



# DERECHOS DE LAS ADOLESCENTES



## Un análisis regional del cumplimiento del Consenso de Montevideo

### RESUMEN EJECUTIVO

El Consenso de Montevideo reconoce que la niñez, la adolescencia y la juventud son etapas clave en la vida y el desarrollo de las personas. Reconoce también que el despliegue público con perspectiva de derechos humanos para atender estas etapas ha sido limitado y que la actual situación demográfica en la región demanda abrir oportunidades y garantizar derechos para esta población. Así mismo, señala el compromiso de atender las necesidades específicas de adolescentes y jóvenes, preocupándose por los altos y desiguales niveles de embarazo en la adolescencia que se registran en la región que suelen estar asociados, en particular entre las menores de 15 años, a uniones forzadas, abuso y violencias sexuales.

Este documento presenta un análisis transversal del mapeo desarrollado en Mira Que Te Miro para identificar el avance que se ha tenido en el desarrollo de marcos legales y de políticas para garantizar los derechos sexuales y reproductivos (DSyR) de la población adolescente. Se identificó que los países que mejor cumplen con los compromisos asumidos en el Consenso de Montevideo respecto a educación sexual integral, servicios amigables de salud sexual y salud reproductiva, programas para evitar la deserción escolar y para abordar la violencia de género, son los que evidencian mejores indicadores sociodemográficos vinculados a los DSyR de las y los adolescentes. Sin embargo, todavía hay brechas para lograr que las políticas sean integrales y multisectoriales y que, además, se garantice el ejercicio pleno de los derechos de las adolescentes en los países de América Latina y el Caribe.

Es fundamental formular políticas que coloquen a las niñas y adolescentes al centro, las cuales se conecten con objetivos de desarrollo más amplios y faciliten la coordinación entre sectores como educación, empoderamiento económico, prevención y respuestas de la violencia, salud y derechos sexuales y reproductivos, para lograr que las adolescentes desarrollen sus habilidades, perspectiva y autonomía con especial atención a aquellas históricamente marginalizadas como las que pertenecen a pueblos indígenas, habitantes de zonas rurales, unidas, LBTTTIQ, con discapacidad, que viven con VIH, etc. Estas políticas deben ser evaluadas con indicadores basados en el acceso real a los servicios, la toma de decisiones autónomas, bienestar y satisfacción de vida además de que se debe tomar en cuenta la edad del matrimonio, de comienzo de vida sexual y de primer embarazo, para evaluar el impacto de las políticas y programas enfocados a adolescentes.

### INTRODUCCIÓN

La perspectiva de derechos humanos establece que las políticas públicas tienen que poner a las adolescentes en el centro de sus esfuerzos para abordar efectivamente sus necesidades específicas e involucrarlas en la transformación cultural que se busca realizar.

En ese mismo sentido, el Consenso de Montevideo reconoce que las y los niños, adolescentes y jóvenes son sujetos de derechos y parte fundamental del desarrollo y establece una serie de medidas a las que se comprometieron los países. Para este análisis se revisaron las Medidas Prioritarias del Consenso que abordan esos asuntos, consideradas en el capítulo B: Derechos, Necesidades, Responsabilidades y Demandas de Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes con numerales 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15; y las del capítulo D: Acceso Universal a los Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva con numerales 34, 35 y 57.

En el presente documento se analizaron tres temas de la herramienta Mira Que Te Miro, por ser fundamentales para medir el avance en los compromisos con las adolescentes y su pleno desarrollo: los servicios amigables para jóvenes y adolescentes (SAJA), la educación integral en sexualidad (EIS), y los matrimonios y las uniones infantiles, tempranas y forzadas (MUITF). En el Gráfico 1 se muestra la comparación de puntajes entre ellos.

