



ISO Montevideo 2017 y la propuesta ampliada para el 2019



Articulación Feminista Marcosur
Equipo técnico AFM: Lucy Garrido - Ana Cristina González Vélez
www.mujeresdelsur-afm.org.uy

Grupo de Trabajo Feminista de América Latina y el Caribe

«ISOMontevideo 2017 y la propuesta ampliada para el 2019»
Documento producido por: Fernando Filgueira

Fundamentación

La vida reproductiva es parte de los acontecimientos de personas concretas dotadas de derechos inalienables. La misma debe ser por tanto opción, no imposición ni azar, y debe por otra parte contar con las protecciones adecuadas que garanticen el pleno ejercicio de los derechos humanos y en especial de la autodeterminación. Además de esta perspectiva de derechos es importante pensar también en una razón económica fundamental. La reproducción, que por razones biológicas descansa en las mujeres —y de paso socialmente también casi exclusivamente en ellas por razones atribuibles a la desigualdad—, constituye un bien público inter-temporal: permite la reproducción biológica de las sociedades en niveles de equilibrio poblacional razonables. Se deriva de ello que los costos y las protecciones frente al riesgo de tal función debieran ser públicas y no privadas, respetando siempre la autodeterminación. Por ambas razones es importante que los gobiernos desarrollen políticas públicas que por un lado garanticen el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y que por el protejan financieramente y colectivicen los costos del beneficio público de la función reproductiva.

Antecedentes

En agosto de 2013 los gobiernos reunidos en la I Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe llegaron a importantes acuerdos en lo que se llamó «Consenso de Montevideo». La plataforma consensuada en Montevideo entre los gobiernos de nuestros países retomó las metas y los objetivos que se fijaron en aquella Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994 y avanzó en éstos de maneras significativas y variadas.

ISOMontevideo expresa la voluntad de la Articulación Feminista Marcosur/AFM y el Grupo de Trabajo de Redes Feministas de América Latina y Caribe¹ de dar seguimiento a los acuerdos de los gobiernos de la región asumidos en el Consenso de Montevideo. No se trata meramente de un ejercicio técnico o

¹ Integrado por las siguientes redes regionales: Católicas por el Derecho a Decidir, Campaña por una convención de derechos sexuales y derechos reproductivos, Enlace Continental de Mujeres Indígenas de las Américas, Red de Mujeres Afrolatinas, Afrocaribeñas y de la Diáspora, Red de jóvenes por los derechos sexuales y reproductivos, Red de Trabajadoras Sexuales y la propia Articulación Feminista Marcosur.

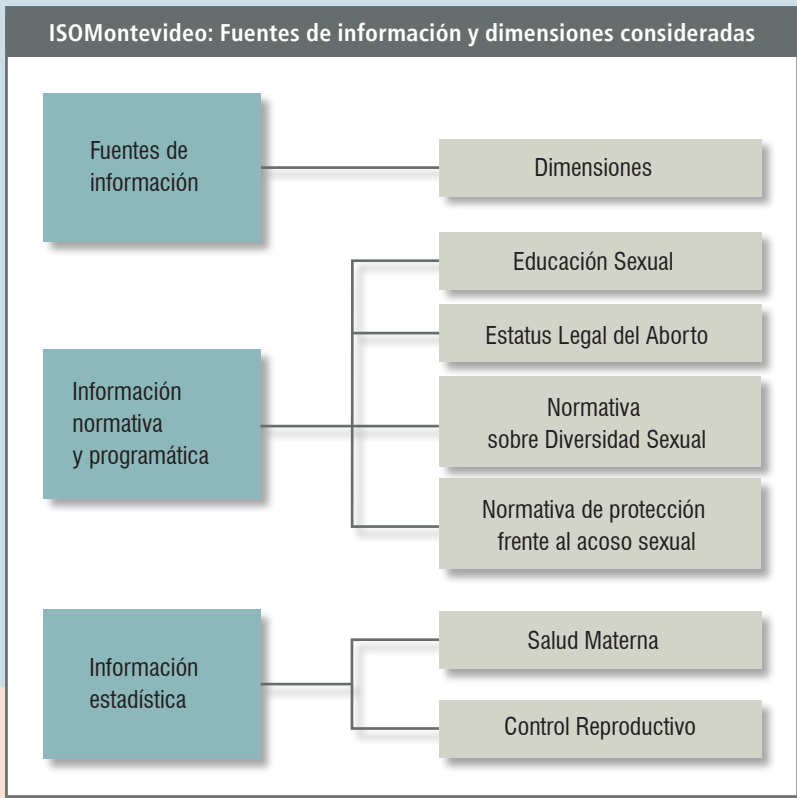
académico —que también lo es— sino de la producción de un instrumento que busca aportar —a través del manejo de información comparada— a la transformación de las políticas públicas en la dirección deseada; presionando a los gobiernos, colocando temas en la agenda pública y contribuyendo al reforzamiento de los liderazgos de las mujeres en el acompañamiento y control de los compromisos que se han establecido.

