>

lxxviii Para acceder a este Sistema, aún en transición, consulte: <https://siaffaspe.gob.mx/App/Portal/Index>

lxxix To consult the Report, refer to: https://imjuventud.gob.mx/imgs/transparencia/transparencia_proactiva/cuadernillo/situacion_de_las_personas_adolescentes_y_jouenes_de_mexico.pdf

lxxx Para consultar el Presupuesto 2018, consulte: <https://www.minfin.gob.gt/images/archivos/presupuesto2017ap/inicio%201.htm> Para consultar el Presupuesto 2019, consulte: <https://www.minfin.gob.gt/images/archivos/presua2019/inicio%201.htm> 35

lxxxi Para consultar el Presupuesto 2022, consulte: <https://www.minfin.gob.gt/images/archivos/presua2022/Inicio%201.htm>

lxxxii Para consultar los Presupuestos Aprobados, consulte: <https://www.minfin.gob.gt/index.php/presupuestos-aprobados>

lxxxiii Para consultar el Presupuesto Aprobado para 2023, consulte: <https://www.sefin.gob.hn/presupuesto-2023/>

lxxxu Para consultar las estadísticas, consulte: <https://ine.gob.hn/u4/wp-content/uploads/2023/07/SITUACION-DE-LA-MUJER-HONDURENA.pdf>

lxxxvi Para consultar la Encuesta, consulte: <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/>

lxxxvii To learn more about FPC, refer to: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/acciones-y-programas/programa-de-planificacion-familiar-y-anticoncepcion#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20Encuesta%20Nacional%20de,de%20edad%20alcanza%20el%2075%25.>

lxxxviii To consult the Report, refer to: <https://observadsdr.org/wp-content/uploads/2023/06/Observatorio-de-Derechos-Sexuales-y-Derechos-Reproductivos-No.-2-Abril-junio-2023.pdf>

lxxxix Para consultar las estadísticas disponibles, consulte: <https://www.transparencia.gob.su/institutions/minsal/documents/estadisticas>

xc Para consultar el Informe, consulte: https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/folleto_2022.pdf

xc Para consultar la Política, consulte: https://oig.cepal.org/sites/default/files/hon_politica_nacional_ssr_2016.pdf

xcii Para consultar la Ley, consulte: https://www.congreso.gob.gt/assets/uploads/info_legislativo/iniciativas/Registro4117.pdf

xciii Para consultar la Ley, consulte: <https://conaiipd.gob.su/wp-content/uploads/2021/01/Ley-Especial-de-Inclusión-de-las-Personas-con-Discapacidad.pdf>

xciv Para consultar la Guía, consulte: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/cartilla_dsdrrpd_folleto.pdf?fbclid=IwAR0ceCVw0ybuMtW6-iXDfRSQ2zUa3P4fhMaOITqKLZJOkw2P83tb2YH-pGk

xcv Para consultar el Informe, consulte: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR318/FR318.pdf>

xcvi Para consultar la Guía, consulte: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/715881/Modelo_de_Salud_Intercultural_2021___actualizado_cif_covid_.pdf 36

xcvii Para consultar la Guía, consulte: https://docs.busalud.org/biblioref/2019/05/995196/manual-de-adequacion-cultural-del-parto-natural-uertical-y-sus-_F6JFBuO.pdf

xcviii To consult the Guideline, refer to: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/articulos/lineamientos-tecnicos-para-la-prescripcion-y-uso-de-metodos-anticonceptivos-en-mexico-310155>

xcix Para consultar el trabajo de la Asociación, consulte: <https://www.riseuptogether.org/es/asociacion-guatemalteca-de-mujeres-medicas-agmm/>

c Para obtener más información sobre el Comité, consulte: <https://sedesol.gob.hn/sedesol-instala-mesa-multisectorial-para-construir-una-politica-nacional-de-prevencion-de-embarazos-en-adolescentes/>

