

Recomendaciones relativas a las políticas para la CIPD posterior a 2014:

Salud y derechos sexuales y reproductivos para todos

Grupo de Trabajo de Alto Nivel para la CIPD

DERECHOS, DIGNIDAD Y SALUD PARA TODOS

Grupo de Trabajo de Alto Nivel para la CIPD

DERECHOS, DIGNIDAD Y SALUD PARA TODOS

El Grupo de Trabajo de Alto Nivel relativo a la aplicación de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD)

imagina un mundo en que todas las mujeres, todos los hombres, todos los adultos y todos los jóvenes, tengan igualdad de oportunidades, libertad y opciones para plasmar sus propias aspiraciones en la vida y forjar su propio destino.

El Grupo de Trabajo de Alto Nivel para la CIPD es un grupo de eminentes y distinguidos líderes, con antecedentes de servicio en calidad de Jefes de Estado, ministros y parlamentarios, dirigentes de entidades de la sociedad civil y del sector privado y líderes en actividades filantrópicas. Copresidido por los ex presidentes Joaquim Chissano de Mozambique y Tarja Halonen de Finlandia, el Grupo fue establecido a fin de proporcionar una enérgica voz progresista a favor de la salud sexual y reproductiva, los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de las mujeres y los jóvenes, especialmente de aquellos viviendo en situaciones de pobreza o marginación. Su misión es generar la voluntad política para subsanar las brechas en la aplicación de la CIPD, impulsar un programa visionario y asegurar que estos temas se incluyan con carácter prioritario en la Agenda para el Desarrollo que Naciones Unidas impulsará después de 2015.

La CIPD, agenda inconclusa después de 20 años

El visionario e innovador Programa de Acción aprobado por 179 gobiernos en el marco de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), sostenida en El Cairo en 1994, situó los derechos humanos de las mujeres, incluyendo su salud y derechos reproductivos, en el núcleo de los asuntos de población y desarrollo sostenible.

Transcurridos casi 20 años, la urgencia y la pertinencia de asegurar la total consecución de los objetivos acordados en El Cairo siguen vigentes. Pese a que en muchos países el Programa de Acción ha inspirado políticas y programas que han mejorado millones de vidas, aún está pendiente la resolución de serias brechas y problemáticas emergentes que perpetúan la discriminación, exclusión y desigualdad. Es de vital importancia la formulación de una agenda progresista para el alcance de la salud y los derechos sexuales y reproductivos para todos a fin de asegurar la vigencia de los derechos humanos y la dignidad, de las libertades y del bienestar de los individuos, las familias, las comunidades y las naciones de todo el mundo. La incapacidad de acelerar la aplicación del Programa de Acción e impulsar el cumplimiento de las promesas formuladas en la CIPD continúa socavando las acciones para reducir la pobreza y alcanzar un desarrollo equitativo en el ámbito social, económico y medioambiental.

Crudas realidades: salud y vidas en juego

La necesidad de invertir en la salud y los derechos sexuales y reproductivos ha sido demostrada a lo largo de varias décadas. No obstante y pese a los considerables progresos, las problemáticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva siguen afectando innecesariamente las vidas de millones de mujeres, hombres y jóvenes, cuando podrían evitarse totalmente mediante la aplicación de medidas costo-efectivas, validadas y con capacidad de generar alto impacto.

Los hechos hablan por sí solos:

- **Cada día, 800 mujeres mueren** cuando están en la etapa más productiva de sus vidas debido a complicaciones prevenibles durante el embarazo y el parto, mayormente en África y en el Asia meridional.¹ Por cada mujer que muere, hay otras 20 que sufren lesiones graves o discapacidad permanente.²
- Se estima un total de **222 millones de mujeres viviendo en el mundo en vías de desarrollo que desean prevenir un embarazo pero no están utilizando un método anticonceptivo moderno**; esto contribuye a 80 millones de embarazos no deseados, 30 millones de nacimientos no planificados y 20 millones de abortos inseguros.³ A nivel mundial, la tasa de prevalencia del uso de anticonceptivos modernos es de 57%, mientras que en los países más pobres es solamente 30%.⁴
- **En los países en vías de desarrollo, una de cada tres niñas menores de 18 años contraerá matrimonio sin consentimiento propio.**⁵
- **Cada año, 16 millones de niñas adolescentes dan a luz.**⁶ En los países de ingreso medio y bajo, **la mortalidad materna es la principal causa de defunción** en este grupo etario.⁷
- Pese a algunos avances, **actualmente hay 34 millones de personas que viven con el VIH o el SIDA, y cada día se agregan 2.400 jóvenes a las personas ya infectadas.**⁸
- Se estiman **499 millones de nuevos casos anuales de infecciones de transmisión sexual susceptibles de curación.**⁹