El IsoMontevideo se propuso el seguimiento de las medidas relativas a la salud y el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos del Consenso de Montevideo 2013. Lo hizo desde el compromiso de las organizaciones de la sociedad civil arriba mencionadas, de proporcionar instrumentos para la incidencia de las mujeres organizadas y la exigibilidad de los derechos.

El IsoMontevideo se apoyó en la metodología que se desarrollara para el seguimiento de los Consensos de Quito, Brasilia y Santo Domingo de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe de Cepal en el ISOQuito (2007, 2010, 2013). El IsoMontevideo está compuesto por un índice normativo sobre derechos sexuales y reproductivos y un índice estructural o de resultados y accesos en materia sexual y reproductiva.

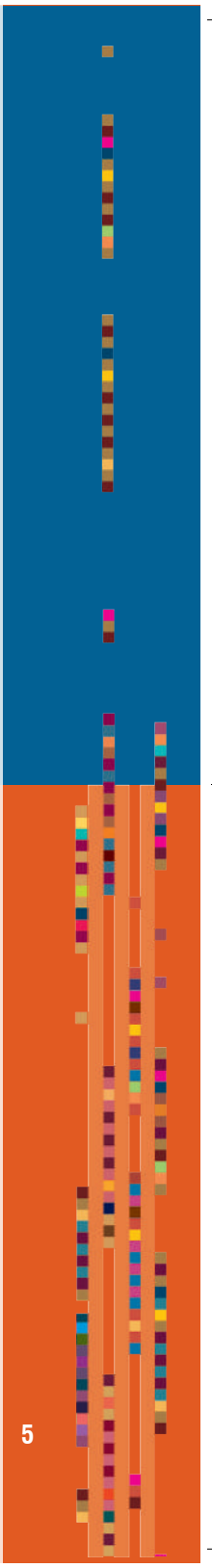
Estos dos índices ordenan a los países adjudicándoles un valor entre 0 y 1 que surge del promedio de los valores obtenidos en los indicadores seleccionados para cada uno de los índices. Así, el índice normativo está compuesto por 6 indicadores referidos a situación de derechos sexuales y reproductivos en los países y el índice de salud sexual y reproductivo (más adelante «índice estructural») por 3 indicadores de salud sexual y reproductiva.

Desde el año 2009, la AFM se ha embarcado en el seguimiento de los consensos a través de un índice sintético, el ISOQuito que responde a la necesidad de medir indicadores claves para la igualdad de género. El ISOMontevideo, basado en la metodología del ISOQuito, se centra en aspectos vinculados a los derechos sexuales y reproductivos en nuestros países. Trabaja con cuatro dimensiones y seis indicadores en materia normativa y con dos grandes dimensiones (y tres indicadores) en lo que hace a evidencia estadística de acceso y resultados en salud (ISOMontevideo, 2015). Por una parte, se puso énfasis en el marco legal que habilita el ejercicio de algunos de esos derechos; por otra, se seleccionaron indicadores claves —y sobre todo posibles— de salud que muestran los resultados del ejercicio (o no) de los derechos.



Fuente: Elaboración propia en base a ISOMontevideo, 2015.

Para el marco normativo se seleccionaron 6 indicadores que abordan las diferentes dimensiones consideradas. En lo educativo se releva la existencia de ley sobre integración de la educación sexual y prevención HIV, y el porcentaje de contenidos concretos sobre el tema en libro o capítulo para la educación sexual y prevención HIV para Primaria y Secundaria. Por otra parte, se revisa el estatus legal del aborto a nivel nacional. También se integran dos indicadores que refieren a la diversidad sexual: la existencia de normativa sobre identidad de género y sexo registral, y los grados de la normativa sobre unión, matrimonio y adopción en parejas del mismo sexo. Por último, se consideró el grado de protección de la ley frente al acoso en el ámbito laboral y/o educativo. Una vez relevadas las fuentes de información se adjudicaron criterios para el puntaje de cada uno de los indicadores y una combinación sintética de los mismos arrojando un puntaje único por país. El mismo puede leerse



como el índice que mide el avance normativo respecto a los compromisos del consenso de Montevideo.

Para la situación de la salud sexual y reproductiva se relevó información de los países en tres indicadores significativos, uno de resultado y dos de acceso: la tasa de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos; la tasa de prevalencia de anticonceptivos modernos en mujeres entre 15 y 49 años; y el porcentaje de nacimientos atendidos por personal calificado de salud. Nuevamente estos datos fueron estandarizados a partir de su varianza y sumados con ponderaciones justificadas en un índice estructural del avance en materia de salud sexual y reproductiva. Ver gráfica de la página siguiente.