ci Para consultar la Política, consulte: <https://www.health.gov.tt/sites/default/files/womenshealth/National%20Sexual%20and%20Reproductive%20Health%20Policy.pdf>

cii Para consultar la Ley, consulte: <https://ttchildren.org/wp-content/uploads/2021/08/CHILDREN-ACT-2012.pdf>

ciii Para consultar la Ley, consulte: <https://www.mt.gob.do/images/docs/leyno112.pdf>

ciu Para consultar el Servicio, consulte: <https://sns.gob.do/>

cu Para consultar el caso, consulte: <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/381/479/>

cui Para consultar el caso, consulte: <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/405/438/>

cuii Para consultar el caso, consulte <https://supreme.justia.com/cases/federal/us/431/678/>

cuiii Para consultar la Ley, consulte: <https://bvirtualogp.pr.gou/ogp/Bvirtual/leyesreferencia/PDF/Cartas%20de%20Derechos/220-2004.pdf>

cix Para consultar la Orden, consulte: https://reproductiverights.org/wp-content/uploads/2018/08/CRR_Tummino_V_Hamburg_Memorandum_Order.pdf

cx "Informe al Congreso sobre el acceso a la atención materna en Haití" (2023). USAID. Disponible en: <https://www.usaid.gov/sites/default/files/2023-03/LAC-2%20Access%20to%20Maternal%20Care%20in%20Haiti.pdf>

cxii "Análisis rápido de género en Haití. Crisis humanitaria en el departamento nororiental de Haití (comunas de Fort-Liberté, Ferrier y Capotille) (marzo de 2023). Plan Internacional. Disponible en: <https://plan-international.org/uploads/sites/67/2023/06/Rapid-Gender-Analysis-Haiti-Full-Report-FRA.pdf>

cxiii Para consultar la Política, consulte: <https://www.health.gov.tt/sites/default/files/womenshealth/National%20Sexual%20and%20Reproductive%20Health%20Policy.pdf> 37

cxiiii Para consultar el Informe, consulte: https://caribbean.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/legal_barriers_that_affect_adolescent_access_to_sexual_and_reproductive_health_services_in_trinidad_and_tobago.pdf

cxv Para consultar el Protocolo, consulte: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1516/Protocolo-de-Anticoncepcion.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

cxvi To consult the "Protocolo de Atención para Manejo de Consejería y Asesoría en Anticoncepción para Adolescentes" (2016), refer to: https://observatoriojusticiaygenero.poderjudicial.gob.do/documentos/PDF/buenas_practicas/DBP_protocolo_manejo_consejeria_anticoncepcion_adolescentes.pdf

cxvii Para consultar la Ley, consulte: <https://ayudalegalpr.org/resource/ley-nm-220-de-agosto-del-2004-carta-de-derech#iECF2IEEE-3490-4FF4-AD80-393A190BAF9D>

cxviii Para obtener más información sobre el Título X, consulte: <https://opa.hhs.gov/sites/default/files/2022-12/title-x-family-planning-program-2022.pdf>

cxix Para consultar la lista de la FDA, consulte: <https://www.fda.gov/consumers/free-publications-women/birth-control>

cx Para consultar los anticonceptivos disponibles por municipio a partir de 2019, consulte: <https://www.asespr.org/wp-content/uploads/2022/06/Carta-Normativa-19-0417-Cubierta-de-Anticonceptivos-para-la-poblacion-en-edad-reproductiva-del-PSG.pdf>

cxii Para consultar la Guía de Presupuestos 2023, consulte: <https://www.ttparliament.org/budget-guide-2023-ministry-of-health/>

cxiii Para consultar la Ley, consulte: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm

cxiiii Para consultar la Ley, consulte: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2022/lei-14443-2-setembro-2022-793189-publicacaooriginal-166038-pl.html>

cxix Para consultar la Disertación (2003), "Conducta anticonceptiva, raza/color y condición de la mujer en Brasil", consulte: <https://catalogobiblioteca.ufmg.br/aceruo/351331>