- **En algunos lugares la violencia física y/o sexual alcanza a 7 de cada 10 mujeres en el curso de sus vidas.** Hasta un tercio de las mujeres tienen su primera experiencia sexual por la fuerza.¹⁰
- **Las adolescentes y las mujeres jóvenes se encuentran particularmente en riesgo de enfrentar situaciones de violencia.** Hasta un 50% de los ataques sexuales son cometidos contra niñas menores de 16 años;¹¹ 60 millones de niñas contraen matrimonio precozmente;¹² y 140 millones de mujeres y niñas han sido sometidas a mutilación genital femenina, la cual se practica, por lo general, antes de que la niña cumpla 15 años.¹³

La salud y los derechos sexuales y reproductivos están vinculados a la justicia social, la igualdad y la equidad: los costos y las consecuencias más graves recaen desproporcionadamente en las mujeres y las niñas adolescentes, así como en las comunidades que viven en la pobreza. Estos problemas perpetúan los ciclos de pobreza y exacerbando las desigualdades sociales y económicas, representando una porción sustancial de la carga mundial de enfermedad que recae sobre las mujeres.¹⁴ La denegación de estos derechos y cuestiones de salud orilla a los individuos y familias a la pobreza como resultado de los gastos que deben sufragar de su propio bolsillo para recibir atención de la salud y de las pérdidas de productividad, lo cual se suma a la angustia personal y emocional que ya enfrentan.¹⁵

Las mujeres, las jóvenes y, especialmente, los grupos marginados, son quienes pagan un precio más alto por las desigualdades existentes. La discriminación y la violencia por motivos de género contra las mujeres y las niñas vulneran sus derechos humanos y coartan sus libertades y sus posibilidades de adoptar decisiones en la vida pública y en la privada, incluso decisiones acerca de sus propios cuerpos. Los jóvenes—especialmente las adolescentes—tienen gravemente restringida su capacidad de tomar decisiones informadas, responsables y saludables acerca de sus vidas y de conocer sus propios derechos. Los tabúes sociales y las normas sobre sexualidad y género impiden que los jóvenes obtengan la información y los servicios que necesitan para su propio cuidado y bienestar, para evitar situaciones de violencia y para su desarrollo personal.

Además de los ya mencionados, hay muchos otros grupos en el mundo que corren riesgos particularmente graves contra su bienestar y su dignidad, incluida su salud sexual y reproductiva, como resultado de las inequidades estructurales, el descuido, las amenazas, el maltrato y la violencia a que son sometidos por simple causa de aspectos particulares de sus identidades y del menor poder en la sociedad. Estos riesgos afectan a, entre otros grupos, las personas que viven con el VIH/SIDA o padecen discapacidades, los migrantes, las trabajadoras domésticas, las niñas y las mujeres víctimas de trata, las madres solteras, las viudas y a aquellos pertenecientes a grupos étnicos, lingüísticos o minoritarios –porque han optado por ganarse la vida trabajando en la industria del sexo, por su orientación sexual o por su identidad de género. La discriminación y los estereotipos profundamente arraigados, la violencia y la desigualdad, así como la distorsión de los valores sociales, religiosos y culturales, son todas causas subyacentes, pero poco abordadas, de la deficiente salud sexual y reproductiva que coarta el progreso

Poniéndolo en términos sencillos, 20 años después de la aprobación del Programa de Acción de la CIPD, muchas personas en todo el mundo aún carecen de la posibilidad y el derecho de controlar aspectos básicos de sus vidas. Estas libertades y derechos humanos fundamentales deben ser ejercidos en condiciones de igualdad por todas las personas y dondequiera que sea. Esta injusta e inaceptable situación merece la atención de la comunidad mundial en momentos en que tratan de subsanar las deficiencias en la aplicación de la CIPD y formular una agenda progresista para la misma. No se puede demandar menos de la comunidad internacional, si la aspiración es lograr un desarrollo que incluya a todos y que esté legítimamente vinculado a la igualdad, la dignidad y la justicia social.