Ajustes al IsoMontevideo 2017

Los datos utilizados para la construcción de ISOMontevideo 2015 tanto en los aspectos normativos como en aquellos que recopilaban información estadística incluyen registros desde el 2006 al 2014. La elaboración y puesta a punto de ISOMontevideo 2017 se ha preparado a partir de las siguientes fuentes con los últimos datos comparables disponibles:

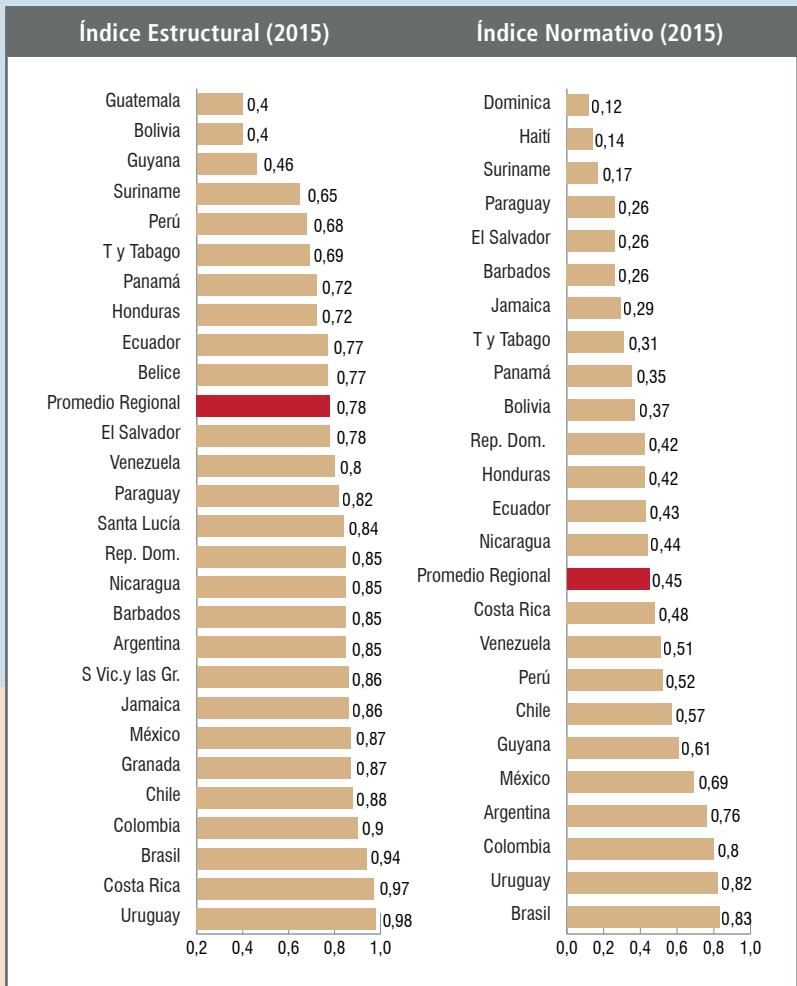
- El acceso a métodos modernos anticonceptivos se apoya en las estimaciones de UNFPA para el año 2017.²
- La información sobre mortalidad materna se ajusta a los datos del estado de población de UNFPA disponibles al año 2015.³
- La información sobre atención personalizada en parto se centra en las fechas entre 2013 y 2015, aunque para algunos países solo se cuenta con información para los años entre 2010 y 2012. En cualquier caso esto ajusta respecto a la edición anterior en donde el rango era entre 2006 y 2013.⁴
- La información sobre aborto se ajusta al año 2017 a partir de los datos de Guttmacher.⁵

² UNFPA, 2017. *WorldsApart: State of theWorldPopulation, 2017*. https://www.unfpa.org/sites/default/files/sowp/downloads/UNFPA_PUB_2017_ES_SWOP_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf

³ UNFPA, 2017. *WorldsApart: State of theWorldPopulation, 2017* and CEPALSTAT, 2017.

⁴ UNFPA, 2017. *WorldsApart: State of theWorldPopulation, 2017*.

