



El tratamiento jurídico internacional de los Derechos Sexuales y Reproductivos desde una perspectiva iusfeminista

*The international legal treatment of Sexual and
Reproductive Rights from an iusfeminist perspective*

Lara Martínez de Aragón López

Recibido: 07/02/2023

Aceptado: 30/04/2023

RESUMEN

La conceptualización de los Derechos Sexuales y Reproductivos representa una reciente innovación normativa, asumida con diferente compromiso e intensidad en función de cada país o ámbito regional. Su protección y reconocimiento confronta, no sólo con los monoteísmos y los posicionamientos más conservadores herederos del mandato histórico patriarcal de control y explotación sexual y reproductiva de las mujeres, sino con una creciente industria globalizada que mercantiliza dicha explotación.

Su tratamiento jurídico en el ámbito de las Naciones Unidas ha sido abordado desde tres líneas de actuación: como vis expansiva de los Derechos Humanos reconocidos en los Tratados, como parte integral de las Políticas de Población y Desarrollo y de forma específica en las Conferencias Mundiales de Mujeres. El sesgo androcéntrico en su configuración, la falta de un marco jurídico propio y vinculante, así como la ausencia de efectivos mecanismos sancionadores ante su vulneración, obliga necesariamente a repensar y formular, un cambio de paradigma en la técnica jurídica, con el reto de abordar un modelo que elimine el sesgo androcéntrico excluyente, producto del pacto originario, que ha venido caracterizando la Teoría del Estado y la Teoría del Derecho.

Palabras clave: *Derechos Sexuales y Reproductivos, Sistema Universal de protección de los Derechos Humanos, Explotación sexual y reproductiva, Planificación familiar, Igualdad de género, salud sexual y reproductiva, Dignidad.*

Lara Martínez de Aragón López, Profesora de Derecho Constitucional de la Universidad Rey Juan Carlos. Miembro del Grupo de Investigación de Alto Rendimiento en Género y Feminismo de la Universidad Rey Juan Carlos (GIAR FEMGEN V326- 00008/082). Contacto: lara.martinezdearagon@urjc.es. ID: 0000-0002-9955-1915.

Cómo citar este artículo: Martínez de Aragón López, Lara (2023). El tratamiento jurídico internacional de los Derechos Sexuales y reproductivos desde una perspectiva iusfeminista. *Atlánticas. Revista Internacional de Estudios Feministas*, 8 (2), 2, 79-109. doi: <https://dx.doi.org/10.17979/arief.2023.8.2.9505>

ABSTRACT

The conceptualization of Sexual and Reproductive Rights represents a recent normative innovation, assumed with different commitment and intensity depending on each country or regional scope. Its protection and recognition confronts not only monotheisms and more conservative positions inherited from the historical patriarchal mandate of control and sexual and reproductive exploitation of women, but also with a growing globalized industry that commodifies such exploitation. Its legal treatment in the United Nations has been addressed from three lines of action: as an expansive vision of the Human Rights recognized in the Treaties, as an integral part of Population and Development Policies and specifically in the World Conferences of Women. The androcentric bias in its configuration, the lack of a proper and binding legal framework, as well as the absence of effective sanctioning mechanisms in case of its violation, necessarily requires us to rethink and formulate a paradigm shift in legal technique, with the challenge of addressing a model that eliminates the exclusive androcentric bias, product of the original pact, which has characterized the Theory of the State and the Theory of Law.

Keywords: *Sexual and Reproductive Rights, Universal Human Rights Protection System, Sexual and Reproductive Exploitation, Family Planning, Gender Equality, Sexual and Reproductive Health, Dignity.*

1. INTRODUCCIÓN

Como ha sido tematizado en numerosas ocasiones por la teoría política feminista, el objetivo final del patriarcado ha sido y es la disponibilidad de las mujeres “para el uso sexual o reproductivo” MacKinnon (1995: 299). Con tal finalidad, no se han ahorrado esfuerzos en promover la “situación”, según conceptualización de Simone de Beauvoir (2011) [1949], o las condiciones materiales de la existencia, según acepción marxista, que coloquen a las mismas en una situación de subalternidad y dependencia que permitan la usurpación y expropiación de su sexualidad y reproducción.

“Toda mujer es un útero”¹, popular dictum atribuido a Tomás de Aquino, sintetizó el pensamiento de la misoginia en la cultura occidental. Lejos de la consideración de sujetos con fines últimos, las mujeres serían medios, causa material (en la versión aristotélica) o herramientas a disposición de los intereses sexuales o reproductivos de unos varones definidos, ontológica y originariamente, como “causa principal”². Como denunció Simone de Beauvoir, para el patriarcado “toda mujer consiste en el útero, en una matriz”, tematizando con inigualable solvencia la explotación reproductiva de las mujeres como fuente de opresión y esencialización (2011: 47-48). Así, mientras que la sexualidad y la reproducción de los varones fueron instituidas como derechos o privilegios, tales asuntos fueron configurados como obligaciones en el caso de mujeres. Por ello, para el imaginario patriarcal, la transformación de esos “deberes” en derechos, representa una afrenta a la reificación, cosificación y heterodesignación de las mujeres en tanto objetos con fines meramente sexuales y reproductivos.

En consecuencia, el reconocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos posibilita una proyección de la libertad y la autonomía de las mujeres y supone la materialización de su consideración como sujetos, abandonando la condición de meros medios reproductivos y alcanzando el estatus existencial de fines en sí

¹ “Tota mulier in utero” en su formulación original.

² Esta particular distribución ontológica sin duda afectaría a la propia noción de dignidad de las mujeres y a su inferior condición social. Por ejemplo, según Tomás de Aquino, “no es la misma racionalidad la del agente principal y la del instrumento. El agente principal tiene que ser más digno, lo que no exige para el agente instrumental”. *Summa Theologica*, IIa-IIae, q. 165, a. 2, ad 1um.

y para sí.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos no sólo suponen una innovación conceptual y una ampliación del ámbito de cobertura de los Derechos Humanos, sino que su consideración ha transformado la forma de entender el derecho en su conjunto (Bodelón, 2002). El nuevo paradigma que supone politizar ámbitos, como la sexualidad o la reproducción, transformando lo que históricamente se ha conceptualizado como deberes en derechos, permite afianzar la autonomía de la decisión sobre el propio cuerpo (Nuño y Martínez de Aragón, 2021).

Remiten, de forma indiscutible, al derecho a la no discriminación y a una vida libre de violencias machistas. Exhortan a la eliminación de las diferentes formas de exclusión y opresión basadas, no sólo en el sexo, sino también en la raza, la orientación sexual, el estado civil, la edad, la religión, el origen social... entre las múltiples intersecciones que presenta la discriminación. Y, como consecuencia, implica la promoción -en igualdad de condiciones- del acceso universal a la información y a los servicios de salud sexual o reproductiva, así como la remoción de los obstáculos simbólicos y materiales que impiden la autodeterminación en la materia.

En el ámbito de Naciones Unidas, su consideración como derechos ha venido siendo recogida desde una triple dimensión: los Tratados, Conferencias y Convenciones Mundiales de Derechos Humanos (DDHH), las Conferencias Internacionales de Población y Desarrollo (CIPD) y las Conferencias Mundiales y regionales de mujeres (CM). Teniendo en cuenta este triple enfoque el respeto a los mismos implica; el ejercicio libre, responsable y sin coerción de la sexualidad o la reproducción, el momento o espaciado de las hijas/os, cuándo y con quién se tienen relaciones sexuales o vida sexual activa y, por tanto, parten de condición *sine qua non* del consentimiento y la libre elección. Su reconocimiento incluye el libre acceso a la información, a la educación y a los medios específicos o servicios asistenciales de salud sexual o reproductiva, así como a métodos anticonceptivos seguros y eficientes.

Por el contrario, lejos de considerar otras formas y modos que vulneran la libertad y la autonomía sexual y reproductiva de las mujeres, la tónica general

sigue siendo la existencia de constantes resistencias y el cuestionamiento de la legitimidad de tales derechos. A ello, poco contribuye la indefinición y el vacío legal existente en su conceptualización en las sucesivas Conferencias y Convenciones Mundiales auspiciadas por Naciones Unidas, que han otorgado a los mismos un estatus jurídico débil que devalúa su eficacia y cuya efectiva protección se encuentra limitada por la inexistencia de Tribunales Internacionales específicos o especializados. Nada se especifica respecto a la explotación y coacción que supone la mercantilización de sus capacidades sexuales o reproductivas, ni respecto a la limitación de la autonomía de la voluntad que pudiera producirse.

En este sentido, en la medida que su vulneración colisiona con la protección de la dignidad, la integridad física y moral o la salud de las mujeres, y que no existen tribunales específicos en la materia, la competencia en su protección ha recaído en los tribunales supranacionales de ámbito regional en materia de Derechos Humanos. Pero, sin bien es cierto que, como se analizará, su jurisprudencia ha tenido una clara proyección propedéutica, no lo es menos que la propia consideración de los Derechos Humanos parte de un universalismo homogeneizante que define tales derechos como derechos del hombre y, por tanto, todas aquellas vulneraciones que afectan a las mujeres en tanto tales, como la violencia de género o la explotación sexual y reproductiva, no forman parte del marco interpretativo originario. Por ello, salvo algunos instrumentos específicos -como la Convención para la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) o la de Belém do Pará- con carácter general, tienen un claro sesgo androcéntrico

En suma, nos enfrentamos al denominado “dilema de Wollstonecraft” (Pateman, 1995) o de la diferencia (Scott, 1988) que implica que las mujeres han visto reconocidos sus derechos bien a través de la equiparación con los varones; con lo que serán hombres de segunda y la vulneración específica y diferencial de sus derechos permanece oculta, bien a través de la diferencia con el sujeto pretendidamente neutro y universal; lo que las convierte en ciudadanas de segunda. Un dilema que obliga a optar entre una igualdad o mismidad que no es tal o reclamar una diferencia instalada fuera del simbólico universal y del marco interpretativo de los Derechos Humanos.

En este contexto, nuevas fórmulas de explotación reproductiva de las mujeres, como los vientres de alquiler, no han sido integradas de forma específica e inequívoca como una forma de explotación reproductiva y una vulneración del derecho a la libertad y autonomía reproductiva, en suma, sin coacciones. Por ello y, pese al informe de la Relatora Especial de Naciones Unidas que en 2018³ trasladó su preocupación ante el hecho de que la falta de regulación internacional de la gestación subrogada podía permitir la venta de niños/as, hasta la fecha tal consideración queda al albur de las legislaciones estatales en la materia o del criterio de los tribunales regionales especializados en materia de Derechos Humanos.