cxix El caso de Janaina Aparecida Quirino en 2018 insta a cambios en las prácticas de esterilización forzada. Para conocer más sobre el caso, consulte: Cruz, M.P. (2018). "Como mmm promotor e mmm juiz do interior de SP esterilizaram uma mulher à força," El País. Disponible en: https://brasil.elpais.com/brasil/2018/06/12/politica/1528827824_974196.html

cxix Para consultar el Decreto, consulte: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/9-2011>

cxix Para consultar el Informe 2022 de la Dirección, consulte: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-05/Informe_de_gestion_2022_852023.pdf

cxix Para consultar la Ley, consulte: 38 https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25673_decretos_declaracion_de_repudio.pdf

cxix Para obtener más información sobre el acceso a la anticoncepción, consulte: <https://www.ms.gba.gou.ar/sitios/srpr/lineas-de-trabajo/acceso-a-anticoncepcion-mac/>

cxix Para consultar las Directrices para la provisión de anticonceptivos post-obstétricos, consulte: <https://www.ms.gba.gou.ar/sitios/srpr/files/2023/03/FINAL-GUÍA-DE-ANTICONCEPCIÓN-INMEDIATA-1.pdf>

cxix Para consultar la Ley, consulte: https://oig.cepal.org/sites/default/files/arg_ley25673_ssr_2002.pdf

cxix Para consultar el Plan, consulte: <https://www.argentina.gob.ar/salud/plan-enia>

cxix Para consultar la Ley, consulte: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar/imprimir?idNorma=1010482&idParte=8850470>

cxix Para consultar la Guía, consulte: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.01.30_NORMAS-REGULACION-DE-LA-FERTILIDAD.pdf

cxix To consult the Decree, refer to: <https://www.ispch.cl/sites/default/files/Diario%20Oficial%20jueves%2024-09-2015%20Resoluciones%20Modifica%20condiciones%20de%20venta%20de%20productos%20farmaceuticos.pdf>

cxix Para consultar la Ley, consulte: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2011_ley4313_pry.pdf

cxix Para consultar la Ley, consulte: <https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/normativa/L475.pdf>

cxix Para consultar la Ley, consulte: <https://www.lexiuox.org/norms/BO-L-N1069.html>

cxix Para consultar la Ley, consulte: <https://www.lexiuox.org/norms/BO-L-N1152.html>

cxix Para consultar la Ley, consulte: https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ley_348_0_1.pdf

cxix Para consultar la Resolución, consulte: https://www.nueualegislacion.com/files/susc/cdj/conc/r_mps_769_08.pdf

cxix Para consultar la Política, consulte: <https://www.minsalud.gou.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>

cxix Para consultar la Resolución, consulte: https://www.minsalud.gou.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No.%202808%20de%202022.pdf 39

cxliii Para consultar la Política Nacional de Igualdad de Género, consulte: <https://www.mimp.gob.pe/PNIG/#:-:text=La%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Igualdad%20de%20G%C3%A9nero%20busca%20mejorar%20la,en%20igualdad%20y%20sin%20discriminaci%C3%B3n>.

cxliu Para consultar el Mandato de la Corte, consulte: https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/d90141004a809643af1cefd1306a5ccd/D_Sentencia_Píldora_040719.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=d90141004a809643af1cefd1306a5ccd

cxlu Para consultar la Resolución, consulte: <https://bus.minsa.gob.pe/local/MINSA/5191.pdf>

cxlui Para obtener más información sobre las barreras para acceder a la anticoncepción de emergencia, consulte: <https://larepublica.pe/sociedad/2019/10/28/anticonceptivos-aun-hay-trabas-en-entrega-de-la-pildora-del-dia-siguiente-violencia-sexual>

cxluu Para consultar el Plan, consulte: <https://venezuela.unfpa.org/es/news/plan-nacional-de-prevenci%C3%B3n-y-reducci%C3%B3n-del-embarazo-temprana-edad-y-en-la-adolescencia-preta>