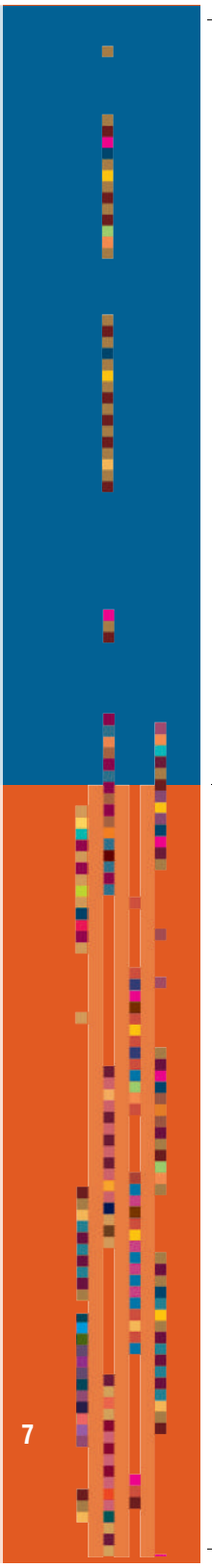
⁵ GuttmacherInstitute, *FactSheet, Abortion in LatinAmerica and theCaribbean*, September, 2017. <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/abortion-latin-america-and-caribbean>



Fuente: ISOMontevideo, 2015.

- La información sobre derechos sexuales en materia de derechos LGBT se ajusta, tanto en materia de uniones y matrimonio como en leyes que permiten el cambio de sexo e identidad registral, al año 2017.⁶
- Si bien la información sobre educación sexual no se ajusta con los valores que surgen del ejercicio realizado por UNFPA de puesta al día de la

⁶ Ver. ILGA, 2016: A World Survey of Sexual Orientation Laws: Criminalisation, Protection and Recognition. http://ilga.org/downloads/02_ILGA_State_Sponsored_Homophobia_2016_ENG_WEB_150516.pdf



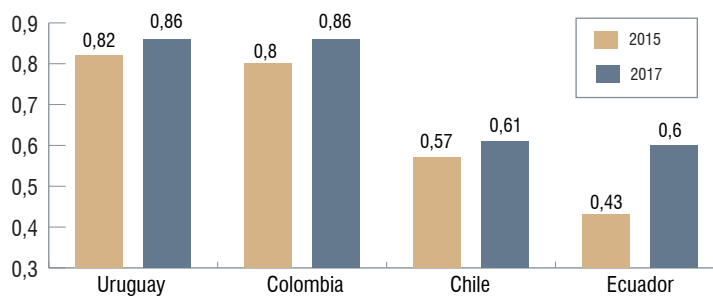
situación en materia de EIS para 2017, se incorpora la misma al apéndice estadístico. Los valores que surgen de este nuevo ejercicio son muy diferentes a los del original y su incorporación requiere trabajar aspectos de comparabilidad básica.

- No se cuenta con información actualizada comparable para la dimensión de acoso.

Los ajustes realizados arrojan un panorama relativamente estable tanto en materia de avances estructurales como normativos, aunque con cambios dignos de mención. Es importante el avance estructural en un conjunto de países en términos de su posición relativa respecto al liderazgo. Los casos de El Salvador, Costa Rica, Brasil, Argentina y Ecuador se destacan en este sentido. Ello no debe confundirse con liderazgo neto en la región. El caso de El Salvador y Ecuador avanzan pero partiendo de guarismos bajos. También hay países que claramente deterioran su posición relativa: Nicaragua, Paraguay, Honduras y buena parte de los países del caribe inglés muestran que en el índice que combina Mortalidad Materna, Atención al Parto y acceso a anticoncepción moderna aún existiendo en algunos de estos casos avances absolutos, su posición relativa a otros países de la región se deteriora.

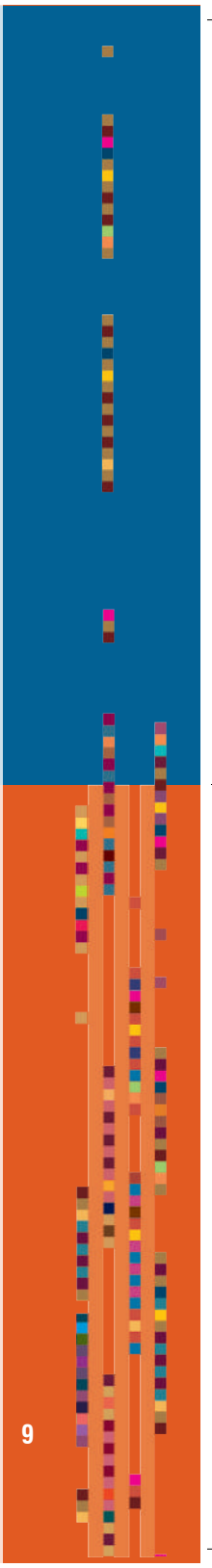
Por su parte el Índice Normativo debemos recordar que no mide respecto a la posición de los otros países sino que estima un valor absoluto respecto a un ideal normativo. Este índice muestra estabilidad indicando limitados avances respecto a los marcos normativos fijados en el Consenso de Montevideo. Aún así, un conjunto de países se destacan con avances importantes (Colombia, Ecuador y Uruguay y Chile).