2. EL SESGO ADROCÉNTRICO EN LA CONFIGURACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS.

La evolución histórica del derecho a la igualdad, desde las primeras Constituciones hasta la consolidación del Estado Social y Democrático de Derecho, supuso una extensión de su contenido material y una progresiva inclusión como titulares de la soberanía de sujetos inicialmente no previstos en el pacto constituyente, entre otros, de las mujeres en su conjunto. Sin embargo, ello no alteró el andamiaje originario que convertía su presencia y poder en el espacio político en una invitación a un espacio ajeno, construido como no propio, conceptualizado como genuinamente masculino.

Conviene recordar que una de las mayores trampas de la celebrada inclusión de las mujeres en el universo de la ciudadanía fue, precisamente, que el mecanismo inclusivo condonó el componente identitario origen de la exclusión naturalista previa⁴, asimilando lo masculino como lo neutro y genéricamente humano. Así,

³ Sólo el Informe [A/HRC/40/51] de la Relatora Especial de Naciones Unidas de 2018 muestra su preocupación por la maternidad subrogada "a menudo equivalente a la venta de niños", por la falta de regulación jurídica internacional, así como por la repercusión que tiene en los Derechos Humanos de las mujeres. Disponible en:

<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G18/007/74/PDF/G1800774.pdf?OpenElement>

⁴ Un proceso que -como señala Valcárcel- partió del siguiente dispositivo "hacer como si no fueran mujeres" (Valcárcel, 1997:62).

la vulneración de derechos que no afectaban a esa particular concepción de lo humano (como la violencia de género o la explotación sexual y reproductiva) quedaron fuera de los estándares de los Derechos Fundamentales o los Derechos Humanos⁵.

Como consecuencia de lo anterior, en la década de los años setenta el movimiento feminista redobló sus esfuerzos para exigir que los derechos de las mujeres entraran a formar parte del marco interpretativo de los Derechos Humanos para, con ello, corregir su configuración androcéntrica. Lo primero no se conseguiría hasta más de veinte años después (en la Conferencia de Naciones Unidas sobre Derechos humanos celebrada en Viena), lo segundo es todavía un asunto pendiente. Y, todavía en la actualidad, los derechos que sólo afectan a las mujeres y niñas siguen teniendo la consideración de derechos específicos y -por tanto- subsidiarios⁶.

Aunque la dignidad y la libertad se consideran en la actualidad pilares indiscutibles de los Derechos Humanos, millones de mujeres y niñas viven en contextos donde su autonomía e integridad corporal vienen determinadas por la ausencia o limitación de poder en lo relativo a la adopción de decisiones de carácter individual o personal respecto a su sexualidad y reproducción. Por ello, aunque los Derechos Sexuales y Reproductivos forman parte de manera indisoluble de los Derechos Humanos de cualquier persona y no son privativos del sexo femenino, son especialmente importantes para las mujeres y niñas porque determinan de forma insoslayable su vida, su esencia y su identidad.

En la medida que la violencia contra las mujeres es una expresión extrema de la jerarquía sexual y la discriminación contra ellas, su protección obliga también a intervenir en la erradicación de las múltiples formas y contextos en los que ésta

⁵ Aunque es práctica habitual la distinción entre ambos, los Derechos Fundamentales son una consecuencia o expresión del constitucionalismo europeo de la positivización de los Derechos Humanos. Según Pérez Royo los Derechos Fundamentales “son los derechos naturales democráticamente constitucionalizados acompañados de las notas distintivas de eficacia directa y vinculación a los poderes públicos, indisponibilidad para el legislador en su contenido esencial, control judicial y control de constitucionalidad” (Pérez Royo, 2000:283).

⁶ Como plantea Marcela Lagarde, los Derechos Humanos neutros otorgan una posición subalterna a los derechos de las humanas, en la medida que “lo humano general y abstracto es discursivo y falsea la realidad. No abarca la diferencia y, en ese sentido, su uso en el lenguaje y en la práctica, oculta la intolerancia a las mujeres como sujetas históricas plenas” (Lagarde, 1997:6).

se produce y a promover las condiciones materiales necesarias para el ejercicio de una sexualidad y una reproducción en el marco del respeto a la dignidad y la libertad. En suma, sin violencia ni elementos coactivos. Por tanto, en términos concretos proscribiremos el acoso sexual, el abuso o la violación, la explotación sexual y cualquier otra práctica lesiva contra las mujeres y niñas pero, en un sentido amplio, debería incorporar también la explotación producto de la mercantilización de su capacidad sexual o reproductiva.

No obstante, conviene advertir que, desde su formulación como tales, se produjeron intensos debates, discusiones y cesiones en torno a la definición de lo que debía comprender los Derechos Sexuales y Reproductivos. Una noción amplia de los mismos abarcaría tanto derechos vinculados con la reproducción, entendiendo éstos como parte de la salud reproductiva y condiciones materiales de factibilidad, los de “no reproducción”, es decir los relativos a la anticoncepción o la interrupción voluntaria del embarazo (Brown, 2008); así como los aspectos que afectan al libre ejercicio de la sexualidad (Richardson, 2000).

Sin embargo, la práctica relativamente frecuente de vincular los Derechos Sexuales y Reproductivos exclusivamente con la salud reproductiva de las mujeres supone restringir su verdadero alcance, que incluye también el respeto a la soberanía corporal y el derecho a decidir sobre sus vidas.

3. LA LIBRE ELECCIÓN ¿UN CONSENTIMIENTO VICIADO?

A su vez, aunque las mujeres han impugnado su esencialización como meros objetos sexuales y reproductivos y han conseguido adquirir un estatus de sujeto (pese a todavía ser débil o precario), han emergido debates que niegan o desprecian la noción de sujeto propia de la Modernidad y que proponen nuevas formas de explotación sexual y reproductiva (Nuño y Martínez de Aragón, 2021). Como alerta Rodríguez Magda, “tanto el neoliberalismo como el postmodernismo, van a confluir en una fragmentación del cuerpo de las mujeres” (Rodríguez Magda, 2021: 408) para poner en el mercado el “trabajo sexual”, la maternidad “subrogada” o la rentabilización del “capital erótico” propuesta por Hakim (2012).

Fórmulas de explotación sexual y reproductiva de las mujeres que se presentan, ahora, no como prácticas de sometimiento patriarcal sino como fuente de empoderamiento y autonomía personal en el marco de la libre elección o consentimiento. Pero, conviene advertir que la mirada acrítica de la lógica del contrato, que integra el utilitarismo y el consentimiento como teorías de la justicia, desdibuja cómo y a qué se consiente, en qué condiciones y por qué (Nuño, 2016). Ignora también las consecuencias colectivas que se derivan de unos acuerdos que se definen como individuales, pero que normalizan comportamientos en el marco de las relaciones sociales que desestabilizan consensos de carácter ético, como la interdicción de comercializar procesos biológicos o seres humanos. La autonomía de la voluntad no puede anteponerse a Derechos Fundamentales irrenunciables y, por ello, el consentimiento en estos casos es irrelevante⁷.

A su vez, para que el consentimiento sea válido debe ser un acto de voluntad, no de resignación o cesión, un acto libre e informado en el que la aquiescencia de las partes no se encuentre condicionada por la subordinación. No puede ser más que un espejismo óptico considerar que la feminización de la pobreza y el auge del neoliberalismo patriarcal ofrecen los requisitos éticos necesarios para defender la plausibilidad de autonomía de la voluntad o un contrato libre entre iguales.

"La retórica del consentimiento en un contexto con grandes desequilibrios territoriales, de sexo y clase, falsea el concepto de la libertad" (Nuño, 2020: 113). Por ello, la protección de sujetos constitucionalmente débiles impide asumir de forma acrítica que su sometimiento es, precisamente, fruto de su libre elección. No en vano, el denominado feminismo de la Cuarta Ola ha centrado su acción y atención en politizar el consentimiento, interpelar la reducción de la identidad femenina a meros cuerpos sexualizados y el uso o abuso de los mismos. En visibilizar y denunciar la violencia sexual, en exigir un marco normativo que defienda la abolición de los vientres de alquiler o de la prostitución y en la denuncia de una pornografía como violencia disfrazada de sexo o "sexo de castigo" cada vez más violenta, omnipresente en miles de páginas web, que suple

⁷ Para un estudio sobre la teoría de la libre elección: Fraisse, G. (2011) *Del consentimiento*. Santiago de Chile, Palinodia.

una educación sexual ausente en las aulas⁸.

4. LA REGULACIÓN JURÍDICA INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES Y NIÑAS.

En la década de los noventa, gracias al impulso del movimiento feminista, se consolidó cierto avance en el reconocimiento de los DDSSRR en el marco jurídico internacional. No obstante, tras las Conferencias de El Cairo (1994) y Beijing (1995) se observa un punto de inflexión marcado por una desaceleración, en el proceso de su normativización, conceptualización y juridificación. Una dinámica probablemente no ajena a la férrea oposición de determinados sectores muy reacios a la autonomía de las mujeres en el ámbito sexual o reproductivo⁹; parcialmente desactivada tras la Conferencia de carácter regional sobre Población y Desarrollo en América Latina y el Caribe en 2013 (Consenso de Montevideo).

Los acuerdos alcanzados en la materia han sido recogidos en algunos

⁸ La socióloga feminista Rosa Cobo ha realizado un riguroso análisis sobre los mandatos normativos en términos de socialización de la industria pornográfica y de su relato como discurso productor de misoginia. Según sus tesis, “hay que renunciar a la idea de que la pornografía es una serie de representaciones azarosas y casuales que carece de significado en su conjunto. El porno es un poderoso dispositivo de socialización” (Cobo, 2020:50). La citada monografía ofrece un análisis de las críticas feministas de teóricas como Catherine Mackinnon, Andrea Dworkin, Adrienne Rich o Katheleen Barry del impacto del consumo y la producción pornográfica mainstream en la igualdad sexual.

