

Leyes de salud sexual y reproductiva en América Latina, 2021

Noviembre de 2021

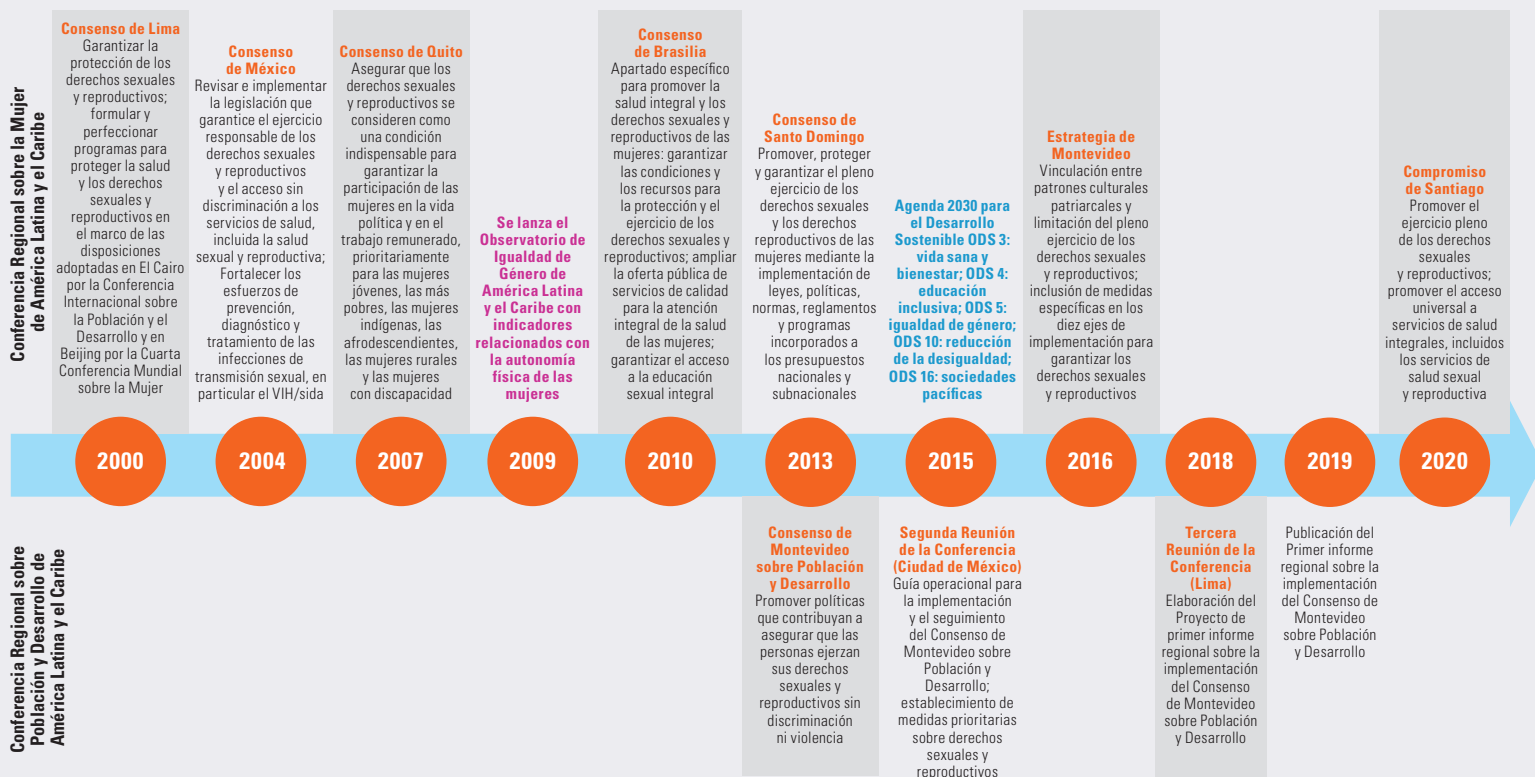


Presentación

La garantía de los derechos sexuales y reproductivos y la promoción de la salud sexual y reproductiva ha formado parte integral de la Agenda Regional de Género durante los últimos 40 años. En concreto, a partir de 2000, se ha plasmado en los acuerdos aprobados por los Estados Miembros de la CEPAL en cada una de las reuniones de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, cuyos hitos más significativos se recogen en el diagrama 1.