### METODOLOGÍA

El monitoreo Mira que te Miro se realizó a través de una investigación documental para revisar la existencia de marcos legales, políticos y programáticos en temas clave de DSyR. Luego, alianzas nacionales de organizaciones de la sociedad civil validaron y analizaron la información y con base en ello, se otorgó una puntuación a los diferentes rubros con base en estándares y recomendaciones de organismos internacionales. Para el análisis de los compromisos respecto a los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes se utilizaron como base documentos de UNESCO, UNFPA y OMS.

Para mayor detalle sobre la metodología, preguntas realizadas o información desagregada, se puede consultar [www.miraquetemiro.org](http://www.miraquetemiro.org)

## PUNTAJE PROMEDIO DE MUITF, SAJA Y EIS

En un primer análisis regional realizado en 2018 no se había investigado sobre el tema de Matrimonios y Uniones Infantiles, Tempranas y Forzadas. Sin embargo, se ha sumado en 2019 porque ha sido reconocido como parte de las prácticas nocivas enraizadas en la desigualdad de género que limitan el desarrollo pleno de niñas y adolescentes. Los MUITF son un tema amplio que tiene diferentes expresiones de acuerdo con cada cultura, contexto y país, por lo que es fundamental conocer más sobre las características específicas que se dan en cada país para diseñar respuestas más efectivas.

**Si bien el promedio mundial de prevalencia de MUITF se ha reducido<sup>1</sup>, América Latina y El Caribe es la única región que no ha cambiado significativamente sus prevalencias de MUITF en los últimos 25 años.**

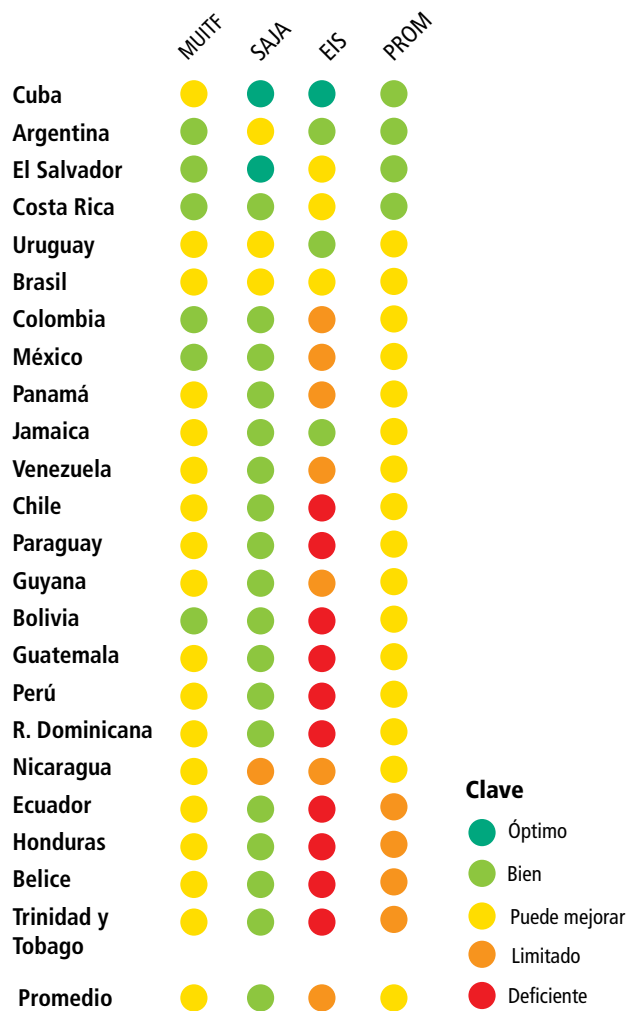
Es necesario que los países identifiquen mejor cómo integrar las políticas públicas existentes y asegurarse de que niñas y adolescentes tienen acceso a las oportunidades educativas y de empoderamiento económico de forma segura y sin barreras para prevenir los MUITF. Así mismo, es importante que los Estados busquen activamente a las adolescentes, incluyendo las unidas para asegurarse de que tienen acceso a los sistemas de protección social que les permitan autonomía, mantenerse en la escuela y mantenerse libres de violencia de género, con acceso a los SAJA y a la EIS, para el desarrollo de un plan de vida con una diversidad amplia de alternativas y las herramientas para poder alcanzarlo.