⁹ En este sentido, por citar algunos ejemplos, en 1994 el Estado Vaticano crea la Pontificia Academia para la vida cuyo objeto es “estudiar e informar y formar sobre los principales problemas de biomedicina y de derecho, relativos a la promoción y a la defensa de la vida, sobre todo en la relación directa que éstos tienen con la moral cristiana y las directivas del Magisterio de la Iglesia”. En 1995 se publicó la guía “Sexualidad humana: verdad y significado. Orientaciones educativas en familia”, en cuyo punto 136 sostiene “En primer lugar los padres deben rechazar la educación sexual secularizada y antinatalista, que pone a Dios al margen de la vida y considera el nacimiento de un hijo como una amenaza. La difunden grandes organismos y asociaciones internacionales promotores del aborto, la esterilización y la contracepción. Tales organismos quieren imponer un falso estilo de vida en contra de la verdad de la sexualidad humana”. Disponible en:

https://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/family/documents/rc_pc_family_doc_08121995_human-sexuality_sp.html.

El Foro Parlamentario Europeo sobre Derechos Sexuales y Reproductivos (EPF) en su informe “La Punta del Iceberg. Financiadores religiosos extremistas contra los Derechos Sexuales y Reproductivos” hace una estimación de los fondos destinados a asociaciones ultraconservadoras con una agenda basada en retrotraer los avances en la conceptualización de los Derechos Sexuales y Reproductivos y según sus cálculos ascienden a más de 707 millones de dólares entre 2009 y 2018.

Disponible en:

<https://www.epfweb.org/node/837>

instrumentos internacionales que, aun no siendo en su mayoría jurídicamente vinculantes y careciendo de mecanismos de control y sanción, como en el caso de los Planes de Acción, las Conferencias o las Declaraciones, establecieron un marco de referencia para los Estados. Un aspecto especialmente relevante por cuanto terminó sirviendo de guía para las posteriores novaciones legislativas y las políticas gubernamentales en la materia; repercutiendo en el desarrollo, interpretación y cumplimiento de dichos derechos¹⁰.

A pesar de ello, hasta la fecha, los instrumentos jurídicos internacionales han incorporado de manera insuficiente la agenda política del movimiento feminista. La búsqueda de acuerdos con diferentes Estados, que cuentan con posiciones muy distintas en torno a la cuestión, ha dificultado la concreción del sujeto titular y del contenido de los Derechos Sexuales y Reproductivos que oportunamente se fundamentan en conceptos “imprecisos y vagos como los de salud reproductiva o planificación familiar” (González Moreno, 2017:23).

Su tratamiento, en el ámbito de Naciones Unidas, se ha abordado desde tres enfoques o líneas de actuación: los Tratados, Conferencias y Convenciones Mundiales de Derechos Humanos (DDHH), las Conferencias Internacionales de Población y Desarrollo (CIPD) y las Conferencias Mundiales y regionales de mujeres (CM). A su vez, resultan especialmente relevantes en cuanto a su contenido las novaciones conceptuales incorporadas por algunos acuerdos y Tratados alcanzados de ámbito regional en América Latina, como es el caso de La Convención de Belem do Para de 1994, las Conferencias Regionales sobre la Mujer de América Latina y el Caribe o el Consenso de Montevideo, aprobado en la primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe celebrada en Uruguay en 2013.

¹⁰ Los documentos jurídicos que carecen de fuerza vinculante son referenciados mediante la expresión “soft law”. Se trata de acuerdos y compromisos que no implican una trasposición a la legislación nacional, aunque no obstante ayudan a su evolución, orientación e interpretación.

Tabla 1. Principales Instrumentos en materia de Derechos Sexuales y Reproductivos

| Fecha | Instrumento Internacional o Regional Contenido específico en materia de DDSSRR | DDHH | CIPD | CM |
|-------|--|------|------|----|
| 1948 | Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre <ul style="list-style-type: none"> • “Toda persona tiene derecho a constituir familia, elemento fundamental de la sociedad, y a recibir protección para ella” (Art. 6). • “Toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño, tienen derecho a protección, cuidados y ayuda especiales” (Art. 7). | X | | |
| 1948 | Declaración Universal de los Derechos Humanos <ul style="list-style-type: none"> • →Sin carácter vinculante hasta la proclamación de Teherán. • “1. Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia, y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio. 2. Sólo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio. 3. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado” (Art. 16). | X | | |
| 1966 | Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Protocolos facultativos (1966 y 1989) <ul style="list-style-type: none"> • →Sin reconocimiento específico de los DDSSRR serán protegidos por vis expansiva de los derechos reconocidos en el pacto como; el derecho a la no discriminación y a la interposición de recursos efectivos (art. 2), la igualdad de hombres y mujeres en el ejercicio de los derechos (art. 3) , el derecho a la vida (art. 6) , la prohibición de tortura o trato degradante (art. 7) , la libertad y la seguridad (art. 10), la ausencia de injerencias en la vida privada (art.17) o la protección de la familia (art. 23). • “1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.2. Se reconoce el derecho del hombre y de la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tienen edad para ello.3. El matrimonio no podrá celebrarse sin el libre y pleno consentimiento de los contrayentes.4. Los Estados Partes en el presente Pacto tomarán las medidas apropiadas para asegurar la igualdad de derechos y de responsabilidades de ambos esposos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del mismo. En caso de disolución, se adoptarán disposiciones que aseguren la protección necesaria a los hijos” (Art.23). | X | | |
| 1966 | Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966).Protocolo Facultativo (2008) <ul style="list-style-type: none"> • →Sin reconocimiento específico de los DDSSRR serán protegidos por vis expansiva de los derechos reconocidos en el pacto como; el derecho a condiciones de trabajo equitativas (art.7), del derecho a la salud (art.12 PIDESC) y del derecho a la educación (art. 13 PIDESC). • “Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a asegurar a los hombres y a las mujeres igual título a gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales enunciados en el presente Pacto” (Art. 3). • “1. Se debe conceder a la familia, que es el elemento natural y fundamental de la sociedad, la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo. El matrimonio debe contraerse con el libre consentimiento de los futuros cónyuges.2. Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto. Durante dicho período, a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social” (Art. 10). | X | | |
| 1968 | Conferencia Internacional Derechos Humanos Teherán <ul style="list-style-type: none"> • “La comunidad internacional debe seguir velando por la familia y el niño. Los padres tienen el derecho humano fundamental de determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos” (Art. 16). • →Consagra la obligatoriedad del cumplimiento de la Declaración Universal de Derechos Humanos para todos los Estados pertenecientes a Naciones Unidas. | X | | |
| 1969 | Convención americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) <ul style="list-style-type: none"> • “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente” (Art. 4). • “1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado. 2. Se reconoce el derecho del hombre y la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tienen la edad y las condiciones requeridas para ello por las leyes internas, en la medida en que éstas no afecten al principio de no discriminación establecido en esta Convención. 3. El matrimonio no puede celebrarse sin el libre y pleno consentimiento de los contrayentes. 4. Los Estados parte deben tomar medidas apropiadas para asegurar la igualdad de derechos y la adecuada equivalencia de responsabilidades de los cónyuges en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del mismo. En caso de disolución, se adoptarán disposiciones que aseguren la protección necesaria de los hijos, sobre la base única del interés y conveniencia de ellos” (Art.17). | X | | |
| 1974 | Conferencia Internacional Población y Desarrollo Bucarest. Plan de Acción 1974 <ul style="list-style-type: none"> • “Todas las parejas e individuos tienen el derecho humano fundamental de decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios necesarios para ello; la responsabilidad de las parejas e individuos en el ejercicio de ese derecho exige que tengan en cuenta las necesidades de sus hijos, vivos y futuros, y sus obligaciones hacia la comunidad” (apartado f. Principios y Objetivos). • “c) Aseguren que los servicios de planificación de la familia, los servicios médicos y otros servicios sociales conexos tengan por objetivo no solo la prevención de los nacimientos no deseados, sino también la eliminación de la esterilidad involuntaria y la subfecundidad, a fin de permitir a todas las parejas tener el número deseado de hijos; y faciliten... e) Empleen, cuando sea necesario y conveniente, a personal sanitario profesional y auxiliar adecuadamente capacitado, trabajadores de divulgación rural y de economía doméstica y trabajadores sociales, así como conductos no gubernamentales, para ayudar a prestar servicios de planificación de la familia y asesoramiento a los que utilicen métodos anticonceptivos” (Recomendaciones para la acción. Punto 29). | | X | |
| 1975 | I Conferencia Mundial Mujeres de México <ul style="list-style-type: none"> • “Toda pareja e individuo tiene el derecho a decidir libre y tener o no hijos, así como determinar su número y espaciamiento y tener información, educación y medios para hacerlo” (Principio 12). • “El respeto de la dignidad humana comprende el derecho de toda mujer a decidir libremente para sí misma si contrae matrimonio o no” (Principio 13). | | | X |

| | | |
|------|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • “Los derechos de la mujer en todas las diversas formas de la familia, incluida la nuclear, la familia extensa, la unión consensual y la familia monoparental, deben ser protegidos por la legislación y la política adecuadas” (Punto 127). | |
| 1979 | <p>Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y Protocolo Facultativo (1999)</p> <ul style="list-style-type: none"> • “h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia” (Art.10). • “b) Tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia...2.A fin de impedir la discriminación contra la mujer por razones de matrimonio o maternidad y asegurar la efectividad de su derecho a trabajar, los Estados Partes tomarán medidas adecuadas para: a) Prohibir, bajo pena de sanciones, el despido por motivo de embarazo o licencia de maternidad y la discriminación en los despidos sobre la base del estado civil; b) Implantar la licencia de maternidad con sueldo pagado o con prestaciones sociales comparables sin pérdida del empleo previo, la antigüedad o los beneficios sociales” (Art.11). • “Asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia” (Art. 12). • “b) Tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia,” (Art. 14) • “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres: Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos” (Art. 16). | X |
| 1990 | <p>Convención sobre los Derechos del Niño y Protocolo Facultativo (2000)</p> <ul style="list-style-type: none"> • “d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres; f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia” (Art.24). • “a) Por venta de niños se entiende todo acto o transacción en virtud del cual un niño es transferido por una persona o grupo de personas a otra a cambio de remuneración o de cualquier otra retribución” (Art. 2 Protocolo Facultativo relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía). • “ij) Inducir indebidamente, en calidad de intermediario, a alguien a que preste su consentimiento para la adopción de un niño en violación de los instrumentos jurídicos internacionales aplicables en materia de adopción” (Art.3 Protocolo Facultativo relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía). | X |
| 1993 | <p>II Conferencia Internacional sobre Derechos Humanos de Viena</p> <ul style="list-style-type: none"> • “La Conferencia Mundial de Derechos Humanos reconoce la importancia del disfrute por la mujer del más alto nivel de salud física y mental durante toda su vida. En el contexto de la Conferencia Mundial sobre la Mujer y de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, así como de la Proclamación de Teherán de 1968, la Conferencia reafirma, sobre la base de la igualdad entre hombres y mujeres, el derecho de la mujer a tener acceso a una atención de salud adecuada y a la más amplia gama de servicios de planificación familiar, así como a la igualdad de acceso a la educación a todos los niveles” (Art. 41) | X |
| 1994 | <p>V Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual. Los programas de atención de la salud reproductiva deberían proporcionar los más amplios servicios posibles sin ningún tipo de coacción. Todas las parejas y todas las personas tienen el derecho fundamental de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo” (Principio 8). • “La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual” (Párrafo 7,2) • “Teniendo en cuenta la definición que antecede, los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad. La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos deben ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia. Como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención, a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable. La salud reproductiva está fuera del alcance de muchas personas | X |