Valores del Índice Normativo 2015 y 2017 (países seleccionados)

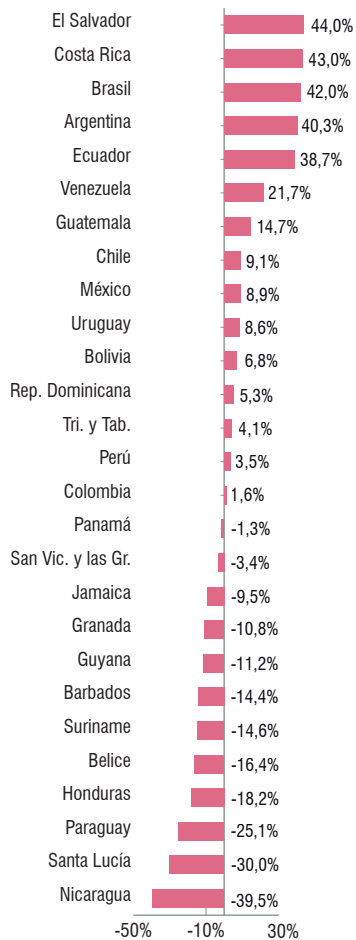




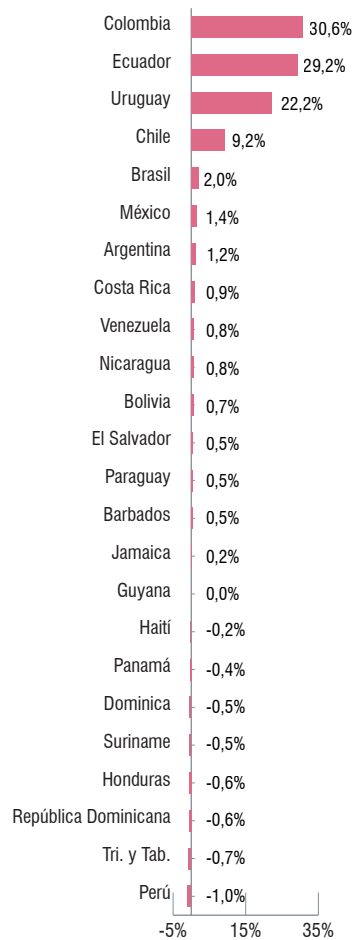
Fuente: ISOMontevideo, 2017.



Avance relativo respecto a liderazgo estructural neto (=1) entre 2017 y 2015



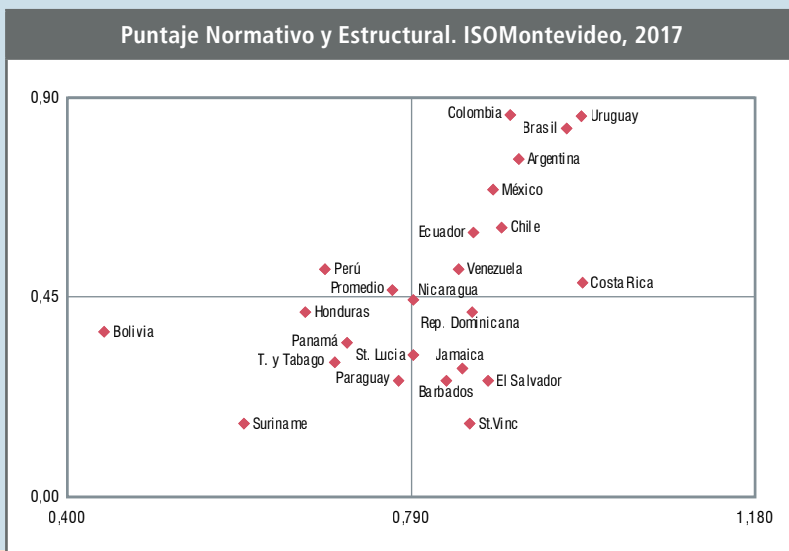
Avance Normativo Relativo respecto a ideal (=1) entre 2017 y 2015



Fuente: ISOMontevideo, 2015 y 2017.

Es importante destacar que ya no es tan simple sostener el argumento de que no existe relación entre el avance normativo y el estructural. Si bien ello parece ser así en los países de bajo avance normativo en el cuadrante superior sí parece existir una relación entre los niveles normativos de logros y

los niveles estructurales de avance en materia de salud sexual y reproductiva (relativos a sus escalas de medida). El siguiente gráfico muestra como los países se ubican al considerar ambos índices en un diagrama de dispersión.



Fuente: ISOMontevideo, 2017.