cxluu Para consultar la Ley, consulte: https://www.oas.org/dil/esp/Ley_proteccion_familia_maternidad_paternidad_Venezuela.pdf

cxlix Para consultar la Ley, consulte: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>

cl Para consultar el Reglamento, consulte: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Reglamento-a-la-Ley-Orgánica-de-Salud.pdf>

cli Para consultar la Política, consulte: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf

clii Para consultar la Guía, consulte: https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/12_file2.pdf

cliii Para consultar el Plan, consulte: <https://www.argentina.gob.ar/salud/plan-enia>

cliv Para consultar el Informe, consulte: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/justicia-menstrual_version_digital.pdf

clv Para consultar el Programa, consulte: <https://www.argentina.gob.ar/salud/remediar>

clvi Para consultar la lista completa de anticonceptivos disponibles cubiertos por el Fondo Nacional de Salud, consulte: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/adjuntos/Listado%20precios%20preferentes%20Convenio%20Farmacias%202023>

clvii Para consultar las Directrices, consulte: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/795c63caff4ede9fe04001011f014bf2.pdf>

clviii Para consultar el Manual, consulte: <https://www.mspbs.gou.py/dependencias/portal/adjunto/507cac-ManualdeNormas2018.pdf>

clix Para consultar el Enfoque, consulte: <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/filesstore/BOL%202013%20Atención%20Integrada%20al%20Continuo%20del%20Curso%20de%20la%20Vida.pdf>

clx Para consultar el Plan, consulte: http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D589.pdf

clxi Para consultar el Plan, consulte: <https://www.dnp.gou.co/plan-nacional-desarrollo/pnd-2022-2026>

clxii Para consultar el Plan, consulte: https://docs.busalud.org/biblioref/2019/02/969201/ds_012_2013_sa.pdf

clxiii Para consultar el Plan, consulte: https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/pdf/Documento_PNAIA.pdf

clxiu To consult the Report, refer to: <https://auesa.blog/informes-sobre-derechos-humanos-de-las-mujeres/mujeres-al-limite/>

clxu Para consultar el Plan, consulte: <https://venezuela.un.org/es/196158-plan-de-respuesta-humanitaria-2022-2023> y para consultar los indicadores de SDSR, consulte: <https://auesa.blog/2023/04/10/indicadores-de-salud-sexual-y-salud-reproductiva-en-los-municipios-mas-poblados-de-apure-sucre-y-tachira/>

clxui Para consultar la Estrategia, consulte: <http://www.adolescenciaalape.com/sites/www.adolescenciaalape.com/files/Daniela%20Alvarado%20ENIPLA%20MSP.pdf>

clxvii Para consultar el Plan, consulte: https://www.presidencia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/09/r_proyecto_plan_familia_2015.pdf

clxviii Para consultar toda la información presupuestaria incluida en este párrafo, consulte: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/genero-trimestral-informe_2023_1.pdf

clxix Para consultar ele Infografía, consulte: https://www.rhsupplies.org/uploads/tx_rhscpublications/FS-Chile_FINAL-May2021.pdf

clxx Para consultar la Ley, consulte: <https://www.bacn.gou.py/leyes-paraguayas/3684/aseguramiento-presupuestario-de-los-programas-de-salud-reproductiva-y-de-aprovisionamiento-del-kit-de-partos-del-ministerio-de-salud-publica-y-bienestar-social>

clxxi To consult the Budget, refer to: <https://www.minsalud.gou.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/informe-ejecucion-presupuestal-salud-julio2023.pdf>

clxxii Para obtener más información sobre el Presupuesto, consulte: <https://transparenciaue.org/el-presupuesto-de-2023-no-alcanza-ni-para-remedio/>

clxxiii Para consultar la Proforma, consulte: https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/10/31102022_Boletin_PPGE2023_001.pdf 41

clxxiv Elias da Trindade, R., et.al. (2021)!. "Uso de anticonceptivos y desigualdades en la planificación reproductiva de las mujeres brasileñas", *Ciência y Saúde Coletiva*. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/354224905_Uso_de_contracepcao_e_desigualdades_do_planejamento_reprodutivo_das_mulheres_brasileiras