| | | |
|------|---|---|
| | <p>de todo el mundo a causa de factores como: los conocimientos insuficientes sobre la sexualidad humana y la información y los servicios insuficientes o de mala calidad en materia de salud reproductiva; la prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo; las prácticas sociales discriminatorias; las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas; y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva. En la mayoría de los países, los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de su falta de información y de acceso a los servicios pertinentes. Las mujeres y los hombres de más edad tienen problemas especiales en materia de salud reproductiva, que no suelen encararse de manera adecuada” (Párrafo 7.3).</p> <ul style="list-style-type: none"> • “La sexualidad humana y las relaciones entre los sexos están estrechamente vinculadas e influyen conjuntamente en la capacidad del hombre y la mujer de lograr y mantener la salud sexual y regular su fecundidad. La relación de igualdad entre hombres y mujeres en la esfera de las relaciones sexuales y la procreación, incluido el pleno respeto de la integridad física del cuerpo humano exige el respeto mutuo y la voluntad de asumir la responsabilidad personal de las consecuencias de la conducta sexual” (Párrafo 7.34) • “Promover el desarrollo adecuado de una sexualidad responsable que permita el establecimiento de relaciones de equidad y respeto mutuo entre ambos sexos y contribuya a mejorar la calidad de la vida de las personas” (Párrafo 7.36) • “En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia. Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia. Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo. Se debe asignar siempre máxima prioridad a la prevención de los embarazos no deseados y habría que hacer todo lo posible por eliminar la necesidad del aborto. Cualesquiera medidas o cambios relacionados con el aborto que se introduzcan en el sistema de salud se pueden determinar únicamente a nivel nacional o local de conformidad con el proceso legislativo nacional. En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se deberían ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento postaborto que ayuden también a evitar la repetición de los abortos” (Párrafo 8.25). | |
| 1994 | <p>La Convención Belém do Pará de la Organización de Estados Americanos</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado” (Art. 1). • “Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica: a) que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual; b) que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y c) que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra” (Art. 2). • “Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado” (Art. 3). | X |
| 1995 | <p>IV Conferencia Mundial sobre la Mujer de Beijing</p> <ul style="list-style-type: none"> • →Reafirma el concepto de salud reproductiva definido en el Programa de acción del Cairo en el punto 7.2, transcribiendo íntegramente su contenido en el párrafo 94. • →Reafirma el concepto de derechos reproductivos contenido en el punto 7.3 del Programa de Acción del Cairo, transcribiendo literalmente su definición en el párrafo 95. • →Aunque no explicita el término derechos sexuales, el párrafo 96 señala que “Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual”. • →En relación con la interrupción del embarazo, el artículo 106 reitera las recomendaciones abordadas en la Conferencia del Cairo y recomienda la revisión de leyes que contemplen penas para las mujeres que se hayan sometido a interrupciones ilegales. | X |
| 2006 | <p>Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • “a) Se reconozca el derecho de todas las personas con discapacidad en edad de contraer matrimonio, a casarse y fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges; b) Se respete el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, y se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos” (Art.23). <p>“a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población” (Art.25)</p> | X |
| 2013 | <p>Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad, reconociendo la afectividad, desde la primera infancia, respetando la autonomía progresiva del niño y de la niña y las decisiones informadas de adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos” (Acuerdo 11). • “Implementar programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que incluyan servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, con perspectiva de género, derechos humanos, intergeneracional e intercultural, y que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, tengan una vida sexual responsable, placentera y saludable, eviten los embarazos tempranos y los no deseados, la transmisión del VIH | X |

- y otras infecciones de transmisión sexual; y tomen decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva y al ejercicio de su orientación sexual” (Acuerdo 12)
- “Dar prioridad a prevenir el embarazo en la adolescencia y eliminar el aborto inseguro, mediante la educación integral para la sexualidad, y el acceso oportuno y confidencial a la información, asesoramiento, tecnologías y servicios de calidad, incluida la anticoncepción oral de emergencia sin receta y los condones femeninos y masculinos” (Acuerdo 14).
 - “Promover, proteger y garantizar la salud y los derechos sexuales y los derechos reproductivos para contribuir a la plena realización de las personas y a la justicia social en una sociedad libre de toda forma de discriminación y violencia” (Acuerdo 33).
 - “Promover políticas que contribuyan a asegurar que las personas ejerzan sus derechos sexuales, que abarcan el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, con respeto de su orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación ni violencia, y garantizar el derecho a la información y a los medios necesarios para su salud sexual y salud reproductiva” (Acuerdo 34).
 - “Revisar la legislación, las normas y prácticas que restringen el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, incluida la provisión de servicios integrales amigables en el caso de adolescentes y jóvenes, y asegurar el acceso a la información completa sobre todas las opciones de servicios disponibles para todas las personas sin discriminación de ningún tipo, para asegurar que se cumplan en nuestra región los más altos estándares internacionales de protección a los derechos humanos y libertades fundamentales” (Acuerdo 35).
 - “Desarrollar políticas y programas tendientes a erradicar la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género en el ejercicio de los derechos sexuales y su manifestación” (Acuerdo 36).
 - “Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad, tomando en consideración las necesidades específicas de hombres y mujeres, adolescentes y jóvenes, personas LGTB, personas mayores y personas con discapacidad, prestando particular atención a personas en condición de vulnerabilidad y personas que viven en zonas rurales y remotas y promoviendo la participación ciudadana en el seguimiento de los compromisos” (Acuerdo 37).
 - “Promover la prevención y la detección oportuna y garantizar el acceso universal al tratamiento integral del VIH/SIDA y de las infecciones de transmisión sexual, y eliminar el estigma y la discriminación de que suelen ser víctimas las personas que viven con el virus” (Acuerdo 38).
 - “Fortalecer las medidas de detección del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual en mujeres embarazadas, y de prevención de la transmisión vertical del virus” (Acuerdo 39).
 - “Eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, incorporando en el conjunto de prestaciones integrales de los servicios de salud sexual y salud reproductiva medidas para prevenir y evitar el aborto inseguro, que incluyan la educación en salud sexual y salud reproductiva, el acceso a métodos anticonceptivos modernos y eficaces y el asesoramiento y atención integral frente al embarazo no deseado y no aceptado y, asimismo, la atención integral después del aborto, cuando se requiera, sobre la base de la estrategia de reducción de riesgo y daños” (Acuerdo 40).
 - “Promover programas de prevención y de autocuidado en salud sexual y salud reproductiva de los hombres” (Acuerdo 41).
 - “Asegurar, en los casos en que el aborto es legal o está despenalizado en la legislación nacional, la existencia de servicios de aborto seguros y de calidad para las mujeres que cursan embarazos no deseados y no aceptados e instar a los Estados a considerar la posibilidad de modificar las leyes, normativas, estrategias y políticas públicas sobre la interrupción voluntaria del embarazo para salvaguardar la vida y la salud de mujeres y adolescentes, mejorando su calidad de vida y disminuyendo el número de abortos” (Acuerdo 42).
 - “Asegurar el acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral en salud en el proceso reproductivo, específicamente a atención obstétrica humanizada, calificada, institucional y de calidad, y a servicios óptimos de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como a servicios que integren la interrupción del embarazo en los casos previstos por la ley y garantizar el acceso universal a técnicas de fertilización asistida” (Acuerdo 43).
 - “Garantizar el acceso efectivo a una amplia gama de métodos anticonceptivos modernos, basados en evidencia científica con pertinencia cultural, incluyendo la anticoncepción oral de emergencia” (Acuerdo 44).
 - “Formular planes para fortalecer los mecanismos de detección de alteraciones del embarazo, incluida la preconcepción, elevar la calidad de atención prenatal con enfoque intercultural, garantizar la provisión de sangre segura para la atención del embarazo, parto y puerperio, y mejorar la atención humanizada del parto y el nacimiento y los cuidados perinatales integrales, teniendo en cuenta las necesidades de las mujeres, los niños, las niñas y las familias” (Acuerdo 45).
 - “Garantizar una dotación suficiente de recursos financieros, humanos y tecnológicos para brindar un acceso universal a la salud sexual y la salud reproductiva de todos y todas, incluidos los hombres, las mujeres, los y las adolescentes, los adultos mayores y las personas con discapacidad, sin discriminación alguna” (Acuerdo 46).
 - “Reafirmar el compromiso y la voluntad política de América Latina y el Caribe, al más alto nivel, de combatir y eliminar todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres, incluida la violencia intrafamiliar, el femicidio/feminicidio y promover activamente la sensibilización sobre la implementación de la perspectiva de género entre los aplicadores de justicia” (Acuerdo 58).
 - “Incrementar el acceso de los hombres, incluidos niños, adolescentes y jóvenes, a la información, la consejería y los servicios de salud sexual y salud reproductiva y promover la participación igualitaria de los hombres en el trabajo de cuidados, a través de programas que sensibilicen a los hombres respecto a la igualdad de género, fomentando la construcción de nuevas masculinidades” (Acuerdo 59).
 - “Proteger decididamente los derechos humanos, evitando toda forma de criminalización de la migración, garantizando el acceso a servicios sociales básicos, de educación y de salud, incluida la salud sexual y la salud reproductiva cuando corresponda, para todas las personas migrantes, independientemente de su condición migratoria, prestando particular atención a los grupos en condición de mayor vulnerabilidad, entre ellos, los menores no acompañados, las personas que se desplazan en situación irregular, las mujeres víctimas de la violencia, las víctimas de trata, las repatriadas y las que se desplazan forzosamente buscando refugio” (Acuerdo 72).

Fuente: Elaboración propia.