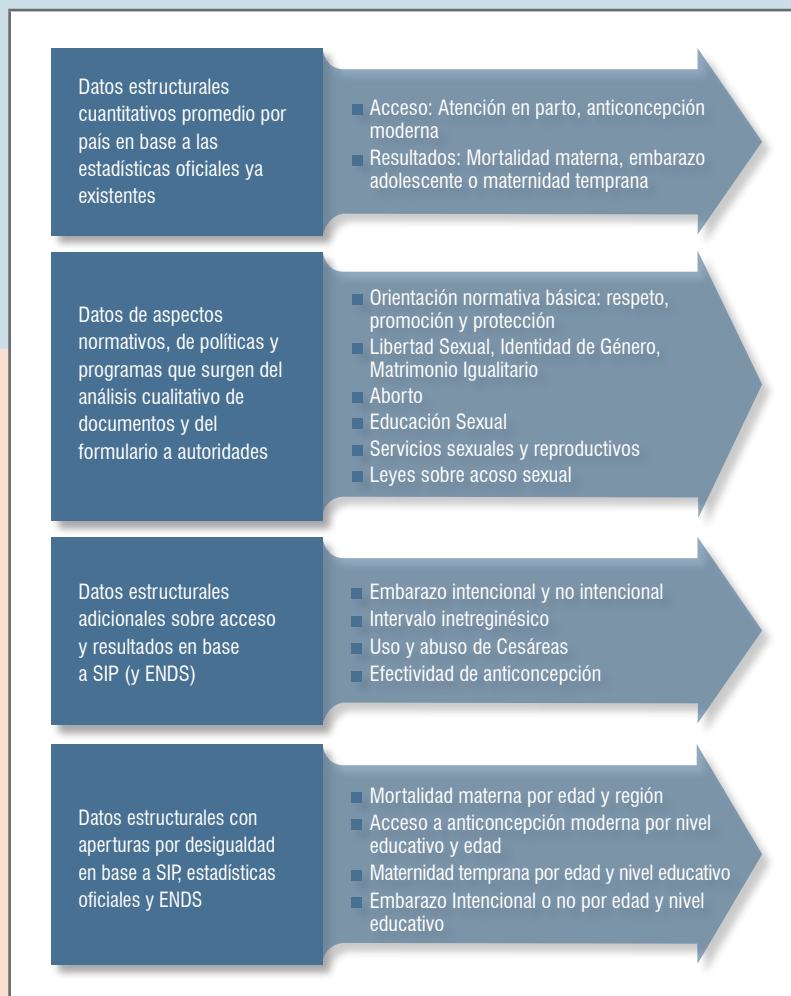
Existe un grupo de países claramente inconsistentes: presentan logros estructurales moderados a buenos (cuadrante inferior derecho) pero avances normativos por debajo del promedio. Son predominantemente los países del Caribe (tanto inglés como latino) y parte de Centro América. Pero el cuadrante superior derecho, muestra (con la excepción de Costa Rica) una clara relación entre avance normativo y avance estructural (o al menos una clara asociación en sus logros actuales). Se debe seguir trabajando en acercar la realidad a la norma, ya que las distancias persisten, pero también resulta claro que el avance normativo y estructural en los líderes regionales parece retroalimentarse positivamente.

Propuesta ampliada: Reporte regional e ISOMontevideo 2019

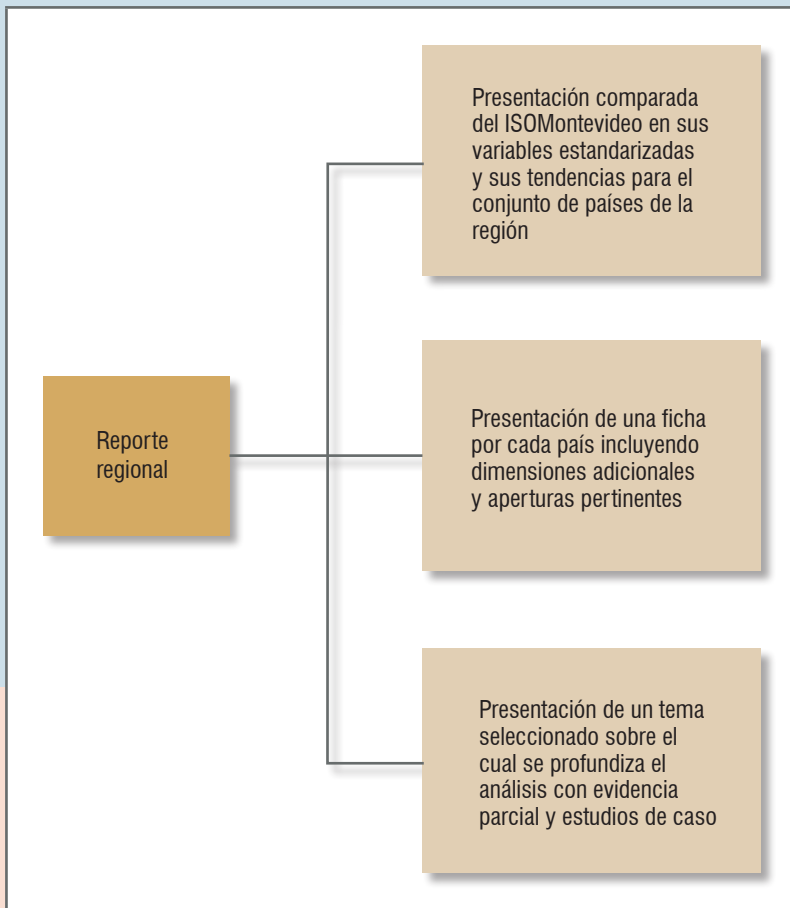
El paso siguiente es avanzar hacia un modelo de reporte regional ISOMontevideo que combine la presentación estandarizada y comparable de indicadores estructurales y normativos básicos con la mejoría en su relevamiento

