



**DOCUMENTOS
DE
TRABAJO**



espolea
MEXICO

@espolea

/Espolea

www.espolea.org



DECLARACIÓN MINISTERIAL “PREVENIR CON EDUCACIÓN”: AVANCES Y RETOS PARA LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD Y SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

POR ERICK MONTERROSAS* Y DANIELA RENDÓN**

REVISIÓN POR CECILIA GARCÍA***

La Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” (DM), aprobada por representantes de los Ministerios de Salud y Educación de América Latina y el Caribe (ALC) en el marco de la *XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA*, llevada a cabo en la Ciudad de México en 2008, surge del compromiso que tienen los países integrantes para que su población joven disfrute del más alto nivel de salud, educación y bienestar. La DM reafirma la obligación de los Estados de diseñar y poner en marcha estrategias efectivas que coadyuven a combatir la discriminación y promuevan la igualdad de género, así como el respeto a los derechos humanos de las y los jóvenes. Asimismo, es un instrumento clave para responder a la pandemia del VIH/SIDA mediante sinergias entre los sectores de salud y educación con plena inclusión de jóvenes y de la sociedad civil.

1. LOS ACUERDOS

Es así que durante la 1ª Reunión de Ministros de Salud y Educación para Detener el VIH e ITS en ALC estos acordaron:

- Implementar y fortalecer estrategias sobre Educación Integral en Sexualidad (EIS), así como promover la Salud Sexual y Reproductiva (SSyR), la cual debe incorporar acciones para la prevención, detección y tratamiento integral de las ITS, incluido el VIH.

- Promover y garantizar el acceso a métodos anticonceptivos modernos –incluidos los preservativos femeninos y masculinos–, además de proporcionar la información necesaria para el uso correcto y consistente de los mismos.
- La EIS debe incluir aspectos emocionales, de género, sociales, éticos y biológicos, así como referirse a la existencia de diversas orientaciones e identidades sexo-genéricas.
- La EIS debe basarse en los derechos humanos y en el respeto a los valores de una sociedad democrática y plural al tiempo que promueve el respeto a las diferencias y el absoluto rechazo a cualquier tipo de discriminación. De esta manera se garantiza que las y los jóvenes puedan tomar decisiones informadas y responsables respecto al pleno ejercicio de su sexualidad.
- Mejorar la calidad de la información que se difunde para que sea consistente con el contenido de la EIS. Para ello, el trabajo conjunto de los medios de comunicación y la sociedad civil es fundamental.
- Promover la participación de la comunidad y las familias de las y los adolescentes y jóvenes en la estructuración de los programas con el fin de conocer sus necesidades y aspiraciones en lo que respecta a la Salud Sexual y Reproductiva.
- Asegurar que los servicios de SSyR sean amigables para adolescentes y jóvenes.¹
- Garantizar el acceso a servicios de consejería y a pruebas de detección oportunas y confidenciales de ITS, incluido el VIH.
- Brindar una EIS desde la infancia para favorecer la adquisición paulatina de conocimientos indispensables para desarrollar habilidades y actitudes que permitan a las y los jóvenes vivir una vida plena y saludable. De igual manera, esto servirá para reducir riesgos en materia de SSyR.
- Brindar orientación respecto a decisiones en materia de salud reproductiva y sobre el tratamiento del uso problemático y abuso de alcohol y otras drogas.
- Garantizar, en los países que sea aplicable, un marco legal apropiado para brindar EIS y promover la colaboración del poder ejecutivo y legislativo de cada país. De igual forma, asignar presupuestos para la implementación de la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”.
- Incorporar los conocimientos técnicos y el apoyo financiero de las agencias multilaterales de cooperación para cumplir con los compromisos adquiridos en esta Declaración.
- Asegurar que existan mecanismos formales y eficientes mediante los cuales se puedan reportar las acciones discriminatorias por parte del sector salud y de educación con el fin de prevenirlas y erradicarlas.
- Destinar recursos, a nivel estatal, para evaluar el impacto de cinco o más estrategias de educación integral en sexualidad, promoción de salud sexual y reproductiva, y prevención de VIH y otras ITS entre las y los adolescentes y jóvenes de la región.