Como ya se advertía, el universalismo homogeneizante, característico de la noción de sujeto ilustrado, determinará el propio enfoque androcéntrico de los acuerdos internacionales en la materia. Por ello, los Derechos Sexuales y Reproductivos estarán subsumidos de forma interpretativa o inespecífica en los primeros documentos en materia de Derechos Humanos de mediados del siglo XX, reconociendo inicialmente tan sólo la protección de la maternidad y la vida familiar o la libertad para contraer matrimonio entre ambos cónyuges.

La primera referencia a la determinación del “número de hijos y los intervalos entre los nacimientos” se remonta a la Proclamación de la Conferencia Internacional de Derechos Humanos en Teherán de 1968 y las posteriores Conferencias de Población (CIPD) celebradas en Bucarest (1974) y México (1984). Los citados encuentros recogieron tanto el derecho de las parejas como el de cada uno de sus integrantes de forma individual a decidir “libre y responsablemente” el número de hijos/as.

En el último tercio de siglo, la CIPD de Bucarest contemplará los Derechos Sexuales y Reproductivos como derechos asociados a las políticas de población y el desarrollo, reconociendo aspectos como la planificación familiar o la “salud reproductiva”; aunque hasta la Conferencia de El Cairo de 1994 no se conceptualizará o formulará como tal.

Sin embargo, no será hasta la Primera Conferencia Mundial de Mujeres, auspiciada por Naciones Unidas celebrada en México un año después (1975) y, sobre todo, tras la aprobación de la CEDAW en 1979, cuando los Derechos Sexuales y Reproductivos muten de paradigma interpretativo vinculándose a la dignidad de las mujeres, incorporando la exigencia de igualdad entre mujeres y varones en el matrimonio y en la planificación familiar o en las decisiones que afectan al número y espaciamiento de los hijos/as.

La Declaración y Programa de Acción de la Conferencia mundial de Derechos Humanos de Viena (1993) reafirmó el compromiso en su párrafo 41 reconociendo “sobre la base de la igualdad entre hombres y mujeres, el derecho de la mujer a tener acceso... a la más amplia gama de servicios de planificación familiar”. Un año después, en 1994, el Programa de Acción de El Cairo incluyó el compromiso

estatal para "ayudar a las parejas y a las personas a alcanzar sus objetivos de procreación en un marco que favorezca condiciones óptimas de salud, responsabilidad y bienestar de la familia, y que respete la dignidad de todas las personas y el derecho a elegir el número de hijos, su espaciamiento y el momento de su nacimiento" (Objetivo 7.14).

4.1 La protección de los Derechos Sexuales y Reproductivos como vis expansiva de los Derechos Humanos de los Tratados Internacionales.

La falta de concreción en la definición de los Derechos Sexuales y Reproductivos, así como la ausencia de un marco jurídico propio y vinculante ha supuesto que las garantías frente a su vulneración sólo puedan ser articuladas de forma indirecta como proyección de Derechos Humanos reconocidos como tales. Como representa el derecho a la vida, la libertad y la seguridad de la persona¹¹, la privacidad¹², la igualdad y no discriminación¹³, la dignidad y la integridad física y moral, la salud, la interdicción de la tortura y tratos humanos degradantes reconocidos en Tratados vinculantes como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y políticos (PIDCP), el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PDESC), la CEDAW o en el ámbito de la Organización de Estados Americanos; la Convención Belém do Pará.

La conceptualización, el reconocimiento y la propia definición del contenido de los Derechos Humanos son producto de la universalización de la dignidad propia de la noción de sujeto político que surge con la Modernidad. Si bien es cierto que supuso una auténtica innovación normativa, no fue ajena a la propia definición del sujeto ilustrado. Un proceso que, conviene recordar, concibió el androcentrismo como neutralidad. Un aspecto que no será en absoluto

¹¹ Reconocidos en el artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) y en el pacto Internacional de Derechos Civiles y políticos configurado como derecho a la libertad y seguridad personal en el artículo 9.

¹² Establecidos en el artículo 12 de la DUDH y el artículo 16 de la Convención de los Derechos del Niño. O la Libertad personal reconocida en el artículo 7 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Pacto de San José.

¹³ El derecho a la igualdad y no discriminación se encuentra recogido en la mayoría de los Tratados Internacionales de DDHH. Como ejemplo el artículo 2 de la DUDH, en los artículos 2 y 26 del PIDCP y en el artículo 2 del PDESC, entre otros.

irrelevante pues dejará fuera de lo universal o universalizable aquellos aspectos asociados a la dignidad del ser humano que no responden al estándar ilustrado, en suma, a los varones.

La ausencia de una protección directa plantea un problema tanto en lo relativo a su contenido como respecto a su jurisdiccionalidad y efectiva protección. Los Derechos Sexuales y Reproductivos no están contemplados, como tal, en ninguno de estos Tratados y, por tanto, se hace necesario que se articule su protección por medio de la proyección o la vis expansiva de derechos que sí están reconocidos.

No obstante, pese al sesgo en su protección y la falta de mecanismos sancionadores, la consideración de los Derechos Sexuales y Reproductivos como parte integral de los Derechos Humanos, ha permitido su reconocimiento de forma indirecta a través de su Sistema Universal de garantía y así como de los sistemas regionales¹⁴ que, a pesar de no dotarles de contenido propio como tales, han hecho posible su protección incardinándolos como parte de otros derechos más consolidados.

El principal mecanismo de garantía universal es el Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos (SUDH) ubicado en el seno de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y está conformado por el Sistema de Tratados¹⁵ y el Sistema de Órganos de Derechos Humanos¹⁶. Su objetivo es

¹⁴ Cabe destacar la especial relevancia de sistemas regionales como el Interamericano de Derechos Humanos (SIDH) o el Sistema Europeo que incluyen mecanismos más eficaces para la protección de los DDHH atendiendo a una región geográfica concreta. A diferencia del sistema de la ONU, dichos sistemas regionales cuentan con tribunales específicos como el Tribunal Europeo de Derechos Humanos y la Corte Interamericana. Asimismo, el sistema africano de protección de los Derechos Humanos y el incipiente sistema Asiático están incorporándose a la protección regional en la materia.

¹⁵ Integrado por nueve tratados Internacionales sobre Derechos Humanos y los Protocolos Facultativos que los complementan: Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1965), Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966) y Protocolos Facultativo (1966 y 1989), Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966) y Protocolo Facultativo (2008), Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979) y Protocolo Facultativo (1999), Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1984) y Protocolo Facultativo (2002), Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y Protocolos Facultativos (2000 y 2011), Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares (1990), Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) y Protocolo facultativo (2006) y Convención Internacional para la protección de todas las personas contra las desapariciones forzadas (2006)

¹⁶ Conformado por los órganos basados en la Carta de Naciones Unidas (Consejo de Derechos Humanos y la Comisión de Derechos Humanos) y los órganos creados en virtud de los tratados de Derechos Humanos (Comité de Derechos Humanos, Comité de Derechos Económicos Sociales

valorar la adecuación de la conducta de los Estados a través de un sistema de informes y recomendaciones, pero no dispone de un órgano sancionador en el ámbito internacional. Como es conocido, la Corte Internacional de Justicia es el órgano judicial de la ONU, sin embargo, sólo está facultada para emitir opiniones consultivas o resolver disputas entre Estados, pero sin competencia para revisar la ejecución de sus fallos¹⁷ y la Corte Penal Internacional, aunque se encuentra vinculada a la ONU por el Estatuto de Roma, no forma parte de la misma.

El marco de protección del Sistema Universal está contemplado en nueve tratados internacionales y sus correspondientes Protocolos Facultativos. La práctica habitual es que estos Tratados cuenten con un Comité específico para velar por su contenido. Si bien ello es importante en términos de interpretación, supervisión, seguimiento del cumplimiento y apercibimiento a los Estados, también es cierto que no cuentan con capacidad sancionadora, es decir, que no cuentan con un cauce específico para hacer efectivas sus resoluciones porque carecen de facultades jurisdiccionales. Por tanto, no tienen fuerza ejecutiva directa, lo que hace depender su carácter jurídico vinculante del Estado afectado por la condena.

No obstante, tribunales regionales, como el Tribunal Europeo de Derechos Humanos o la Corte Interamericana, suelen otorgar reconocimiento a los Dictámenes de los Comités. Al ser órganos jurisdiccionales sí cuentan con capacidad sancionadora y, por tanto, de presión real sobre los Estados, lo que les permite acogerse, para fundamentar sus decisiones, a los Dictámenes de estos Comités para dotar de una aplicabilidad práctica y judicial a esa interpretación. De ahí la enorme relevancia de las Observaciones Generales de los Comités, que vinculan los Derechos Sexuales y Reproductivos con derechos contemplados y protegidos por Tratados Internacionales de Derechos Humanos. Aunque la consideración de dichas Observaciones Generales quede al albur de la

y Culturales, Comité para la eliminación de la Discriminación Racial, Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer, Comité contra la Tortura, Comité de derechos del Niño, Comité para la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares y el Comité de los derechos de las personas con discapacidad).

¹⁷ Sólo cuando exista un nuevo hecho en el procedimiento contencioso será competente para su revisión el Consejo de Seguridad. Se atribuye a los Estados parte del conflicto la ejecución de las sentencias, quedando limitada su efectividad por la ausencia de mecanismos sancionadores. Los fallos de la Corte solo son obligatorios para los Estados parte en el proceso y para el caso juzgado. Asimismo, no puede recibir peticiones individuales de personas físicas o jurídicas.

discrecionalidad técnica de las diferentes Cortes o Tribunales.

En este sentido, tanto el Comité de Derechos Humanos, encargado de la supervisión y la implementación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos¹⁸, como el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC)¹⁹, encargado de la supervisión del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PDESC), han interpretado a través de Observaciones Generales (OG) el contenido y alcance de distintos artículos en relación con materias propias de Derechos Sexuales y Reproductivos.

Por ejemplo, el Comité de Derechos Humanos ha vinculado la protección de la salud sexual y reproductiva a derechos consagrados en el Pacto tales como; el derecho a la no discriminación y a la interposición de recursos efectivos (art. 2), la igualdad de hombres y mujeres en el ejercicio de los derechos (art. 3)²⁰, el derecho a la vida (art. 6)²¹, la prohibición de tortura o trato degradante (art. 7)²², la libertad y la seguridad (art. 10), la ausencia de injerencias en la vida privada (art.17) o la protección de la familia (art. 23)²³.