clxxv Para consultar el Informe, consulte: <https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Tematico%20de%20Salud%20Sexual%20%281%29.pdf>

clxxvi Para consultar el Informe, consulte: <https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Tematico%20de%20Salud%20Sexual%20%281%29.pdf>

clxxvii Para consultar la Encuesta, consulte: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/ENDS-2015-TOMO-II.pdf>

clxxviii Ministerio de Salud de Colombia, & Profamilia. (2015) Encuesta Nacional de Demografía y Salud - Tomo I. Disponible en: <https://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>

clxxix Para consultar la Encuesta, consulte: <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-nacional-de-hogares-enaho-2022-instituto-nacional-de-estad%3%ADstica-e-inform%3%Altica-%E2%80%93>

clxxx Para consultar el Informe, consulte: <https://auesa.blog/informes-sobre-derechos-humanos-de-las-mujeres/mujeres-al-limite/>

clxxxi Para consultar el Informe, consulte: https://venezuela.un.org/sites/default/files/2022-08/PLAN_DE_RESPUESTA_HUMANITARIA_2022_23.pdf

clxxxii Para consultar los resultados preliminares de la encuesta de 2023, consulte: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/provincias-concentran-casos-embarazo-adolescentes/>

clxxxiii Para consultar el Informe, consulte: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/02/INFORME-DE-JORNADAS-PREV-EMBARAZO.pdf>

clxxxiv Para consultar el Informe, consulte: https://artigo19.org/wp-content/blogs.dir/24/files/2022/07/A19-LAI2022-WEB_atualizado-em-12-07-2022.pdf

clxxxv To consult the Inter American Development Bank blog, refer to: <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/como-contribuyeron-las-politicas-publicas-en-argentina-a-la-prevencion-del-embarazo-en-la-adolescencia/>

clxxxvi To consult UNFPA's News, refer to: <https://argentina.unfpa.org/es/news/c%C3%B3mo-hizo-argentina-para-reducir-la-tasa-de-fecundidad-adolescente>

clxxxvii Para consultar los Datos, consulte: <https://datos.gob.ar/dataset/salud-metodos-anticonceptivos-e-insumos-distribuidos-por-pnssyr>

clxxxviii Para consultar la Encuesta, consulte: <https://www.ine.gob.bo/index.php/encuesta-de-demografia-y-salud-edsa-2016/42>

clxxxix Para consultar los datos disponibles de la encuesta, consulte: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/ENDS-2015-TOMO-II.pdf>

cx Para consultar más datos de 2022, consulte: <https://sepreni.org/peru-retrocedio-cinco-anos-en-acceso-a-metodos-anticonceptivos-durante-la-pandemia/>

cxci To consult UNFPA's News, refer to: <https://peru.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%20en%20el,en%2023%25%20a%20enero%202021.>

cxcii El caso de Janaina Aparecida Quirino en 2018 insta a cambios en las prácticas de esterilización forzada. Para conocer más sobre el caso, consulte: Cruz, M.P. (2018). "Como mmm promotor e mmm juiz do interior de SP esterilizaram uma mulher à força," El País. Disponible en: https://brasil.elpais.com/brasil/2018/06/12/politica/1528827824_974196.html

cxci Para conocer más sobre el caso, consulte: "TJPB condena al Estado de PB a indemnizar, en R\$ 20 mil, a una mujer que sufrió ligadura de trompas sin consentimiento", Jomal da Paraíba. Disponible en: <https://jomaldaparaiba.com.br/cotidiano/tjpb-condena-estado-da-pb-a-indenizar-em-r-20-mil-mulher-que-sofreu-laqueadura-sem-consentimento/>

cxci Para consultar la Ley, consulte: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm

cxci Para obtener más información sobre el folleto, consulte: https://ftp.medicina.ufmg.br/observaped/cademeta/Apresentacao-Cademeta_do_Adolescente.pdf