**El análisis integral de la respuesta de los gobiernos a los compromisos asumidos en el Consenso de Montevideo respecto a los DSyR de la población adolescente (incluyendo MUITF, SAJA y EIS) arroja como resultado que son pocos los países que elaboran marcos políticos y programáticos de manera integral.**

En varios países se garantizan derechos y marcos respecto a prevenir MUITF y servicios ajustados para ser amigables, sin embargo, no presentan avances en relación con marcos legales, programáticos y operativos en materia de educación integral en sexualidad (EIS). Tal es el caso de Bolivia, Colombia y México. En el caso de SAJA menos de la mitad de los países analizados cuentan con marcos programáticos adecuados y solo un tercio de los países asigna recursos específicos para la implementación de sus planes. De este modo, no se está dando una respuesta integral a las y los adolescentes para brindarles todas las herramientas para que puedan decidir plenamente sobre su salud sexual y reproductiva.



**Gráfico 1: Una mirada regional a algunos temas de derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes**



Fuente: Informe regional Mira que Te Miro 2018 [www.miraquetemiro.org/downloads/mira\\_que\\_te\\_miro\\_resumen\\_global.pdf](http://www.miraquetemiro.org/downloads/mira_que_te_miro_resumen_global.pdf)



## RESULTADOS SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO EN MATERIA DE DERECHOS DE LAS ADOLESCENTES

El principal resultado, como se mostró en el **Gráfico 1**, es que el diseño e implementación de políticas integrales que se enfoquen a las necesidades específicas de las adolescentes si bien es reconocido como elemento determinante para el ejercicio pleno de sus derechos humanos, sigue siendo una deuda pendiente en la región.