2. LAS METAS

Los acuerdos asumidos en la Declaración Ministerial representan un compromiso importante para acelerar el cumplimiento de los derechos de las y los jóvenes para acceder a una Educación Integral en Sexualidad y a servicios de Salud Sexual y Reproductiva estableciendo metas ambiciosas que guían las acciones de los gobiernos hacia 2015:

- Reducir en 75% en el número de escuelas que no brindan EIS.
- Reducir en 50% el número de adolescentes y jóvenes que carecen de acceso a servicios de SSyR.

El cumplimiento de dichas metas adquiere una mayor relevancia al reconocer que ciertas problemáticas aún prevalecen entre las y los jóvenes de ALC, tales como:

- El embarazo adolescente no planeado y/o deseado. La región de ALC tiene la segunda tasa regional más alta de embarazos en la adolescencia (entre 15 y 19 años) a nivel mundial.² Alrededor del 20% de los nacimientos en esta región son de madres adolescentes, 40% de los cuales son no desados.³
- El aborto en condiciones de riesgo. Esta problemática constituye una de las principales causas de muerte entre las adolescentes de la región de ALC.⁴ El 95% de los países de la región, tienen penalizado el aborto, o bien, tienen leyes restrictivas respecto al mismo. En el 2008, el 12% de las muertes maternas se debieron a abortos en condiciones de riesgo (esto es alrededor de 1,100 muertes). Asimismo, alrededor de un millón de mujeres en ALC, son hospitalizadas anualmente por complicaciones debido a abortos en condiciones de riesgo.⁵
- Alta incidencia y prevalencia del VIH/SIDA. De acuerdo con ONUSIDA,⁶ aproximadamente 1.4 millones de personas viven con VIH en América Latina. De este universo, una tercera parte podrían ser jóvenes de entre 15 y 29 años de edad. Se estima que la prevalencia del virus entre personas de 15 y 24 años es de 0.2 en la región. Es decir, 2 de cada mil jóvenes podrían vivir con VIH en la región.
- El “bullying” homofóbico. Aquellas personas que no siguen los modelos de masculinidad hegemónica son víctimas de intimidación, abuso y hostigamiento en el ambiente escolar.⁷ Según la UNESCO, varios países de ALC presentan altos porcentajes de “bullying” homofóbico: Chile (68%), Perú (66%), México (61%), Guatemala (53%) y Brasil (>40%).⁸
- Violencia de género. Un estudio realizado en el 2013 por OPS, OMS y CDC⁹ refleja que entre el 17 y el 53% de las mujeres que fueron encuestadas han sufrido algún tipo de violencia (sexual y/o física) por parte de su pareja.¹⁰ Asimismo, diversos países de la región se enfrentan al incremento de la violencia feminicida, sobre todo entre la población adolescente y joven.

Ante estas problemáticas es fundamental evaluar las líneas programáticas en EIS y SSyR para avanzar en la implementación de la Declaratoria.

3. EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA DM DESDE LA PERSPECTIVA DE LA SOCIEDAD CIVIL

Dos años después de la *XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA*, y como resultado de una iniciativa liderada por la Federación Internacional de Planificación de la Familia y la Red Democracia y Sexualidad desde el Secretariado de la Coalición Mesoamericana para la Educación Integral en Sexualidad, se han evaluado las brechas, avances y retrocesos en la implementación de la DM. La evaluación de 2012, por tercer año consecutivo, amplía los países incluidos en años anteriores e identifica los avances y retos en materia de políticas públicas de EIS y servicios de SSyR para jóvenes en 19 países de América Latina y el Caribe. Desde la perspectiva de la sociedad civil la evaluación toma en cuenta los siguientes elementos para realizar un análisis del grado de avance de la DM:

1. La existencia de políticas públicas oficiales para que la DM sea implementada y asegurar que existan estrategias de cooperación intersectorial entre el Ministerio de Educación y el de Salud.
2. Que dentro del marco legal de cada país miembro, así como en las reformas legislativas que se hayan implementado, se reconozca el derecho de las y los jóvenes para recibir EIS y acceder a servicios de SSyR amigables.
3. Que existan mecanismos de participación significativa y de inclusión de las y los jóvenes y de las comunidades relevantes en los programas de SSyR, así como de EIS.
4. Integración de la EIS en el currículo escolar de todos los niveles educativos. De igual manera, que se lleven a cabo campañas y programas de capacitación a docentes sobre este mismo eje.
5. Disponibilidad y acceso a servicios especializados de SSyR, amigables para jóvenes.
6. La existencia de presupuestos focalizados y transparentes que sean adecuados para la implementación de las estrategias estipuladas en la DM.

Al revisar la evaluación de 2012¹¹ encontramos los siguientes resultados: el avance general de diecinueve países estudiados en el nivel de implementación de la DM es de un 58%; en lo que respecta al sector salud encontramos un 66% de avance general y un 49% en el sector educativo, lo cual refleja la tendencia en la mayoría de los países de un avance más significativo en políticas de SSyR respecto a las de EIS. Si nos enfocamos en los avances generales a nivel nacional observamos que los tres países que lideran la implementación de estrategias vinculadas a la DM son Cuba (con un 99% de avance), Ecuador (86%) y Argentina (82%). Por su parte, los países que menos han avanzado son Bolivia (24%), República Dominicana y Paraguay (ambos con un 30% de avance). En cuanto al caso del Estado mexicano, podemos ver que éste cuenta con un 68% de avance general.

A la par, se han hecho algunos hallazgos:

- Los 19 gobiernos que se han adscrito a la DM se han sensibilizado en la importancia de implementar estrategias de EIS, así como de proporcionar servicios de SSyR y fomentar políticas públicas sobre la misma directriz. No obstante, existen asimetrías en la implementación entre los países que han suscrito la Declaración.
- Más de la mitad de los países miembro han coordinado acciones entre los Ministerios de Salud y Educación para poder implementar programas que se basen en la Declaratoria.
- En algunos países aún falta formar lazos de cooperación entre las organizaciones de la sociedad civil y el gobierno de los mismos para llegar a las metas establecidas para el 2015.
- Se reconoce la necesidad de actualizar la información que reciben las y los jóvenes que no forman parte del sistema de educación formal. De igual manera se necesita una mayor inversión en campañas masivas de EIS debido a que sólo cinco de los diecinueve países estudiados en la evaluación cuentan con presupuestos focalizados y transparentes en ambos ministerios.
- Sólo cuatro países proporcionan e impulsan el uso del condón femenino.
- Únicamente cuatro países han realizado una evaluación exhaustiva acerca de la implementación de la EIS. Por otro lado, respecto a la capacitación de docentes en EIS, solamente ocho de los países la ofrecen a nivel nacional.

- Más del 50% de los Estados miembro reportan un desempeño óptimo o bueno en temas de educación, derechos humanos, perspectiva de género, prevención de la violencia, fomento de relaciones interpersonales saludables así como información científica sobre SSyR.
- Menos de la mitad de los Estados evaluados ha incluido a las y los jóvenes y adolescentes en el diseño de políticas públicas de SSyR y de EIS.

A dos años de la fecha límite establecida para el cumplimiento de las metas de la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”, se espera que la evaluación de los avances por parte de la sociedad civil aporte a un diálogo constructivo y coadyuve a generar estrategias de incidencia que deriven en compromisos renovados por parte de los gobiernos en pro de las y los adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe.