y estandarización, combinado con un conjunto de indicadores adicionales a nivel país que permiten abarcar otras dimensiones de análisis y la desagregación de accesos y resultados. Las fuentes de información y las dimensiones que integrarían este modelo de reporte incluyen:

Por su parte el modelo de reporte incluirá los siguientes módulos:

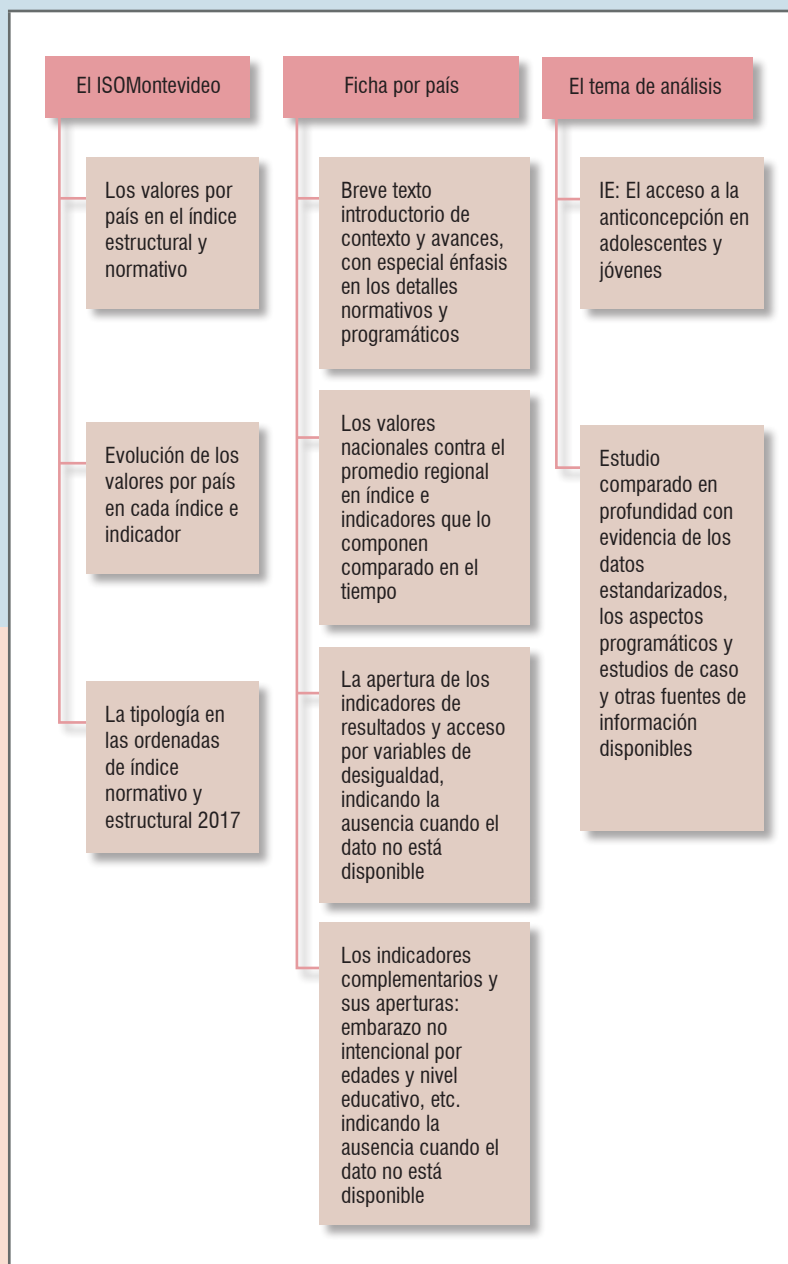


Fuente: Elaboración propia.