Recomendaciones clave para la acción

Aprovechando la evaluación que adelanta la comunidad internacional acerca de la implementación del Programa de Acción de la CIPD y la conmemoración de su vigésimo aniversario, el Grupo de Trabajo de Alto Nivel para la CIPD exhorta a intensificar la voluntad política y a acrecentar las inversiones, prestando especial atención a cuatro esferas de importancia crítica en la “agenda inconclusa de El Cairo”, a fin de que la salud y los derechos sexuales y reproductivos sean una realidad para todos:

1. Respetar, proteger y hacer cumplir los derechos sexuales y reproductivos de todos los individuos, mediante el apoyo a campañas de educación pública y la movilización comunitaria sobre derechos humanos y las leyes y políticas relacionadas.
2. Lograr el acceso universal a información, educación y servicios de calidad, integrales e integrados, en materia de salud sexual y reproductiva.
3. Asegurar el acceso universal a la educación integral en sexualidad para todos los jóvenes impartida dentro y fuera de las escuelas.
4. Eliminar la violencia contra las mujeres y las niñas y velar por el acceso universal a los servicios fundamentales para todas las víctimas y sobrevivientes de la violencia basada en género.

¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos fundamentales. Se definen como los derechos de todas las personas a adoptar decisiones libres de toda presión, informadas y responsables; y a tener pleno control sobre los aspectos básicos de su vida privada—su cuerpo, sexualidad, salud, relaciones y la decisión de si contraer o no matrimonio y de si tener o no hijos, cuándo y con quién—sin ser objeto de discriminación, estigma, coacción o violencia. Incluyen los derechos a: disfrutar y expresar la propia sexualidad; mantenerse libre de interferencias al momento de adoptar decisiones personales acerca de cuestiones relativas a la sexualidad y reproducción; y a tener acceso a la información, educación y servicios en materia de salud sexual y reproductiva.

Los derechos sexuales y reproductivos entrañan derechos humanos ya reconocidos en los marcos legislativos, estándares y acuerdos internacionales, regionales y nacionales. Incluyen el derecho de todas las personas a:

- la vida, la libertad y la seguridad;
- la igualdad y la no discriminación ante la ley;
- la protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes;
- la integridad corporal;
- la información y la educación;
- la privacidad;
- disfrutar del nivel más alto posible de salud y de los beneficios del progreso científico;
- contraer matrimonio y hacerlo con el libre y pleno consentimiento de los futuros cónyuges,
- establecer una familia y disfrutar de igualdad en el matrimonio y en la familia;
- decidir la cantidad de hijos a tener, el momento de tenerlos y el espaciamiento entre ellos; y
- la libertad de opinión y de expresión individual.

1. Respetar, proteger y hacer cumplir los derechos sexuales y reproductivos de todos los individuos, mediante el apoyo a campañas de educación pública y la movilización comunitaria sobre derechos humanos y las leyes y políticas relacionadas

La salud y los derechos sexuales y reproductivos son, ante todo y principalmente, derechos humanos. También son fundamentos esenciales para establecer sociedades y economías saludables y vibrantes, donde prevalezca la justicia. No obstante, en todo el mundo estos aspectos esenciales de los derechos humanos y la comunidad humana con demasiada frecuencia se dejan de lado, se descuidan o se infringen, o son abiertamente objeto de abuso, violencia o persecución.

Entre las acciones principales para propiciar la igualdad y la protección y vigencia de estos derechos humanos fundamentales figuran las siguientes:

- ▶ **Apoyar la movilización comunitaria y las campañas de educación pública sobre derechos humanos y leyes relativas a los derechos sexuales y reproductivos**, con miras a fomentar la comprensión de la sexualidad humana como aspecto positivo de la vida y a crear una cultura de aceptación, respeto, no discriminación y rechazo a la violencia. Esto conlleva eliminar los estereotipos de género y la discriminación en relación con la sexualidad y la reproducción; crear conciencia sobre las consecuencias y las causas de prácticas dañinas tales como el matrimonio precoz y forzado y la mutilación genital femenina; e involucrar a los hombres y los adolescentes varones como agentes positivos de cambio para lograr la igualdad entre los géneros y la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como para eliminar la violencia contra las mujeres y las niñas. Los hacedores de políticas públicas, parlamentarios, encargados de velar por el cumplimiento de la ley, educadores, agentes de salud, empleadores y entidades del sector privado, así como los periodistas, entre otros, desempeñan funciones fundamentales para la creación de ámbitos propicios para la protección y el disfrute de estos derechos, en condiciones de igualdad.
- ▶ **Enmendar, aprobar o derogar leyes y políticas a fin de que se respeten y protejan los derechos sexuales y reproductivos** y posibilitar que todas las personas ejerzan estos derechos sin discriminación por motivo alguno, independientemente de su edad, sexo, raza, grupo étnico, clase social, casta, creencia religiosa, estado civil, ocupación, nivel de discapacidad, estado serológico, origen nacional, condición migratoria, idioma, orientación sexual o identidad de género, entre otros factores.