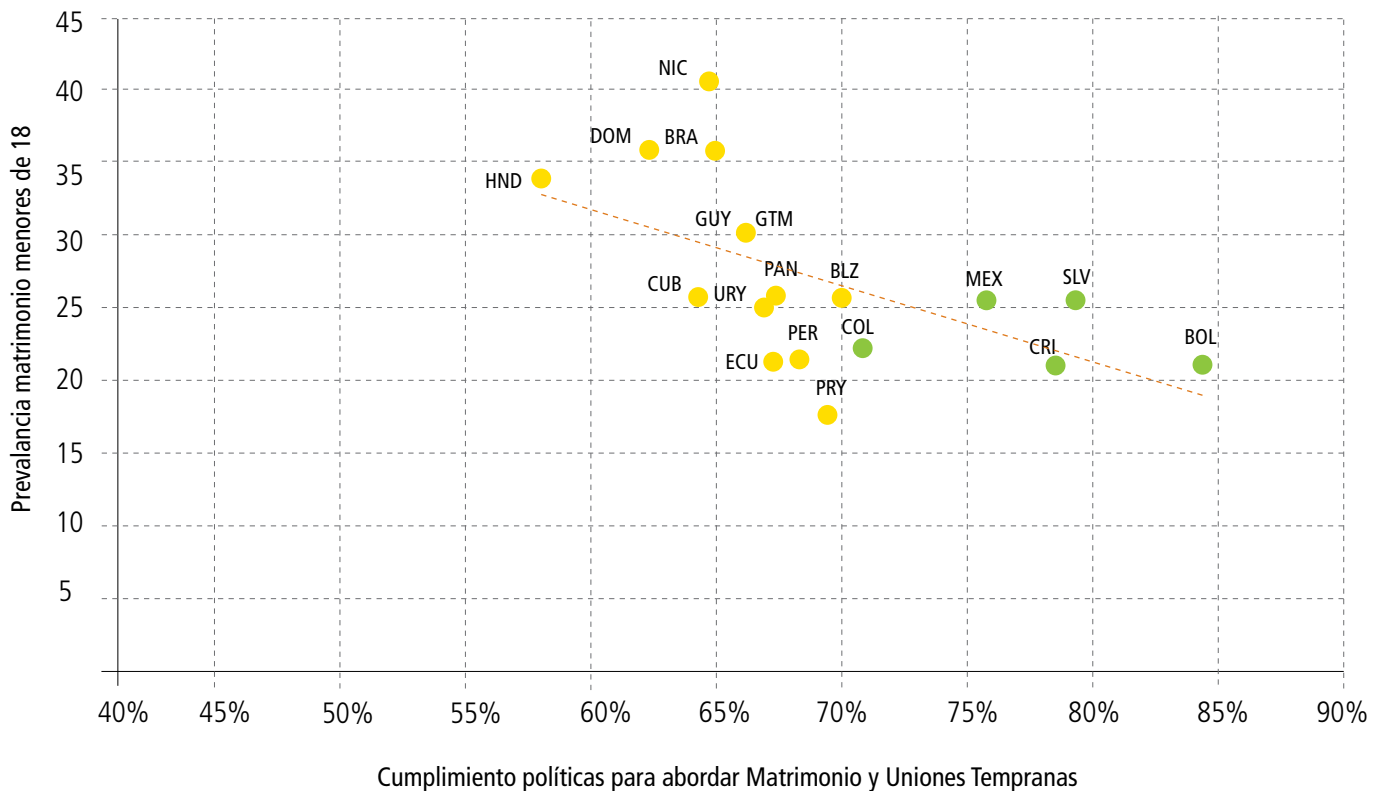
Una de las formas que se tienen para evaluar si esas políticas son atinadas, es cuando las cruzamos con los indicadores sociodemográficos prioritarios. Por ejemplo, se puede cruzar los datos de avances respecto a los compromisos para abordar MUI TF con los de prevalencia de matrimonio infantil, y los de SAJA con las tasas de fecundidad adolescente.

**El análisis de los datos permitió encontrar que muy pocos países de la región reconocen explícitamente la problemática de los MUI TF y su vínculo con otros temas de desarrollo y derechos humanos en sus políticas y programas. Solo 8 países (Bolivia, Brasil, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Rep. Dominicana y Trinidad y Tobago) de los 23 analizados mencionan los MUI TF en los planes de prevención del embarazo en adolescentes.**

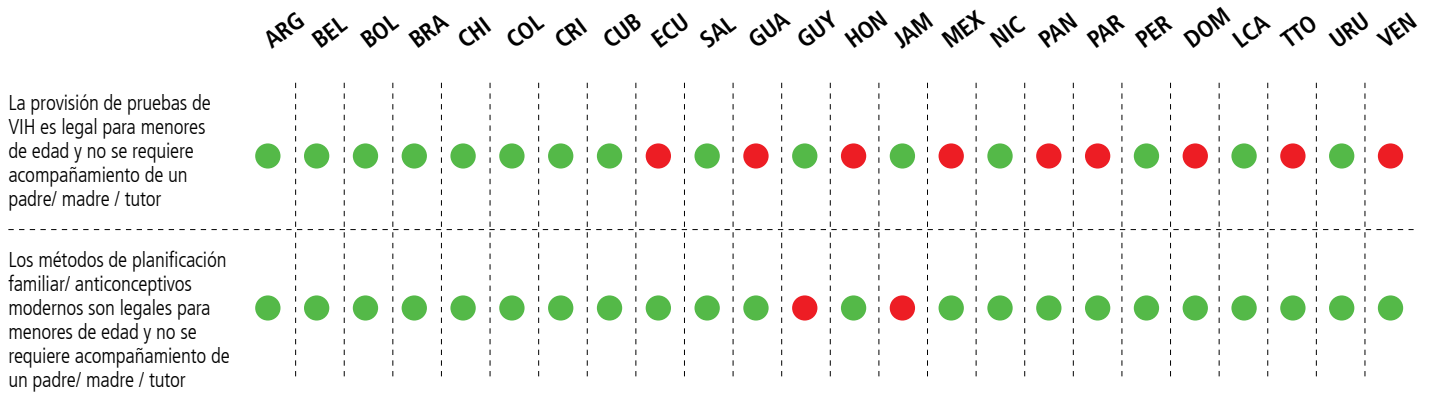
Por otro lado, se evidencia que, si bien en la región hay un avance en cuanto las políticas y programas para abordar la violencia basada en el género incluyendo específicamente protocolos para atender la que sucede en las escuelas y en menores de edad, no se aborda el vínculo entre la violencia basada en el género, las causas de deserción escolar y los MUI TF. Asimismo, en la capacitación de proveedores de salud y docentes, tampoco se menciona la formación específica en este tema. Finalmente, los recursos enfocados a las becas para mantener a las niñas y adolescentes en la escuela son universales y no se enfocan en las que viven unidas o ya son madres.