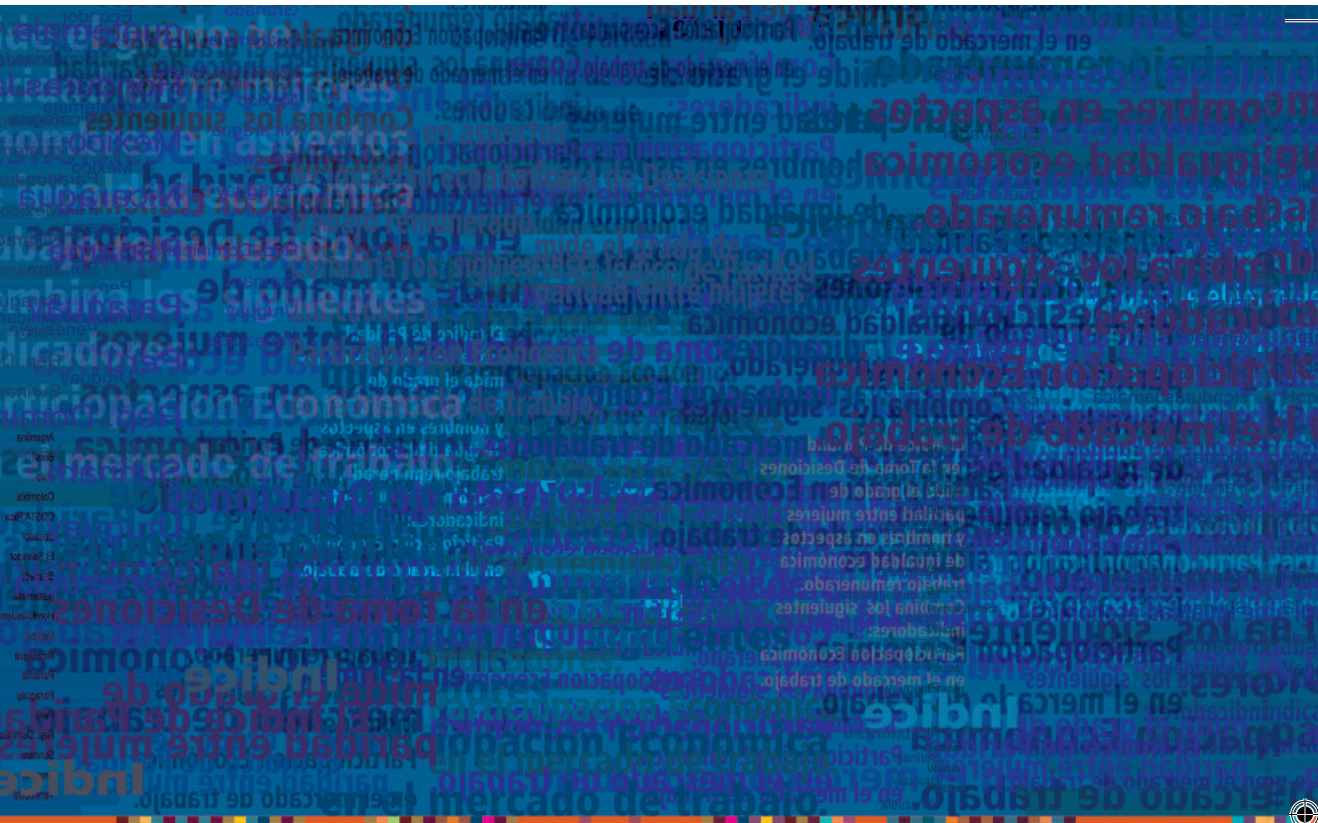
Fuente: Elaboración propia.

A modo de ejemplo:



Fuente: Elaboración propia.

Los sistemas de información se desarrollan y consolidan en el tiempo y lo hacen mejor cuando están acompañados de una robusta matriz conceptual que los ordena. Pero los sistemas de información y reportes también deben ser pensados como parte de un proceso político de cambio en donde lo invisible se vuelve visible y lo no problematizado se problematiza. Las agencias multilaterales, los estados y la sociedad civil son socios en una suerte de tensión productiva en este emprendimiento. Deben procurar mejorar los registros, agregar dimensiones, abrir promedios, al tiempo que protegen la consistencia y comparabilidad de sus datos básicos. En lo que hace a los derechos sexuales y reproductivos esta tensión productiva ha permitido avances importantes, y bien entendida, abre un escenario de crecimiento en el rigor, la función de incidencia política y la mejor comprensión de las dinámicas, obstáculos y oportunidades para avanzar en materia de derechos sexuales y reproductivos. La comunidad involucrada en dicha materia no debiera dejar pasar este momento de madurez, desafío y posibilidad.



Con el apoyo de