Entre las medidas clave que se recomiendan figuran las siguientes:

- ▶ **Tipificar como delito la violencia sexual y poner fin a la impunidad de los perpetradores**, tanto en tiempos de paz como en situaciones de conflicto, en que se emplea como táctica de combate la violación sexual, así como la violación sexual en el noviazgo y en el matrimonio, el maltrato sexual de los niños, incluido el incesto, y la trata de seres humanos, así como los actos de violencia perpetrados contra grupos especialmente vulnerables, entre ellos las trabajadoras domésticas, los migrantes y las trabajadoras en la industria del sexo, o la violencia basada en la orientación sexual o la identidad de género de una persona, sea esta real o presunta.
- ▶ **Eliminar, en el plazo de una generación, el matrimonio precoz, el matrimonio forzado y la mutilación genital femenina,¹⁶** a través de acciones de promoción y defensa y de creación de conciencia centradas en: la educación de padres, madres, miembros de las familias, comunidades, líderes locales y religiosos y niñas y niños varones, acerca de las consecuencias nocivas de estas

prácticas y de la importancia de que las menores sigan asistiendo a la escuela; y la eliminación de las disparidades de género en la edad legal para contraer matrimonio, el incremento de la edad legal mínima para estos fines, cuando sea necesario, y la implementación de acciones para garantizar el cumplimiento de tales disposiciones.

► **Revisar las leyes y las políticas y eliminar las barreras que afectan el ejercicio de los derechos reproductivos de las mujeres y las niñas adolescentes**, en particular prohibiendo lo siguiente:

- la denegación de información y servicios de salud sexual y reproductiva;
- toda ley o norma que requiera el consentimiento de padres, madres, cónyuges o profesionales de la medicina y que por ende limite el acceso de las mujeres y las adolescentes a los servicios de salud;
- la discriminación en el empleo por razones de embarazo o maternidad;
- la expulsión de las niñas de la escuela cuando están embarazadas, dan a luz o contraen matrimonio;
- la esterilización forzada y aborto forzado, incluyendo los casos en que afecte a mujeres que viven con el VIH, a mujeres indígenas o a mujeres que padecen discapacidad; y
- la detección obligatoria del embarazo o del VIH.

► **Derogar leyes que estipulan medidas penales contra las mujeres y las niñas que se han sometido a abortos ilegales**, incluida la eliminación del requisito de que los proveedores de servicios de salud denuncien a las mujeres presuntamente sometidas a abortos ilegales, a fin de que las mujeres no desistan de acudir a los servicios de salud para salvar sus vidas; eliminar la pena de privación de la libertad de mujeres y agentes de salud; y disponer una moratoria en la aplicación de leyes penales a las mujeres y las adolescentes que han acudido en procura de servicios de salud después de un aborto. Es preciso eliminar, donde existan, las restricciones a la financiación pública del aborto legal; además, los agentes de salud, así como quienes ayudan a las mujeres a obtener servicios, deben estar protegidos contra el hostigamiento, las amenazas y la violencia.¹⁷

Acciones para salvar la vida de las mujeres:

La necesidad de practicar abortos no va a desaparecer. El aborto inseguro seguirá matando a mujeres y niñas, especialmente las que viven en la pobreza y carecen de medios financieros para obtener un procedimiento en buenas condiciones. Incluso cuando no está prohibido por la ley, el aborto suele ser de difícil acceso, inasequible e inseguro. Para las víctimas de violación sexual e incesto, la perspectiva de verse obligadas a gestar el producto de la violación puede ser intolerable.

Mujeres y niñas encarceladas

Muchas mujeres y adolescentes, incluidas madres de niños pequeños, son castigadas y encarceladas simplemente por haber solicitado atención para salvar sus vidas. Otras son víctimas de violación sexual o incesto, cuyos embarazos son resultado del ataque sexual o el maltrato en el hogar. Muchas tienen embarazos no deseados, producto de la falta de acceso a algo tan básico como la anticoncepción, incluida la anticoncepción de emergencia; otras, debido simplemente a la falla de los anticonceptivos.