cxci Según el informe de Chirapaq, en 2017 se registraron 5.013 casos de niñas de 12 a 14 años que se convirtieron en madres, de las cuales 540 eran indígenas. Para consultar el Informe, consulte: <http://chirapaq.org.pe/es/wp-content/uploads/sites/3/2021/04/reporte-nacional-violencia.pdf>

cxci Para consultar las noticias del UNFPA, consulte: <https://peru.unfpa.org/es/news/planificaci%C3%B3n-familiar-por-un-mundo-con-iguales-oportunidades>

cxviii Para consultar el Informe sobre SSR para adolescentes y jóvenes afroperuanos, consulte: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/adolescentes_y_jovenes_afrodescendientes_en_el_peru.pdf

cxix Para consultar el Estudio, consulte: <https://promsex.org/wp-content/uploads/2015/10/HistoriasParaNoOlvidarSChavez.pdf>

cc Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES), solo el 57% de las mujeres de 15 a 49 años utilizaron algún método anticonceptivo moderno en 2021.

cci To consult the Program, refer to: <https://www.argentina.gob.ar/salud/comunitaria/programa-salud-pueblos-43>

indigenas#:~:text=El%20Programa%20Nacional%20de%20Salud,pa%C3%ADs%20desde%20una%20perspectiva%20intercultural.

ccii Para consultar el Manual, consulte: <https://www.mspbs.gou.py/dependencias/portal/adjunto/507cac-ManualdeNormas2018.pdf>

cciii Para consultar la Evaluación del Proyecto, consulte: <https://evaluation.msf.org/sites/default/files/2022-04/Informe%20de%20evaluación%20con%20anexos%20-%20en%20espa%20nol.pdf>

cciv Para consultar la Ley, consulte: <https://www.bcn.cl/leychile/nauegar?idNorma=1140791>

ccv Para obtener más información sobre los anticonceptivos disponibles, consulte: <https://municipalidadesanramon.cl/2023/03/17/san-ramon-inicio-ano-escolar-2023-con-enfoque-inclusivo-y-participativo-2/#:~:text=%C2%BFcu%C3%A1les%20son%20los%20anticonceptivos%20que,a%20la%20Ley%20Cenabast%20aqu%C3%AD>.

Fòs Feminista es una organización feminista interseccional centrada en los derechos y las necesidades de las mujeres, las niñas y las personas de género diverso en el Sur Global. Reconocemos que la capacidad de tomar decisiones libres e informadas sobre la salud sexual y reproductiva, incluida la capacidad de acceder a un aborto seguro y legal, es fundamental para la equidad de género y para el cumplimiento de los derechos humanos de las mujeres, las niñas y todas las personas que pueden quedar embarazadas.

Fòs Feminista le agradece a todas las organizaciones que participaron del proceso de recolección de datos y análisis para este reporte, incluyendo a:

- **Red de Mujeres Afrolatinoamericanas, Afrocaribeñas y de la Diáspora – RMAAD**
- **Red Latinoamericana de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos – RedLAC**
- **Enlace Continental de Mujeres Indígenas de las Américas – ECMIA**
- **Alianza regional de mujeres con discapacidad para la elaboración de balances de sociedad civil en el marco del 10 aniversario del Consenso de Montevideo.**
- **United Caribbean Trans Network – UCTrans**

El proceso contó con el apoyo de: **Dra. Anabel Yahuilt** (Consultor principal), **Ana María Aguirre** (Consultora para coordinación), **Fadekemi Akinfaderin** (Directora de Incidencia Global, Fòs Feminista) y **Rebecca Reisdorf** (Oficial Senior de Incidencia Global-LAC, Fòs Feminista). Diseño por **Angélica Krinis** (Consultora) e **Isabel Canino** (Oficial Senior, Productora de Contenido Digital, Fòs Feminista). Arte de portada de **Karynne @thekarynne**



Mayo, 2024.