Por su parte el CDESC ha abordado los Derechos Sexuales y Reproductivos en el marco interpretativo del derecho a las condiciones de trabajo equitativas (art.7), del derecho a la salud (art.12 PDESC) y del derecho a la educación (art. 13

¹⁸ El PIDCP fue aprobado el 19 de diciembre de 1966 pero su entrada en vigor no se producirá hasta la aceptación el 23 de marzo de 1976 de los primeros 35 Estados parte necesarios para su ratificación. Actualmente lo han ratificado 173 países, a fecha 16/12/2022, dos Estados más que los ratificantes del PDESC.

¹⁹ Establecido en virtud de la resolución 1985/17, de 28 de mayo de 1985, del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas

²⁰ El Comité de Derechos Humanos en la Observación General Núm. 28: Artículo 3 (La igualdad de derechos entre hombres y mujeres), Doc. ONU CCPR/C/GC/28 (2000), insta a los Estados a adoptar las medidas necesarias para “a proteger a la mujer de la violación, el secuestro u otras formas de violencia basada en el género” 8,11. Incluir en los informes datos sobre mortalidad durante el embarazo pp.10. Acceso al aborto en condiciones de seguridad cuando el embarazo es resultado de una violación, pp.11.

²¹ El Comité de Derechos Humanos en la Observación General Núm.6: Derecho a la vida, Doc. ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (1982) Expone que la expresión “el derecho a la vida es inherente a la persona humana” ha sido interpretado de forma “excesivamente restrictiva”.

²² El Comité de Derechos Humanos en la Observación General Núm.7: Prohibición de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes Doc. ONU HRI/GEN/1/Rev.9, incluye los experimentos médicos carentes de consentimiento en el contenido del art. 7 PIDCP.

²³ El Comité de Derechos Humanos en la Observación General Núm. 19: Protección de la Familia, el Derecho al Matrimonio y la Igualdad de los Cónyuges, Doc. ONU HRI/GEN/1/Rev.1 al 28 (1994) insta a los Estados parte a incorporar en sus legislaciones los diversos tipos de familia existentes y la protección concedida y condena la planificación familiar discriminatoria u obligatoria.

PIDESC).

Especial atención requiere la Observación General número 22 de 2016²⁴, donde el CDESC contextualiza los conceptos de salud sexual y reproductiva, relacionándolos entre sí, pero constatando su propia idiosincrasia e implicando para su ejercicio la libertad en la toma de decisiones concernientes al propio cuerpo sin violencia ni discriminación y el acceso efectivo a bienes y servicios de salud. Reconociendo, a su vez, las barreras particulares que observan las mujeres y niñas en el ejercicio de sus Derechos Sexuales y Reproductivos²⁵.

En este sentido, conviene advertir que en muchas observaciones finales a los informes de los Estados parte, ambos comités se han posicionado contrarios a la existencia de leyes que impliquen la criminalización del aborto²⁶, sobre todo de

²⁴ El Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales en la Observación general núm. 22. Doc ONU E/C.12/GC/22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, señala en el párrafo 5 “El derecho a la salud sexual y reproductiva implica un conjunto de libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a adoptar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, sin violencia, coacción ni discriminación, con respecto a los asuntos relativos al propio cuerpo y la propia salud sexual y reproductiva. Entre los derechos cabe mencionar el acceso sin trabas a toda una serie de establecimientos, bienes, servicios e información relativos a la salud, que asegure a todas las personas el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva en virtud del artículo 12 del Pacto”.

Así como consta en el párrafo sexto “La salud sexual y la salud reproductiva son distintas, aunque están estrechamente relacionadas. La salud sexual, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad”. La salud reproductiva, tal como se describe en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, se refiere a la capacidad de reproducirse y la libertad de adoptar decisiones informadas, libres y responsables. También incluye el acceso a una serie de información, bienes, establecimientos y servicios de salud reproductiva que permitan a las personas adoptar decisiones informadas, libres y responsables sobre su comportamiento reproductivo”.

Disponible en:

<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1a0Szab0oXTdImnsJZZVOfOejF41Tob4CvIjeTiAP6sU9x9eXO0nzmOMzdytOOLx1%2baoaWAKy4%2buhMA8PLnWFdJ4z4216PjNj67NdUrGT87>. Consultada por última vez el 15/02/23.

²⁵ El literal del párrafo 29 “Es importante también adoptar medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a todas las personas de las prácticas y normas nocivas que les denieguen el pleno disfrute de su salud sexual y reproductiva, como la mutilación genital femenina, el matrimonio precoz y forzado y la violencia doméstica y sexual, incluida la violación conyugal, entre otras cosas. Los Estados partes deben elaborar leyes, políticas y programas para prevenir, abordar y remediar las violaciones del derecho de todas las personas a la adopción de decisiones con autonomía sobre los asuntos relativos a su salud sexual y reproductiva, y sin violencia, coacción ni discriminación.”

²⁶ Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales: Angola, pp.13, Doc. ONU CCPR/C/HACE/CO/1 (2013); Chile, pp. 15, Doc. ONU CCPR/C/CHL/CO/6 (2014); Colombia, pp.13, Doc. ONU CCPR/CO/80/COL (2004); Cote d'Ivoire, pp. 15, Doc. ONU CCPR/C/CIV/CO/1 (2015); Yibuti, pp.9, Doc. ONU CCPR/C/DJI/CO/1 (2013); República Dominicana, pp.15, Doc. ONU CCPR/C/DOM/CO/5 (2012); El Salvador, pp.10, Doc. ONU CCPR/C/SLV/CO/6 (2010); Gran Bretaña e Irlanda del Norte, pp. 17, Doc. ONU CCPR/C/GBR/CO/7 (2015); Guatemala, pp. 20, Doc. ONU CCPR/C/GTM/CO/3 (2012);

aquellas que no despenalizan dicha práctica en caso de violación²⁷ o riesgo para la vida de las mujeres²⁸ o que sólo lo posibilitan en este último caso²⁹. Del mismo modo manifiestan su preocupación sobre la exigencia previa de autorización judicial para su realización³⁰, así como por las restricciones al acceso a la anticoncepción de emergencia³¹ y la prohibición de su distribución gratuita³².

Irlanda, pp. 9, Doc. ONU CCPR/C/IRL/CO/4 (2014); Kuwait, pp. 9, Doc. ONU CCPR/CO/69/KGZ (2000); Malawi, pp. 9, Doc. ONU CCPR/C/MWI/CO/1/Add.1 (2014); Marruecos, pp. 29, Doc. ONU CCPR/CO/82/MAR (2004); Paraguay, pp. 13, Doc. ONU CCPR/C/PRY/CO/3; Perú, pp. 20, Doc. ONU CCPR/CO/70/PER (2000); San Marino, pp. 14, Doc. ONU CCPR/C/SMR/CO/3 (2015); Sierra Leona, pp.14, Doc. ONU CCPR/C/LES/CO/1 (2014); Sri Lanka, pp. 10, Doc. ONU CCPR/C/LKA/CO/5 (2014); Venezuela, pp. 19, Doc. ONU CCPR/CO/71/VEN (2001).

Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales: Argentina, pp. 14, Doc. ONU CCPR/CO/70/ARG (2000); Yibuti, pp. 9, Doc. ONU CCPR/C/DJI/CO/1 (2013); El Salvador, pp. 10, Doc. ONU CCPR/C/SLV/CO/6 (2010); Guatemala, pp. 19, Doc. ONU CCPR/CO/72/GTM (2001); Irlanda, pp. 9, Doc. ONU CCPR/C/IRL/CO/4 (2014); Venezuela, pp.19, Doc. ONU CCPR/CO/71/VEN (2001).

²⁷ Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales: Yibuti, pp. 9, Doc. ONU CCPR/C/DJI/CO/1 (2013); Gran Bretaña e Irlanda del Norte, pp. 17, Doc. ONU CCPR/C/GBR/CO/7 (2015); Guatemala, pp. 20, Doc. ONU CCPR/C/GTM/CO/3 (2012); Malta, pp. 13, Doc. ONU CCPR/C/MLT/CO/2 (2014); Nicaragua, pp. 13, Doc. ONU CCPR/C/NIC/CO/3 (2008); Paraguay, pp. 13, Doc. ONU CCPR/C/PRY/CO/3; Perú, pp. 14, Doc. ONU CCPR/C/ESP/CO/5 (2009); Sri Lanka, pp. 10, Doc. ONU CCPR/C/LKA/CO/5 (2014).

²⁸ Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales: Suecia, pp. 8, Doc. ONU CCPR/C/CHL/CO/5 (2007); Malta, pp. 13, Doc. ONU CCPR/C/MLT/CO/2 (2014); Mauricio, pp. 9, Doc. ONU CCPR/CO/83/MUS (2005); Mónaco, pp. 10, Doc. ONU CCPR/C/MCO/CO/2 (2008); Nicaragua, pp. 13, Doc. ONU CCPR/C/NIC/CO/3 (2008)

Comité DESC, Observaciones Finales: Burkina Faso, pp. 46, Doc. ONU E/C.12/BFA/CO/1 (2016); Honduras, pp. 53, Doc. ONU E/C.12/HND/CO/2 (2016); República Dominicana, pp. 59, Doc. ONU E/C.12/DOM/CO/4 (2016); Filipinas, pp. 47, Doc. ONU E/C.12/AGO/CO/4-5 (2016); Burundi, pp. 54, Doc. ONU E/C.12/BDI/CO/1 (2015); Costa Rica, pp. 25, Doc. ONU E/C.12/CRI/CO/4 (2008); Nicaragua, pp. 26, Doc. ONU E/C.12/NIC/CO/4 (2008); El Salvador, pp. 25, Doc. ONU E/C.12/SLV/CO/2 (2007); Mónaco, pp. 15, Doc. ONU E/C.12/MCO/CO/1 (2006); Chile, pp. 26, Doc. ONU E/C.12/1/Add.105 (2004); Malta, pp. 23, Doc. ONU E/C.12/1/Add.101 (2004); Nepal, pp. 33, Doc. ONU E/C.12/1/Add.66 (2001).

²⁹ Comité DESC, Observaciones Finales: Costa Rica, pp. 53, Doc. ONU E/C.12/CRI/CO/5 (2016); Guatemala, pp. 23, Doc. ONU E/C.12/GTM/CO/3 (2014); Ecuador, pp. 29, Doc. ONU E/C.12/ECU/CO/3 (2012); Perú, pp. 21, Doc. ONU E/C.12/PER/CO/2-4 (2012).