• • •

En la CIPD, el mundo prometió no guardar silencio respecto de los efectos del aborto inseguro sobre la salud pública. Demostrado ya por la experiencia de los países, cuando las leyes amplían el acceso al aborto, no aumenta su utilización... ¡pero se salvan vidas!

- **Revisar las políticas y la legislación de manera que todo aborto sea seguro, accesible y legal**, a fin de proteger los derechos humanos de las mujeres, reducir la mortalidad y la morbilidad derivadas de la maternidad y mitigar la violencia contra las mujeres y sus consecuencias.¹⁸
- **Proteger los derechos humanos de las personas que viven con el VIH**, prohibiendo explícitamente toda discriminación basada en la infección real o presunta del VIH; eliminar las restricciones para viajes y empleo; prevenir y eliminar la violencia contra las personas que viven con el VIH o el SIDA; y derogar las leyes que tipifiquen como delito la transmisión del VIH, la exposición de terceros al VIH o la no declaración del estatus de VIH, incluidas las disposiciones que tipifiquen como delito la transmisión durante el embarazo y el parto. Todas las medidas mencionadas van en detrimento de las acciones de prevención, empujando esta problemática hacia la clandestinidad e impidiendo que las personas tengan acceso a los servicios.¹⁹
- **Derogar las leyes y proscribir las prácticas que tipifican como delito los comportamientos sexuales y las relaciones sexuales consensuales entre adultos**,²⁰ incluidas las relaciones sexuales fuera del matrimonio; y eliminar las disposiciones que tipifiquen como delito las relaciones sexuales entre personas de un mismo sexo y el trabajo voluntario de adultos en la industria del sexo.
- **Garantizar la igualdad ante la ley y la no discriminación para todas las personas, independientemente de su orientación sexual o su identidad de género**, en el ejercicio de sus derechos sociales, culturales, económicos, civiles y políticos. Esto incluye el acceso a las prestaciones sociales y los servicios de salud, a las oportunidades educativas y de empleo, a la formación de una familia, al respeto y la protección de la salud y derechos sexuales y reproductivos, al ejercicio del derecho de libertad de expresión, a procurar e impartir información, a tener libertad de asociación y reunión y a estar protegidos contra el acoso, el hostigamiento y la violencia.²¹

2. Lograr el acceso universal a información, educación y servicios de calidad, integrales e integrados, en materia de salud sexual y reproductiva

Pese a considerables adelantos hacia el alcance de la meta de acceso universal a la salud sexual y reproductiva, la garantía de este objetivo crítico es todavía un asunto pendiente y, por tanto, un elemento central de la “agenda inconclusa” de la CIPD.

La provisión de servicios integrados de salud sexual y reproductiva por conducto del sistema de atención primaria de la salud sigue siendo una meta distante. La prestación de los servicios se ha tornado fragmentada y, a menudo, consta de silos, donde los servicios de planificación de la familia, salud materna o atención del VIH se ofrecen por separado, y no dentro de un enfoque integral e integrado, como originariamente se previó en el Programa de Acción. Esto menoscaba la atención prestada a las personas y las parejas, quienes necesitan servicios completos y “agrupados bajo un mismo techo”, para satisfacer sus necesidades básicas en materia de atención de la salud e información. Esa situación también afecta la eficacia y la eficiencia de los sistemas de salud: la investigación demuestra que los servicios integrados—además de mejorar los resultados en cuanto a la salud—pueden introducir medidas de reducción de costos y alentar un mejor aprovechamiento de los servicios de salud.²²

La **limitada disponibilidad y/o la poca accesibilidad financiera de los servicios básicos** aún se perfilan como desafíos de gran importancia. Entre muchos ejemplos, pueden mencionarse el agotamiento de existencias de anticonceptivos durante periodos de varios meses, especialmente en zonas rurales y remotas, o la disponibilidad de pocas opciones en el suministro de métodos.²³ La anticoncepción de emergencia, una medida de bajo costo

para evitar un embarazo no deseado y un aborto inseguro,²⁴ está todavía muy lejos de ser totalmente accesible y universalmente disponible.

Los adolescentes y los jóvenes tienen derechos sexuales y reproductivos y necesidades conexas de recibir servicios, pero en la mayoría de los países siguen siendo un grupo demográfico con bajo acceso a las prestaciones de salud. Las medidas para llegar efectivamente a los adolescentes siguen siendo de poco alcance, aun cuando los servicios preventivos y la información necesaria deberían ser prioritarios para garantizar la salud y el bienestar de los propios adolescentes, puesto que ellos constituyen el futuro del mundo.