En el **Gráfico 2** se muestra la correlación entre los países que tienen políticas y programas adecuados para prevenir y abordar los MUI TF y el impacto en menor prevalencia de matrimonio infantil.

**Gráfico 2. Prevalencia de Matrimonio Infantil y Cumplimiento de compromisos respecto a prevención y atención de MUI TF**



### Gráfico 3. Barreras o restricciones legales al acceso a los servicios de SSyR para adolescentes



Fuente: Elaboración propia en base a datos de MQTM

Los resultados muestran que la mayoría de los países reconocen el derecho a la salud sexual y salud reproductiva de las adolescentes en su normativa, pero a medida que se va aterrizando a políticas públicas específicas, programas e implementación, el reconocimiento de derechos queda disminuido y el acceso real a los servicios, obstaculizado.

Los Servicios Amigables para Jóvenes y Adolescentes responden a iniciativas que los Estados ponen a disposición de las personas de este sector etario para garantizar que accedan a servicios de atención, prevención y educación que permita el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, en el marco de los derechos humanos. Dichos servicios están reconocidos como un tema prioritario en el Consenso de Montevideo, especificados en las Medidas Prioritarias 12 y 14.

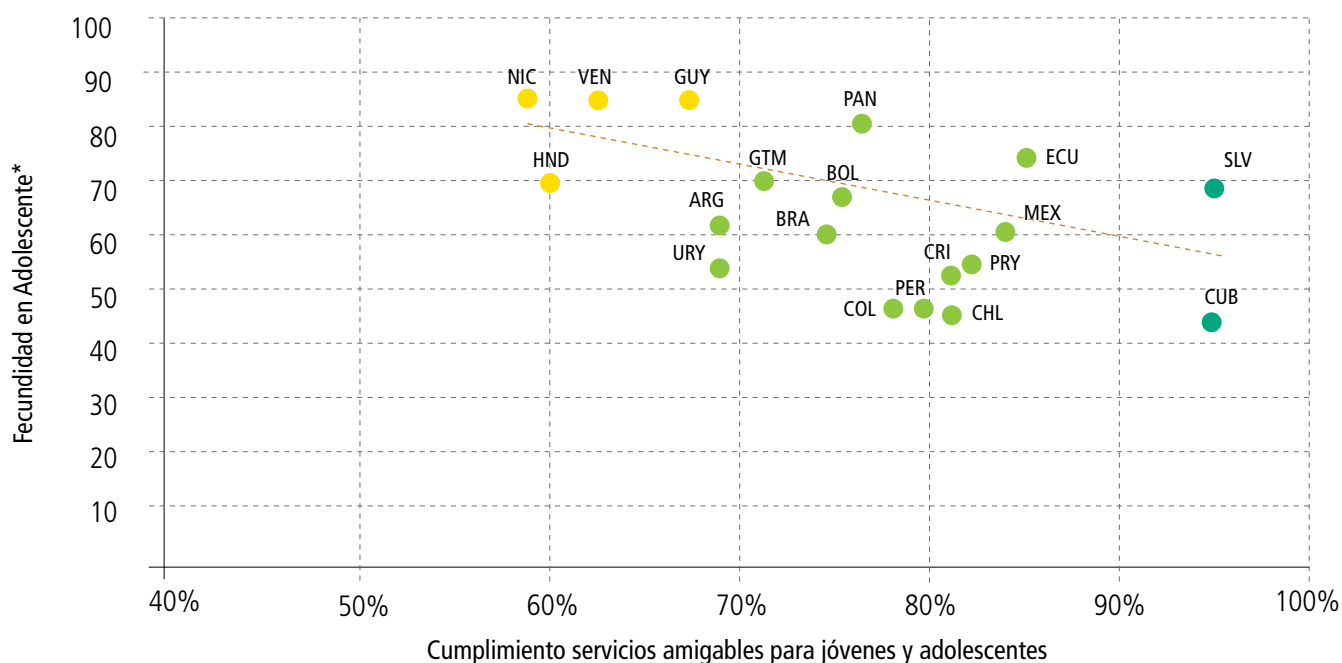
La mitad de los países cuentan con políticas públicas, programas, protocolos o algún tipo de normativa que especifiquen prioridades o estrategias específicas para que las adolescentes puedan acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva, desprotegiendo especialmente a quienes se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad como las adolescentes que habitan en áreas rurales, que se encuentran en situación de pobreza, de exclusión, con discapacidad o LBTTTIQ.

La mayoría de los países cuentan con restricciones legales o algún tipo de criminalización que no permite el acceso de las adolescentes a métodos anticonceptivos, pruebas gratuitas de VIH y abortos seguros de manera autónoma sin el consentimiento de tutores legales, violando así el principio de autonomía progresiva.

**Finalmente, el presupuesto asignado para SAJA es deficiente a nivel regional sólo 8 de los 23 países analizados destinan recursos para garantizar la existencia de los servicios amigables para jóvenes y adolescentes (Cuba, El Salvador, Ecuador, Rep. Dominicana, México, Chile, Perú y Brasil).**

En el **Gráfico 4** se puede ver que los países que tienen políticas y programas adecuados para dar respuesta a servicios de salud sexual y reproductiva amigables para adolescentes son quienes presentan una menor tasa de embarazo adolescente.

#### Gráfico 4. Fecundidad en Adolescentes y Cumplimiento de compromisos respecto a Servicios Amigables para Jóvenes y Adolescentes



\*Tasa de fecundidad en adolescentes (nacimientos/1.000 mujeres de 15-19 años)

Fuente: Elaboración propia en base a datos de MQTM y de Indicadores Básicos de Salud de la OPS

**Finalmente, en el análisis de los compromisos del Consenso de Montevideo respecto a EIS, se evidencia que el tema está sumamente rezagado en la mayoría de los países de la región. Esto se explica por el débil contenido curricular y que la capacitación y la asignación de recursos son muy limitados.**

Desde el año 2008, los gobiernos de América Latina y el Caribe se habían comprometido a mejorar los contenidos y la implementación de educación integral en sexualidad con la "Declaración Ministerial Prevenir con Educación" pero a 10 años de ese compromiso y a 6 del Consenso de Montevideo, poco se ha avanzado.

De los 23 países analizados, sólo un tercio de ellos tienen un desempeño positivo (Cuba, Argentina, Uruguay, Jamaica, Brasil, Costa Rica y El Salvador). Al analizar el contenido curricular de los programas, sólo se podría considerar que 3 de esos 7 son buenos y verdaderamente integrales (Argentina, Cuba y Uruguay). Asimismo, solo un tercio de los países incluyen en el contenido curricular, temas de prevención de la violencia de género y también solo un tercio aborda temáticas como diversidad sexual.