4. DOCUMENTOS BÁSICOS DE CONSULTA

- Hunt, Flor, Monterrosas, Erick, Aguilar, José. *Civil Society Assessment of the Ministerial Declaration “Prevention through Education” Implementation; A Successful Tool for Government Accountability in Eight Mesoamerican Countries* (Presented at the XIX International AIDS Conference), 2011, pag.aids2012.org/EPosterHandler.axd?aid=18533
- IPPF. *Derechos sexuales: una declaración de IPPF*, 2010, www.ippfwhr.org/es/screen-shot-2012-06-20-10144-pmpng
- IPPF/RHO-Demysex. *Evaluación de la Implementación de la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”*, 2010, 2011 y 2012, coalicionmesoamericana.org/node/3
- IPPF. *Framework for Comprehensive Sexuality Education*, 2010 www.ippf.org/system/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf
- Muñoz, Vernor. *Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el Derecho a la Educación*, Comisión de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas 2010, www.derechoalaeducacion.com/admin/docs/1286553494Derecho%20humano%20a%20la%20educacion%20sexual.pdf
- Muñoz, Vernor. *Educación Sexual, Derecho Humano. La piedra y el viento. El derecho humano a la educación sexual integral*, Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM), 2010, www.campanaderechoeducacion.org/v2/phocadownload/userupload/libro%20web%20vernor%20munoz.pdf
- OPS-OMS-CDC, *Violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe. Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países*, 2013, new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=20442&Itemid=270&lang=en
- Population Council et. al. *Un sólo currículo: Pautas y actividades para un enfoque Integrado hacia la educación en sexualidad, género, VIH y derechos humanos*, 2011, www.popcouncil.org/publications/books/2010_ItsAllOne_es.asp
- “Prevenir con Educación” *Declaración de 1ª Reunión de Ministros de Salud y Educación Para detener el VIH e ITS en Latinoamérica y El Caribe*, 2008, www.coalicionmesoamericana.org/node/3
- UNESCO. *Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad, Un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud*, 2010, unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281s.pdf

- UNICEF. *Hechos sobre Adolescencia y Jóvenes en América Latina y el Caribe.*, (s.f.) www.unicef.org/lac/Fast_facts_SP%281%29.pdf
- UNICEF, CEPAL. *Maternidad Adolescente en América Latina y el Caribe. Tendencias, problemas y desafíos*, 2007, www.cepal.org/dds/noticias/desafios/1/27871/desafios_4_esp_Final.pdf

-
1. Para más información sobre los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes consulta: www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/ddt-serviciosdesalud.pdf
 2. UNICEF/CEPAL. Boletín Desafíos N° 4, *Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe*. 2007.
 3. Organización Panamericana de la Salud. *Salud en las Américas*. 2007.
 4. (UNICEF/CEPAL, *Op .cit.*)
 5. *Facts on Abortion on Latin America and the Caribbean (2012)*, Guttmacher Institute, www.guttmacher.org/pubs/IB_AWW-Latin-America.pdf
 6. *Jóvenes Positiv@s en Movimiento: Consulta Regional sobre Perspectivas y Necesidades de Jóvenes que Viven con VIH en América Latina y el Caribe (2013)*, www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/un aids-2013.pdf
 7. (SIECUS, s.f.)
- Este rubro se incorporó en la evaluación de la DM de 2012.
8. UNESCO, *Respuestas del Sector Educación Frente al Bullying Homofóbico*, issuu.com/unescosantiago/docs/bullying_esp_web_4
 9. CDC son las siglas en inglés para “Centers for Disease Control and Prevention”.
 10. OPS, OMS, CDC, *Violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe. Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países (2013)*, new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=20442&Itemid=270&lang=en
 11. IPPF/RHO-Demysex, *Evaluación de la implementación de la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” 2012 del Acuerdo a la acción; Avances en Latinoamérica y el Caribe*, 2012.

* Erick Monterrosas es consultor en derechos humanos. Ha colaborado con instituciones académicas y organizaciones de la sociedad civil en Estados Unidos y América Latina en temas de género, derechos sexuales, organización de víctimas, libertad de expresión, migración y participación política. Actualmente colabora con Demysex y la International Planned Parenthood Federation en el Secretariado de la Coalición Mesoamericana para la Educación Integral en Sexualidad.

** Daniela Rendón estudia la carrera de Relaciones Internacionales en el Instituto Tecnológico Autónomo de México (ITAM) y actualmente colabora con Espolea en el Programa de Género.

*** Cecilia García es cofundadora y actual directora del Programa de Género de Espolea.