Pese a que hay una mayor comprensión de la salud y de la vida sexual y reproductiva de los adultos mayores, aún se hace necesario que la información y servicios sean más sensibles y estén mejor equipados para atender a este creciente grupo de la población. A medida que van avanzando en edad, las mujeres también experimentan los efectos de un cúmulo de problemas relacionados con la salud reproductiva adquiridos a lo largo de sus vidas, especialmente si han tenido un acceso deficiente a la atención de la salud, múltiples embarazos o atención inadecuada en el parto.

Algunos grupos son deliberadamente estigmatizados y temen el rechazo y el maltrato si acuden en procura de información o servicios, entre ellos, los adolescentes, las mujeres solteras y las madres no casadas, los migrantes, los miembros de comunidades indígenas y las personas pertenecientes a minorías étnicas o sexuales, así como las trabajadoras en la industria del sexo, las personas que viven con el VIH y los hombres que tienen sexo con hombres, entre otros grupos. Es preciso adoptar medidas especiales para llegar a estos grupos, a fin de que los servicios sean realmente incluyentes y efectivos; y es necesario que las personas tengan garantías de que se respetará el carácter privado y confidencial de sus consultas.

Es preciso reemplazar los enfoques excesivamente centrados en aspectos médicos y clínicos para dar paso a un abordaje más amplio, que contribuya a establecer ámbitos propicios para que las personas conozcan y demanden los servicios. Es particularmente pertinente lograr que los servicios sean acogedores para las mujeres y los jóvenes, mediante acciones de difusión y movilización comunitaria, a fin de destruir los estereotipos y derribar las barreras culturales conexas. Los servicios deben ser “acogedores para todos”, en toda su diversidad, independientemente de las circunstancias o la identidad de cada persona.

Tras la adopción del Programa de Acción de la CIPD se han descuidado, en particular, algunos componentes clave del conjunto de servicios o, en otros casos, dichos componentes han ido adquiriendo un carácter cada vez más prioritario. Millones de mujeres que quieren prevenir el embarazo no están utilizando **anticonceptivos eficaces**; y cuando estas enfrentan un embarazo no deseado tienen pocas opciones. **El aborto inseguro** sigue siendo una causa primaria de la mortalidad y la morbilidad materna—responsable del 13% de todas las defunciones asociadas con las muertes maternas—, no obstante estas pérdidas podrían evitarse si se facilitara una atención de salud oportuna y de calidad.²⁵ Aunque es uno de los procedimientos médicos que conllevan menor riesgo, **el acceso al aborto seguro continúa restringido.** Aun cuando sean legales, tales servicios pueden no estar disponibles, ofrecerse en malas condiciones o ser demasiado caros. Sin importar lo establecido por la ley, en casos de violación sexual o incesto, o cuando es necesario salvar la vida de la mujer, muchas veces los procedimientos y obstáculos administrativos obligan a las mujeres y las niñas adolescentes a enfrentar demoras, situaciones degradantes e incluso a padecer la muerte. En todo el mundo, el cáncer de mama y el cáncer cervical han emergido como importantes causas de muerte de las mujeres.²⁶ Gracias a los adelantos médicos, la prevención, la detección y el tratamiento del **cáncer de mama y del cáncer cervical** son hoy más eficaces que hace 20 años. **La violencia contra las mujeres y las niñas** afecta a cientos de millones de vidas en todo el mundo. Es mucho lo que queda por hacer para que los servicios de salud sexual y reproductiva lleguen a cumplir con el rol esencial de prevención y respuesta que les corresponde.

Al dar cumplimiento a la promesa de El Cairo de velar por el acceso universal, es preciso prestar particular atención a asegurar la disponibilidad, la accesibilidad, el bajo costo y la calidad de estos servicios a lo largo de todo el ciclo de vida de las personas, adoptando las siguientes medidas:

➤ **Acelerar la provisión de un paquete esencial, integrado e integral de servicios de salud e información en materia de salud sexual y reproductiva, en el sistema primario de atención de la salud.**

Estos servicios deberían incluir:

- asesoramiento psicosocial y servicios de planificación de la familia y provisión de la gama completa de métodos anticonceptivos modernos;
- atención de la maternidad, incluida la atención prenatal, la atención del parto por personal calificado, la atención obstétrica de emergencia y la atención en el postparto y puerperio;
- prevención, diagnóstico oportuno, asesoramiento voluntario y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y del VIH/SIDA;
- asesoramiento y servicios compasivos para la atención de las complicaciones del aborto inseguro;
- acceso a servicios de aborto seguro;
- detección, servicios y/o canalización a otros establecimientos en casos de violencia sexual y violencia basada en género;
- información imparcial sobre la sexualidad humana;
- prevención, detección oportuna y canalización a otros servicios en casos de enfermedades del aparato reproductivo, por ejemplo, el cáncer de mama y cáncer cervical, incluido el acceso a la vacuna VPH; e
- información y canalización a otros servicios en casos de reproducción asistida.