³⁰ Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales: Bolivia, pp. 9, Doc. ONU CCPR/C/BOL/CO/3 (2013).

³¹ Comité DESC Observaciones Finales: Honduras, pp. 53, Doc. ONU E/C.12/HND/CO/2 (2016); Ecuador, ¶ 28, Doc. ONU E/C.12/ECU/CO/3 (2012).

³² Comité de Derechos Humanos, Observaciones Finales: Perú, pp. 14, Doc. ONU CCPR/C/PER/CO/5 (2013). Disponible en:

docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6OkG1d%2FPFPRiCAqhKb7yhsg3%2FP07L6ZZiTiIfqu6cHLZHXLsvAI7%2FJ5XTVDGh%2BRWp8Uj67CrRsKtJBP2sKGYytFNOi1jRDd0DAsPH69DoFWOF5odbm97dVAiGBZUHR6ohv. Consultado el 31/07/21

Comité DESC, Observaciones Finales: Ecuador, pp. 28, Doc. ONU E/C.12/ECU/CO/3 (2012). Disponible en:

docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW20%2BcOfdvJEUdqkza02UbxazKNyMi%2FruleeTZAtZO5G2IYiDPlwFndzCBj%2FKdd2EaUK2XCGFmyouVStuepKYPoc6Wf2euCQ%2BR79Otcigapfa. Consultado por última vez el 16/01/2023.

No obstante, la eficacia en su protección, en las diferentes Declaraciones y Tratados Internacionales queda limitada por la clara reticencia de algunos Estados para dotar de contenido específico a los Derechos Sexuales y Reproductivos. Una dinámica que deja su protección al albur de su incardinación con otros derechos universales. Pero, en la medida en que el universalismo homogeneizante parte del sofisma de la neutralidad, la explotación sexual y reproductiva de las mujeres u otras formas de violencia de género, siguen quedando fuera del marco interpretativo de los Derechos Humanos. Una ausencia que se ha enmendado parcialmente con tratados específicos como la Convención para la eliminación de todas las formas de Discriminación contra las mujeres (CEDAW) de Naciones Unidas de 1979³³ y la Convención Belem Do Pará (1994) esta última con eficacia en el marco del Sistema regional Interamericano³⁴.

Como se señalara con anterioridad, junto con Belém do Pará de ámbito regional, la CEDAW constituirá en el ámbito de las Naciones Unidas, la única excepción al sesgo androcéntrico del marco interpretativo de los Derechos Humanos. Así, la propia Convención incorpora en su articulado disposiciones relativas a la autonomía reproductiva, si bien no hacen referencia explícita al término Derechos Reproductivos o Derechos Sexuales. En este sentido el artículo 16 de la CEDAW insta a los Estados a asegurar, entre otras cuestiones, la igualdad jurídica de los cónyuges, el derecho a decidir sobre el número de hijos o la corresponsabilidad en el cuidado.

El Comité CEDAW en sus numerosas Observaciones en materia de Derechos Sexuales y Reproductivos se ha pronunciado respecto a la relación existente entre las altas tasas de mortalidad y aborto inseguro con la criminalización de la Interrupción Voluntaria del Embarazo³⁵, mostrando una gran preocupación por los Estados que no permiten la interrupción del embarazo bajo el causal de

³³ Adoptada en 1979 por la Asamblea General de las Naciones Unidas e instituido el 3 de septiembre de 1981.

³⁴ Belem do Pará representa el único instrumento jurídico internacional vinculante específico sobre violencia basada en género y se ha constituido en un importante impulsor desde el cual sus Estados Parte se comprometen a implementar políticas, leyes, programas de acción nacionales y regionales orientados a la erradicación de la violencia contra las mujeres y niñas.

³⁵ Como ejemplo Doc. ONU CEDAW/C/PER/CO/7-8: Perú, pp. 35, (2014).

violación³⁶, y por las dificultades en el acceso a métodos anticonceptivos³⁷ o la falta de disponibilidad de la píldora de emergencia³⁸. Asimismo, ha recriminado la discriminación de las mujeres lesbianas³⁹ o la explotación sexual de la industria prostitucional. En concreto, el artículo 6 de la CEDAW establece el compromiso de los Estados Partes a tomar “las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para suprimir todas las formas de trata de mujeres y explotación de la prostitución de la mujer”.

Pese a su importancia, su aprobación y entrada en vigor no fue suficiente para eliminar el sesgo originario en la propia conceptualización del sujeto político y, por tanto, del sujeto de derechos. Y, no en vano, hasta la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena de 1993, los derechos de las mujeres y niñas ni siquiera estarían reconocidos, expresamente, como Derechos Humanos.

4.2 El cambio de paradigma en los Acuerdos Internacionales y Regionales sobre Población y Desarrollo: la asunción del segundo imperativo Kantiano.

La Primera Conferencia sobre Población y Desarrollo celebrada en Roma en 1954 se produce en un contexto en el cual las naciones más desarrolladas, impulsadas por las tesis neomalthusianas⁴⁰, compartían la preocupación porque un excesivo crecimiento poblacional tuviera un impacto desfavorable en el desarrollo económico. Sin embargo, los países del sur global tenían posiciones divergentes en la materia: algunos apoyaban el control de la natalidad, otros tenían posiciones pronatalistas y un último grupo no consideraba relevante el impacto poblacional

³⁶ Véase, por ejemplo; Comité CEDAW, Observaciones Finales: Ecuador, pp. 32, Doc. ONU CEDAW/C/ECU/CO/8-9 (2015).

³⁷ Entre otras; Comité CEDAW, Observaciones Finales República Dominicana, pp. 36, Doc. ONU CEDAW/C/DOM/CO/6-7 (2014).

³⁸ Comité CEDAW, Observaciones Finales: Bolivia, pp. 28, Doc. ONU CEDAW/C/BOL/CO/5-6 (2015); Costa Rica, pp. 32, Doc. ONU CEDAW/C/CRI/CO/5-6 (2012)

³⁹ Comité CEDAW, Observaciones Finales: República Dominicana, pp. 36, Doc. ONU CEDAW/C/DOM/CO/6-7 (2014).

⁴⁰ La relación entre población y crecimiento económico han sido estudiadas desde distintos puntos teóricos. Así, economistas clásicos como Adam Smith abogaban por el incremento poblacional como factor de crecimiento, mientras teóricos como Thomas Malthus mantenían una posición contraria; mientras que la población aumenta geométricamente, la producción de alimentos lo haría aritméticamente, por lo que se producirían desequilibrios que impactarían negativamente en el progreso económico, particularmente en países poco desarrollados que tienen limitadas sus capacidades de producción.

en el desarrollo (Boccardi, 2020). En todo caso, existía un elemento común entre todos: la apropiación e instrumentalización de la capacidad reproductiva de las mujeres como medio para la consecución de sus objetivos en materia de población o de desarrollo. Fueran cuales fueran sus posicionamientos, la voluntad de las propias mujeres no era un aspecto central en el debate.

Tanto la Conferencia sobre Población y Desarrollo celebrada en Roma como el posterior encuentro de Belgrado (1965) tenían un carácter eminentemente científico, centrado fundamentalmente en la relación entre fecundidad y desarrollo, sin contemplar enfoque alguno que abordara la posible autodeterminación reproductiva de las mujeres. Y, por tanto, cuando en la década de los años setenta, bajo el auspicio del Fondo de Población de la ONU (UNFPA), se promueven políticas de control de la natalidad, las decisiones en materia de reproducción serán consideradas como instrumento de las políticas demográficas ligadas al desarrollo. Es decir, las mujeres serán un medio y no un fin en sí mismas.

El cambio de paradigma comienza a vislumbrarse en el Plan de Acción Mundial adoptado tras la III Conferencia celebrada en Bucarest (1974) que incluyó, en el punto séptimo del Informe, la necesidad de “conciliar el comportamiento individual con respecto a la procreación y las necesidades y aspiraciones de la sociedad”. Haciendo hincapié en el respeto que las políticas demográficas estatales deben a los Derechos Humanos (apartado “d” del punto 14). El apartado “f” recoge explícitamente que “todas las parejas e individuos tienen el derecho humano fundamental de decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos y de disponer de la información, la educación y los medios necesarios para ello”.

El recorrido de la evolución discursiva paulatinamente irá conceptualizando la “variable reproductiva” en términos de Derechos Humanos y, en la Conferencia Internacional de Población de México en 1984, se aprobará que “la capacidad de las mujeres para controlar su propia fertilidad constituye un factor importante base para el disfrute de otros derechos” (punto 17).

Sin embargo, no será hasta finales del siglo XX cuando los Derechos Sexuales y

Reproductivos entren a formar parte de la agenda internacional. Sobre todo, a raíz de la V Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994. El citado encuentro ampliará el objeto del derecho haciendo referencia a los métodos anticonceptivos, la protección frente a las enfermedades de transmisión sexual y a la salud sexual y reproductiva. Aunque, si bien es cierto que no se llegará a recoger el término “Derechos Sexuales”⁴¹, se vinculará la salud reproductiva a “la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria”.

A su vez, se enfatizará la protección de los Derechos Reproductivos en tanto Derechos Humanos, priorizando el derecho de “las personas y parejas” sobre los objetivos demográficos y asumiendo las tesis Kantianas en la consideración del “ser” como un fin en sí mismo en el enfoque de sus objetivos, estrategias y planes de acción, pasando de la consideración de las mujeres como objeto de las políticas de desarrollo a su tratamiento como sujetos activos.

Un año después, la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing, a pesar de no incluir tampoco explícitamente el término “Derechos Sexuales”, hará referencia a la sexualidad de las mujeres como parte integrante de los Derechos Humanos, por primera vez en la historia de Naciones Unidas. Habría de esperar hasta el Consenso de Lima de la Conferencia Regional sobre la mujer de América Latina y el Caribe (2000) para encontrar la primera referencia expresa a los Derechos Sexuales⁴².

4.3 El tratamiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos en las Conferencias de Mujeres de naciones unidas

Las Conferencias Internacionales y Regionales de mujeres han permitido situar en la agenda internacional y regional los problemas que afectan a los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres y las niñas, representando un valioso impulso para la aprobación de otros instrumentos, como el Protocolo Facultativo

⁴¹ Según la información aportada por Corrêa y Betânia Ávila (2003: 21), la alusión al término “derechos sexuales” fue incorporada como estrategia de negociación en la Conferencia de El Cairo para garantizar la inclusión de los derechos reproductivos, optando finalmente por su retirada una vez conseguido lo anterior.