**Si bien, la mayoría de los países tienen una estrategia oficial de EIS, ésta se incluye desde la educación media y no desde la básica que es lo que se recomienda internacionalmente.**

Es importante notar también que únicamente 6 países asignan presupuesto específico para la implementación de EIS o para la formación docente (Brasil, Cuba, Jamaica, México, Perú y Rep. Dominicana).

Este análisis hace referencia a quienes reciben EIS en la escuela y que, a pesar de esto, enfrentan a una serie de limitaciones en cuanto a acceso a información y al ejercicio de sus derechos. Esta situación se agrava para aquellas niñas y adolescentes que no están escolarizadas.

Aunque la evidencia demuestra que la EIS tiene un impacto positivo sobre todos los demás temas de DSyR<sup>3</sup>, sigue siendo una materia rezagada en casi todos los países. La disminución de los MUITF y el aumento de la demanda de los SAJA están relacionados con una mejor provisión de EIS debido a que su abordaje desde temprana edad brinda herramientas esenciales para el desarrollo integral (físico, psicológico y emocional) de la persona, sobre todo si se incluye un amplio abanico de temas como la autoestima, la prevención de la violencia sexual, la igualdad de género y el reconocimiento a la diversidad sexual.

Los resultados de este monitoreo a los compromisos del Consenso de Montevideo nos dan indicios sobre la agenda pendiente y la necesidad de eliminar las barreras para ejercer los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes, y nos apuntan también hacia las limitaciones en las alternativas que tienen las adolescentes para tomar decisiones sobre su vida y su desarrollo plenamente.

1



### **PONER LAS ADOLESCENTES AL CENTRO**

**Diseñar, implementar, monitorear y dar seguimiento** a programas que busquen transformar las normas de género y que aborden las causas estructurales de la desigualdad y violencia de género, la tasa de fecundidad en adolescentes, los MUITF, las ITS, incluyendo el control de la sexualidad de las niñas y adolescentes .

**Aumentar la capacidad, la conciencia y la voluntad política de tomadores de decisiones** para abordar las necesidades de adolescentes de manera efectiva en sus gobiernos, asegurando que los ministerios y departamentos gubernamentales clave (en Género, Mujeres, Juventud, Salud, Educación y Protección infantil) planifiquen dentro de sus sectores relevantes, asignen presupuestos e implementen intervenciones que fomenten la autonomía y el desarrollo pleno de las adolescentes<sup>4</sup>.

**Prever y destinar recursos suficientes en los presupuestos estatales** para garantizar el acceso de las adolescentes a la ESI y los SAJA dentro y fuera de las escuelas.

2



### **GARANTIZAR EL ACCESO A LOS DERECHOS PARA NIÑAS Y ADOLESCENTES**

**La atención de niñas y adolescentes como eje debe incluir que los protocolos de atención de violencia basada en genero incluyan la identificación a la vulnerabilidad a los MIUTF** y los sistemas de educación formal deben identificar y abordar las causas de deserción escolar de niñas y adolescentes, incluyendo a las unidas, para garantizar que permanezcan en la escuela y desarrollen su proyecto de vida.

**Crear, reforzar y operativizar las estrategias de educación integral en sexualidad, con base en las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad de la UNESCO** en escuelas primarias y secundarias, públicas y privadas, en colaboración con los Ministerios de Educación, Salud, Género, Mujeres y Juventud, asegurando que dichas estrategias tengan una perspectiva de género, de derechos humanos, de interculturalidad y de interseccionalidad.