➤ **Eliminar las barreras para el acceso a los servicios e información en materia de salud sexual y reproductiva,** aprobando y obligando al cumplimiento de leyes y reglamentaciones explícitas que garanticen dicho acceso, respetando plenamente los derechos humanos, incluidos los derechos al carácter privado y confidencial de los servicios, a la opción bien fundamentada y al consentimiento voluntario en la provisión de servicios, en forma libre de toda discriminación, cohesión o violencia; eliminar las restricciones basadas en la edad, el estado civil o el número de hijos; y eliminar las disposiciones que restringen determinados métodos anticonceptivos, de eficacia y eficiencia comprobadas, incluida la anticoncepción de emergencia.²⁷

➤ **Asegurar el acceso universal a los servicios e información en materia de salud sexual y reproductiva para todos los adolescentes y los jóvenes,** aplicando enfoques amigables, que respeten su derecho al carácter confidencial de los servicios, sin emitir juicios ni discriminar contra ellos. Es preciso eliminar las barreras sociales, jurídicas y financieras a su acceso y responder a las necesidades de los diversos grupos de jóvenes, prestando especial atención a los que viven en la pobreza, a los que no asisten a la escuela, las madres y padres jóvenes y solteros, los trabajadores en el servicio doméstico, los migrantes, así como quienes viven con el VIH, padecen discapacidades o se encuentran en ámbitos afectados por conflictos o crisis humanitarias. Es preciso prestar especial atención a las niñas adolescentes como grupo prioritario, tanto en los planes nacionales de salud sexual y reproductiva, como en los programas de reducción de la mortalidad derivada de la maternidad y del VIH/SIDA. Es preciso que los jóvenes participen plenamente en el diseño, la puesta en práctica, el seguimiento y la evaluación de la información y servicios que se les ofrecen.

➤ **De conformidad con el enfoque de cuidado a lo largo del ciclo de vida, asegurar la atención a las necesidades de las mujeres y los hombres de edad,** cuya salud sexual y reproductiva ha sido bastante ignorada hasta

ahora. Aun cuando se los percibe como sexualmente inactivos, los adultos mayores son vulnerables al contagio con enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH, y también corren riesgo de maltrato físico y sexual. Las mujeres mayores también corren grandes riesgos de trastornos hormonales tras la menopausia, entre ellos, la osteoporosis.²⁸

➤ **Ampliar el acceso de todas las mujeres y las niñas adolescentes al tratamiento oportuno, compasivo y humanitario de las complicaciones del aborto inseguro y ampliar el acceso a servicios de calidad de aborto seguro.** El derogar las leyes punitivas sobre el acceso al aborto, aun cuando es una medida imprescindible, no basta para reducir la cantidad de abortos inseguros. A la vez, debe contarse con servicios adecuadamente equipados y estandarizados. Además, es preciso que todo el personal de salud, judicial o de otro tipo, responsable de la aplicación de la ley y de los protocolos, reciba orientación de modo que comprenda sus obligaciones y se encargue de su cumplimiento. Entre las medidas fundamentales cabe mencionar las siguientes:²⁹

- establecer o enmendar reglamentaciones y estándares sobre la provisión de atención y servicios;
- intensificar la capacitación y despliegue de los trabajadores de salud;
- ampliar la cantidad y tipos de proveedores de servicios que pueden implementar dichos procedimientos, incluyendo a enfermeras y parteras;
- eliminar los requisitos que no son necesarios desde el punto de vista médico, como períodos de espera obligatorio o autorización por parte de padres o madres, o consentimiento previo del cónyuge; y,
- asegurar que en los establecimientos de salud se cuente con suficientes suministros y equipo adecuado.