Diagrama 1

Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe y Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe: hitos en la aprobación de acuerdos sobre salud sexual y reproductiva, 2000-2020



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 40 Años de Agenda Regional de Género (LC/G.2682), Santiago, 2016.

A. Tipos de legislación

El repositorio de leyes de salud sexual y reproductiva del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe de la CEPAL¹ contiene 110 normas, entre las que se incluyen artículos constitucionales, leyes generales de salud que hacen referencia a la salud sexual y reproductiva, leyes específicas de salud sexual y reproductiva y leyes referidas a temas concretos vinculados a la salud sexual y reproductiva.

Siete países hacen referencia explícita al deber del Estado de garantizar la salud sexual y reproductiva de la población o aspectos de ella a nivel constitucional: México (desde la reforma constitucional de 1974 y en sucesivas reformas), Colombia (1991), Paraguay (1992), República Bolivariana de Venezuela (1999), Ecuador (2008), Estado Plurinacional de Bolivia (2009) y Cuba (2019). En varios de estos casos, se consagra la garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en su totalidad, además de la facultad de las personas de decidir libremente sobre la posibilidad de procrear o no.

Seis países incorporan dentro de sus leyes generales de salud regulaciones para el acceso y la atención a la salud sexual y reproductiva: Bolivia (Estado Plurinacional de), Cuba, Ecuador, México, Perú y República Dominicana. En el caso de Guatemala, estas se incluyen en la Ley de Desarrollo Social de 2001².

Las leyes de igualdad entre hombres y mujeres que promulgaron durante la década de 2000 cinco países —Panamá (1999), Honduras (2000), Perú (2007), Nicaragua (2008) y El Salvador (2011)— incorporan también normas relativas a la garantía de la salud sexual y reproductiva de mujeres, jóvenes y niñas.

Existen cinco países que cuentan con leyes específicas sobre salud sexual y reproductiva: Argentina (2002), Guatemala (2005), Uruguay (2008), Chile (2010) y Paraguay (2011). De estas, tres se centran en la creación y el aseguramiento de capacidades de gestión pública para actuar en la materia: las de la Argentina y Guatemala, en relación con la creación de sus programas públicos de salud sexual y reproductiva, y la del Paraguay, para el aseguramiento presupuestario de los programas de salud reproductiva. En el caso del Uruguay, se define la salud sexual y reproductiva como un derecho que el Estado debe garantizar y, por último, en el de Chile, se fijan las normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad. De estas cinco normativas descritas, tres reconocen la existencia de determinados derechos que han de garantizarse a las personas usuarias de las prestaciones de salud sexual y reproductiva que se indican (Chile, Paraguay y Uruguay) y dos (Argentina y Guatemala) establecen programas de salud sexual y reproductiva y determinan las competencias de las instituciones públicas para llevar a cabo su implementación.

B. Temas específicos

La mayor parte de la legislación recopilada se refiere a aspectos específicos del campo de la salud sexual y reproductiva, como el acceso a la anticoncepción, el tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), la salud materna, el embarazo en adolescentes y las técnicas de reproducción asistida³.