**Quitar las barreras de acceso al paquete integral de servicios de salud sexual y reproductiva<sup>5</sup>** para las adolescentes en todas sus diversidades, garantizando el respeto a su autonomía progresiva. Se debe garantizar el acceso de adolescentes a la amplia gama de métodos anticonceptivos modernos. Evitar normativas que exijan la presencia y/o autorización de tutores legales para el acceso a servicios de salud.

3



### **PARTICIPACIÓN**

**Fortalecer la participación y colaboración entre organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y agencias internacionales** para la implementación de los compromisos del Consenso de Montevideo con la participación significativa de adolescentes y jóvenes en el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas.

## CONCLUSIONES

El principal resultado del análisis es que los países de la región no están dando una respuesta integral para promover el bienestar y desarrollo pleno de las adolescentes. En los tres temas, si bien hay progreso valioso respecto a los marcos legales y políticos para abordar los DSyR de adolescentes, la implementación no será una realidad que impacte en la vida de las adolescentes sin marcos operativos y recursos adecuados. Esto se evidencia por la falta de progreso en reducción de fecundidad adolescente, matrimonio infantil y la persistencia de barreras legales para el efectivo acceso a servicios amigables de SAJA y EIS.

Es importante diseñar leyes, políticas y programas centrados en las adolescentes y jóvenes, pensando en abordar la correlación entre los aspectos que las involucran. Un análisis aislado no nos permite ver en

su totalidad las necesidades reales y concretas de esta población. Los compromisos del Consenso de Montevideo deben aterrizar para crear entornos habilitantes donde las personas puedan lograr su máximo potencial a través de políticas integrales que comprendan la diversidad de necesidades y se alcance a aquellas que por sus características estén en condiciones de mayor marginalización y vulnerabilidad.

Es fundamental contar con indicadores robustos que permitan medir el éxito de las políticas desde una perspectiva integral con enfoque positivo, ya que actualmente los indicadores disponibles son sobre aspectos negativos, como por ejemplo tasa de fecundidad, deserción escolar, necesidad insatisfecha de anticoncepción.

## REFERENCIAS

<sup>1</sup> UNICEF, 2018

<sup>2</sup> <https://data.unicef.org/resources/dataset/child-marriage/>, marzo 2018

<sup>3</sup> UNESCO. International technical guidelines on sexuality education: an evidence-informed approach. 2018

<sup>4</sup> Girls Not Brides (CEFMU and Sexuality Programs Working Group). (2019). Tackling the taboo: Sexuality and gender-transformative programmes to end child, early and forced marriage and unions. Girls Not Brides. <https://www.girlsnotbrides.es/wp-content/uploads//2019/05/Exec-Summary-SPANISH-LR.pdf>

<sup>5</sup> El paquete integral de servicios sexuales y reproductivos comprende los siguientes servicios: educación sexual integral; consejería y servicios para una gama de anticonceptivos modernos, con un mínimo definido en lo que concierne al número y tipo de métodos; atención prenatal, durante el parto y posnatal, incluida la atención obstétrica y neonatal de emergencia; servicios de aborto seguro y complicaciones del aborto inseguro; prevención y tratamiento del VIH y otras ITS; prevención, detección y manejo de cánceres reproductivos, especialmente del cáncer cérvico uterino; información consejería y servicios relacionados con la subfertilidad e infertilidad; información, consejería y servicios relacionados con la salud y el bienestar sexual. Fuente: Informa de la Comisión Lancet-Gutmacher sobre DSSyR disponible en [www.thelancet.com/commissions/sexual-and-reproductive-health-and-rights](http://www.thelancet.com/commissions/sexual-and-reproductive-health-and-rights)

Elaborado por Eugenia López, Gabriela García y Génesis Luigi (Girls Not Brides), Laura Malajovich y Ricardo Baruch (IPPF/WHR), Oriana López y Andrea Terceros (Vecinas Feministas por la Justicia Sexual y Reproductiva)

MIRA   
que te MIRO

Visita [www.miraquetemiro.org](http://www.miraquetemiro.org)