⁴² No es casual que apenas tres años antes el XIII Congreso Mundial de Sexología emitiera la Declaración Universal de los Derechos Sexuales y que en 1999 la Declaración de Valencia de la Asociación Mundial de Sexología (XIV Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong) secundara tal iniciativa.

de la CEDAW y de algunas políticas estatales en la materia.

La Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer (CMM), celebrada en México en 1975, ya incorpora entre sus principios un enfoque ciertamente relevante al contemplar tanto el derecho a la reproducción como el derecho a la no reproducción (principio 12) y vincular la libre decisión de las mujeres a contraer matrimonio con el respeto a la dignidad humana (principio 13). El Plan de Acción mundial, aprobado por la citada Conferencia, dedica un apartado específico al papel de la familia en la sociedad, contemplando algunos de los modelos existentes (nuclear, extensiva y monoparental) instando a la protección de los derechos de las mujeres en cualquiera de las formas familiares con el oportuno reconocimiento legal y político.

La Segunda Conferencia, celebrada en Copenhague en 1980, ahonda en la protección de las mujeres cabeza de familia o familias monomarentales y la prohibición de la mutilación genital femenina. Sin embargo, no llegará a profundizar en el reconocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos, centrandose su línea de actuación en la consecución de la igualdad material de las mujeres y en el ejercicio de los derechos formalmente reconocidos. La Tercera Conferencia, celebrada en Nairobi un lustro después (1985), incorpora en su párrafo 288 la preocupación por el incremento de la violencia de género, instando a los gobiernos a priorizar la protección de la dignidad de las mujeres, la vigilancia del turismo sexual, la prostitución y la pornografía para evitar que las mujeres sean consideradas meros objetos sexuales.

Sin embargo, no es hasta la Declaración y la Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial de Mujeres celebrada en Beijing en 1995 cuando se hace referencia, por vez primera, a la sexualidad de las mujeres como parte integrante de los Derechos Humanos. Aunque el término “Derechos Sexuales” siguió sin incluirse de forma literal, tal reconocimiento supuso un gran avance en la materia. Entre otras cuestiones porque cuatro años después, en 1999, impulsará el Protocolo Facultativo de la CEDAW, al que se hacía mención en el apartado anterior, que permite conocer al Comité de las peticiones individuales motivadas por la vulneración de los derechos consagrados en la Convención, así como investigar violaciones graves y sistemáticas de los derechos de las mujeres.

5. CONCLUSIONES

No son pocos los Tratados, Convenciones o Conferencias Internacionales que reconocen derechos y libertades estrechamente conectados con la protección de los Derechos Sexuales y Reproductivos. En concreto, los derechos más estrechamente implicados son el de la vida, la libertad, la planificación y la vida familiar, la seguridad e integridad, la salud física o mental, el derecho al nivel más alto de salud y a los beneficios de los avances científicos, la información veraz y la educación y, por supuesto, el derecho a la igualdad, la no discriminación y a una vida libre de violencia. En este sentido, la proyección de todos ellos remite también al derecho a una vida libre de explotación sexual y/o reproductiva.

Sin embargo, la falta de operatividad o eficacia de dichos documentos se explica, fundamentalmente, por tres motivos. 1) Su adopción en programas y plataformas provoca que tengan un estatus jurídico débil que devalúa su eficacia jurídica; 2) Aunque interpelan tanto a los diferentes Estados como a las organizaciones civiles, no establecen de forma clara las tareas y responsabilidades de unos y otras y 3) La inexistencia de Tribunales Internacionales que visen el cumplimiento de los acuerdos y competentes en caso de violación de los Derechos Sexuales y Reproductivos, impide una protección real de los mismos y un socavamiento de las resistencias existentes. Y, aunque si bien es cierto que existe algún antecedente en la protección de la vida o la salud de la gestante como Derecho Humano en supuestos de penalización del aborto inducido, no lo es menos que los Tribunales Internacionales con jurisdicción en materia de vulneración de Derechos Humanos ni tienen una especialización en la materia ni se han destacado por una debida diligencia en la protección de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres.

Asimismo, hay algunas materias olvidadas, relegadas o desplazadas del ámbito de la efectiva protección de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres y niñas.

En primer lugar, la explotación sexual y reproductiva y la vulneración de la libertad, la dignidad y la autonomía que supone la industria prostitucional y

gestacional. Mercados en expansión muy lucrativos que rentabilizan la feminización de la pobreza y las desigualdades Norte-Sur obliterando la autodeterminación y la salud sexual y reproductiva de mujeres y niñas (Nuño, 2020).

En segundo lugar, la clara correlación existente entre el compromiso institucional para garantizar la igualdad real y efectiva y el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos. El derecho a la dignidad y la integridad personal, implícito en la consideración de los Derechos Sexuales y Reproductivos permean la propia noción de sujeto. La posibilidad de adquirir dicho estatus está determinada por la rigidez de los mandatos de género y el contexto concreto en el ámbito político, económico, social y cultural en el que viven las mujeres y niñas. Por ello, la sexualidad y la reproducción vienen condicionadas por aspectos culturales que expresan mandatos de género en lo relativo a los roles, valores y pautas de comportamiento que no sólo responden a la libre elección. En muchos contextos culturales y territoriales ni siquiera se producen las condiciones materiales o simbólicas para que las mujeres y niñas puedan tener autodeterminación ni autonomía de la voluntad en ningún aspecto de su vida; menos en lo relativo a la sexualidad y la reproducción.

En la medida que todas las sociedades comparten, en mayor o menor grado, la feminización de la pobreza y una jerarquía sexual que se expresa de forma pregnante en el ámbito de la sexualidad, en los mitos y valores asociados a los cuerpos y en la propia construcción y consideración de los mismos, la autonomía real de la voluntad dista mucho de ser siquiera una posibilidad. La doble moral sexual, la devaluación social de lo femenino y el reducido poder social y personal que tienen todavía las mujeres en muchos contextos, dificultan, cuando no impiden, el proceso de decisión sobre su sexualidad y reproducción. En suma, los Derechos Sexuales y Reproductivos, pese a su consideración de derechos individuales, requieren para su ejercicio un contexto donde los derechos políticos, civiles, económicos, culturales y sociales de las mujeres y niñas permitan una condición de posibilidad de su autodeterminación sexual y reproductiva.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Boccardi, Facundo. (2020). Lo sexual y lo reproductivo, una genealogía de las definiciones de sexualidad en la arena discursiva internacional de los derechos. En *Kairos: Revista de Temas Sociales* (46), pp. 4-33.
- Bodelón, Encarnación. (2002). Dos metáforas para la libertad: Igualdad y diferencia. En *Anales de la Cátedra Francisco Suárez* (36), pp. 237-263.
- Brown, Josefina. (2008). Los derechos (no) reproductivos en Argentina: encrucijadas teóricas y políticas. En *Cadernos Pagu*, (30). Campinas <https://doi.org/10.1590/S0104-83332008000100015>.
- _____ (2007). Mujeres y ciudadanía. De la diferencia sexual como diferencia política. En *Kairos Revista de temas sociales* (19), pp.1-18.
- Cobo Bedía, Rosa. (2020). *Pornografía. El placer del poder*. Barcelona: Penguin Random House.
- Correa, Sonia y Betânia Ávila, María. (2003). Direitos sexuais reprodutivos: pauta global e percursos brasileiros. En Elza Berquó (editora), *Sexo & vida: Panorama da saúde reprodutiva no Brasil*, pp. 17-78. Campinas: UNICAMP.
- De Beauvoir, Simone. (2011) [1949]. *El segundo sexo*, Madrid, Ed. Cátedra, Col. Feminismos.
- Facio, Alda (2008). *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- Ferrajoli, Luigi. (1999). De los derechos del ciudadano a los derechos de la persona. En *Derechos y garantías. La ley del más débil*, pp. 97-125. Madrid: Trotta.
- Fraisse, Genevieve. (2011) *Del consentimiento*. Santiago de Chile, Palinodia.
- González Moreno, Juana María. (2017a). Los Derechos Sexuales y Reproductivos como categoría jurídico internacional revisable. En *Revista de Derecho Público*, (38) s/p. Colombia: Universidad de los Andes.
- _____ (2017b). *La autonomía reproductiva de las mujeres: los límites del Derecho. Un ensayo filosófico jurídico*. Oviedo: Ediciones Trabe, Colección Deméter.
- Hakim, Catherine. (2012). *Capital erótico el poder de fascinar a los demás*. Barcelona: Editorial Debate.
- Lagarde, Marcela. (1997). *Género y feminismo*. Madrid: Horas y Horas.
- Mackinnon, Catherine. (1995). *Hacia una teoría feminista del Estado*. Madrid. Cátedra.

- _____ (2004). «CEDAW's Optional Protocol Procedures». En *Interights Bulletin*, 14 (4), pp 173–174.
- Nuño Gómez, Laura.(2016). Una nueva cláusula del contrato social. *ISEGORÍA. Revista de Filosofía Moral y Política*, (55), pp. 683-700. doi: 10.3989/isegoria.2016.055.15
- _____ (2020). *Maternidades S.A. El negocio de los vientres de alquiler*. Madrid: Cátedra.
- Nuño Gómez, Laura y Martínez de Aragón López, Lara. (2022). ¿Deberes o derechos?: hacia una reconceptualización teórica y jurídica de la libertad sexual y reproductiva de las mujeres. *IgualdadES* (6), pp. 45-76.
- Pateman, Carole. (1995). *El contrato sexual*, traducción de María Luisa Femenías, prólogo e introducción de Maria Xose Agra Romero. Barcelona: Anthropos.
- Pérez Royo, Javier. (2000). *Curso de Derecho Constitucional*. Madrid: Marcial Pons
- Richardson, Diane. (2000) Constructing sexual citizenship: theorizing sexual Rights. En *Critical Social Policy*, Vol. 20, (1). Sage Journals Online. Pp. 105-135.
- Rodríguez Magda, Rosa María. (2021). De cómo las mujeres nunca fuimos individuos, y ahora pretenden que dejemos de serlo. En *Revista Igualdades*, (5), pp. 401-425. doi:https://doi.org/10.18042/cepc/IgdES.5.04.
- Scott, Joan. (1988). Deconstructing Equality-Versus-Difference: Or The Uses of Poststructuralist Theory for Feminism. En *Feminist Studies*, 14(1), pp. 33-50.
- Valcárcel, Amelia. (1997). *La política de las mujeres*. Madrid: Cátedra.