El acceso a la anticoncepción se encuentra consagrado a nivel constitucional en seis países: Bolivia (Estado Plurinacional de), Cuba, Ecuador, México, Paraguay y Venezuela (República Bolivariana de). Constituye un contenido central de las secciones de salud sexual y reproductiva de las leyes generales de salud también en seis países (Bolivia (Estado Plurinacional de), Cuba, Ecuador, México, Perú y República Dominicana), mientras que, en el caso de Guatemala, se encuentra incluido en la Ley de Desarrollo Social de 2001. Por otra parte, existen leyes específicas, como la Ley 9263 de 1996 del Brasil, que establece la planificación familiar como derecho de todo ciudadano, así como las distintas condiciones para garantizar su cumplimiento. Es el caso también del Reglamento para regular el acceso y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador, de 2013, el cual tiene como objeto poner a disposición de las mujeres y los hombres del territorio nacional servicios para la

¹ El repositorio no incluye las normas de los países del Caribe de habla inglesa.

² La Ley de Desarrollo Social, en su artículo 25, define la salud reproductiva como “un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como con la libertad de procrear o no, y de decidir cuándo y con qué frecuencia, de una forma responsable”. En el artículo 26 se establece que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con el Ministerio de Educación, debe diseñar, coordinar, ejecutar y promover el Programa de Salud Reproductiva, y que este debe ser participativo, sin discriminación e incluyente, y tomar en cuenta las características, necesidades y demandas de mujeres y hombres. Además, se enumeran algunas disposiciones que debe cumplir dicho Programa.

³ No se incluye la legislación relacionada con los diversos tipos de cáncer.

atención integral de calidad, así como toda la información requerida sobre planificación familiar, anticoncepción, prevención de ITS, incluido el VIH/sida, anticoncepción oral de emergencia, salud sexual y reproductiva y prevención de embarazos en la adolescencia o embarazos no planificados.

Se encuentran 23 leyes que regulan la atención de personas con VIH/sida, la protección de sus derechos o la institucionalidad pública para hacer frente a esta epidemia, promulgadas entre las décadas de 1990 y 2010. La primera de ellas fue promulgada por la Argentina en 1990; la última, por El Salvador en 2017, y la mayor parte de ellas, de 2000 a 2009.

Cuatro leyes se refieren específicamente a la salud materna. La primera es la Ley de Maternidad Saludable de Guatemala (2010), que crea un marco jurídico para garantizar que las mujeres tengan acceso universal, oportuno y gratuito a información veraz y completa y servicios de calidad antes del embarazo, el parto o el posparto y durante estos, a fin de prevenir y erradicar progresivamente la mortalidad materna y neonatal. Por su parte, la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la infancia del Ecuador, de 2006, determina el financiamiento por parte del Estado de diversas prestaciones de salud para la mujer asociadas a la salud reproductiva, así como para recién nacidos y niños menores de 5 años. Las otras dos leyes son de la Argentina: la Ley núm. 25.929 de 2004 sobre parto humanizado, que consagra los derechos de toda mujer en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto (art. 2), así como los derechos de toda persona recién nacida (art. 3), y la Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud Durante el Embarazo y la Primera Infancia núm. 27.611 de 2020.

A partir de 2013, se han promulgado leyes que regulan la reproducción asistida en la Argentina (Ley núm. 26.862: Reproducción Médicamente Asistida sobre el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida, de 2013), el Uruguay (Ley núm. 19.167 de Regulación de las Técnicas de Reproducción Humana Asistida, de 2013) y Colombia (Ley núm. 1953, por medio de la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la política pública de prevención de la infertilidad y su tratamiento dentro de los parámetros de salud reproductiva, de 2019).

C. Identificación de personas titulares de derechos

En el repositorio se encuentran 20 normas que garantizan los derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes a acceder a políticas y programas de salud sexual y reproductiva, como las leyes generales sobre niñez y juventud o los distintos códigos de la niñez y la adolescencia⁴.

Se observa un número importante de normas referidas al embarazo en adolescentes (diez), aunque la mayor parte de ellas se refiere a garantizar la continuidad de los estudios en el sistema escolar (Argentina, 2000, 2002 y 2003; Costa Rica, 1997 y 2002; Panamá, 2002; Paraguay, 2010; Perú, 2010). Solo la Argentina cuenta con un Programa Nacional de Educación Sexual Integral (Ley núm. 26.150), que data de 2006 y consagra el derecho de todos los educandos "a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal". La ley define la educación sexual integral como la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos.

A partir de 2010, se observa la inclusión de disposiciones relativas a la salud sexual y reproductiva en la legislación que regula los derechos de las personas con discapacidad. Es el caso de Chile (2010), México (2011), Nicaragua (2011), el Perú (2012), el Estado Plurinacional de Bolivia (2012), la República Dominicana (2013), Costa Rica (2016) y El Salvador (2020).

En la Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud Durante el Embarazo y la Primera Infancia núm. 27.611 de 2020 de la Argentina, se reconocen por primera vez los derechos de las personas de otras identidades de género con capacidad de gestar. Esta ley tiene por objeto fortalecer el cuidado integral de la salud y la vida de las mujeres y otras personas gestantes, y de los niños y las niñas en la primera infancia. En América Latina, se han aprobado leyes de matrimonio igualitario en cinco países (Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica y Uruguay). Solo en dos de ellas se establece la posibilidad de la adopción homoparental (Ley núm. 26.618 de Matrimonio Civil de la Argentina y Ley núm. 19.075 de Matrimonio Igualitario del Uruguay). Tanto en el Brasil (2010) como en Colombia (2015) y Costa Rica (2020), se permite la adopción homoparental a partir de sentencias judiciales. Otros dos países, el Ecuador y México, cuentan con leyes de matrimonio igualitario que no permiten la adopción homoparental (en México solo se permite en algunos estados).

⁴ Estas 20 normas corresponden a los siguientes países: Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela (República Bolivariana de).

No se encuentra legislación específica que garantice los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas indígenas y afrodescendientes. Se observan algunas menciones parciales en la Constitución del Estado Plurinacional de Bolivia —que consagra el derecho a la maternidad segura, con una visión y práctica intercultural—, en la Ley Orgánica de Salud del Ecuador (2006), en la Ley de Desarrollo Social de Guatemala (2001) y en la Ley núm. 4 por la cual se constituye la igualdad de oportunidades para las mujeres de Panamá (1999). En cuanto a normativa específica sobre temas propios de la salud sexual y reproductiva, los derechos de mujeres y niñas indígenas y afrodescendientes se encuentran mencionados explícitamente en la Ley para la Maternidad Saludable de Guatemala (2010) y su reglamento (2012), en el Código de la Niñez y Adolescencia de Honduras (1996) y en el Reglamento de la Ley núm. 820 de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH y SIDA, para su prevención y atención, de Nicaragua (2015). Se identifica explícitamente a las mujeres y niñas indígenas en la Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar (2004) y en la Ley General de Salud de México (1984, actualizada en 2021), así como en el Código de la Niñez y la Adolescencia del Paraguay (2001). En tanto, las mujeres y niñas afrodescendientes son consideradas explícitamente en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de México (2014) y en la Ley de igualdad de Derechos y Oportunidades de Nicaragua (2008).

D. Interrupción voluntaria del embarazo

Respecto de la interrupción voluntaria del embarazo, 5 países la permiten sin restricción de causales y hasta un cierto plazo, 12 la permiten por ciertas causales y 4 norman su prohibición absoluta (véase el mapa 1).

Mapa 1

América Latina: leyes de interrupción del embarazo, 2021



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, 2021 [en línea] <https://oig.cepal.org/es>.
Nota: Los límites y los nombres que figuran en los mapas incluidos en este documento no implican su apoyo o aceptación oficial por las Naciones Unidas.

Este documento fue elaborado por la División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) en colaboración con la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Si desea más información sobre el trabajo de la División de Asuntos de Género de la CEPAL en este y otros temas, visite las siguientes direcciones: www.cepal.org/mujer y www.cepal.org/oig.