➤ **Asegurar la equidad en el acceso a los servicios.** Esto puede lograrse asignando prioridad a la salud sexual y reproductiva en el sistema de atención primaria de la salud; velando por una distribución geográfica adecuada y por la disponibilidad de los servicios en zonas urbanas y rurales; ofreciendo servicios gratuitos o financieramente asequibles a través de medidas como la cobertura en el sistema universal de atención en salud o los planes de seguro, siempre prestando especial atención al beneficio de las mujeres, los jóvenes y los sectores más empobrecidos de la sociedad, para quienes los costos son grandes barreras que impiden el acceso a los servicios de salud que necesitan.

➤ **Establecer mecanismos que fomenten el cumplimiento de las normas de respeto a los derechos humanos y de los estándares éticos y profesionales por parte de las y los proveedores de servicios.** Es preciso que a todos los niveles institucionales y comunitarios se cuente con sistemas para la presentación de quejas, el otorgamiento de compensación por daños y la rendición de cuentas, a fin de posibilitar que los clientes denuncien los casos de calidad deficiente en la atención

Aborto seguro: a favor de los derechos humanos y la dignidad

El acceso al aborto seguro se reconoce cada vez más como una cuestión de derechos humanos, de salud pública y un factor central para la reducción de la mortalidad y la morbilidad derivadas de la maternidad.

Son pocos los países del mundo que prohíben por completo el aborto, incluso cuando está en peligro la vida de la mujer. En casi todos los demás países, la ley permite el aborto para salvar la vida de la mujer y, en muchos, se permite el aborto para preservar la salud física y/o mental de la mujer en casos de violación sexual, incesto o daño fetal. En otros varios se autoriza el aborto sin restricciones relativas a las razones para practicarlo y se respeta como decisión propia de la mujer. En todos los casos en que el aborto es legal, debe poder realizarse en condiciones de seguridad y ser accesible sin trabas.

o de vulneración a sus derechos. Es preciso hacer hincapié en asegurar un trato no discriminatorio, imparcial, respetuoso y compasivo; prohibir que se deniegue la información o el acceso a los servicios aduciendo prejuicios o creencias personales; asegurar la comunicación cabal de la información científica sobre las opciones disponibles; y establecer medidas reglamentarias que aseguren el acceso a los servicios cuando quienes se encargan de prestarlos tengan objeciones por razones de conciencia. Es preciso aplicar sanciones cuando haya incumplimiento de las normas o violación de estos y otros derechos sexuales y reproductivos. Los proveedores deben recibir el apoyo que les permita comprender la aplicación correcta de estándares y protocolos y adquirir las aptitudes necesarias para la provisión de asesoramiento y servicios basados en los derechos humanos, con perspectiva de género y amigables para jóvenes. Quienes ofrecen prestaciones de salud deben tener oportunidades de aprendizaje y capacitación, antes y después de ingresar al servicio. Estos estándares deben tenerse en cuenta en las evaluaciones de desempeño.

- **La implementación de acciones para lograr que la salud sexual y reproductiva sea una prioridad del sector salud**, lo que incluye su integración en los planes nacionales de salud y en los presupuestos públicos.
- **Asegurar que las asignaciones y los gastos con destino a la salud sexual y reproductiva sean claramente identificables.** A fin de reforzar los sistemas de salud, es preciso abordar algunos desafíos críticos, tales como la escasez de personal de salud y las limitaciones existentes en los sistemas de manejo de información y datos en la materia.

3. Asegurar el acceso universal a la educación integral en sexualidad para todos los jóvenes impartida dentro y fuera de las escuelas.

Actualmente, el mundo cuenta con la generación más grande de jóvenes menores de 25 años registrada en la historia, con una cifra de tres mil millones o un 44% de la población mundial.³⁰ Casi la mitad de ellos (1.200 millones) son **adolescentes (10 a 19 años de edad)**³¹ que ya están ingresando en las etapas sexuales y

Una necesidad fundamental para los y las jóvenes

Son más que obvias las razones que respaldan la urgente necesidad de que la gente joven cuente con educación integral en sexualidad y servicios conexos: en los países en vía de desarrollo, solo un 24% de las mujeres jóvenes y un 36% de los jóvenes varones saben cómo prevenir el VIH, y cada año 2 millones de niñas menores de 15 años dan a luz.

reproductivas de sus vidas, o que las iniciarán próximamente. Muchos de ellos viven en países en vías de desarrollo, donde hay limitadas oportunidades y opciones, y necesitan una adecuada protección de sus derechos humanos, educación y servicios para poder tomar decisiones informadas en cuestiones de salud sexual y reproductiva y facilitar así una sana transición a la adultez. Las niñas adolescentes son quienes están más expuestas a la violencia sexual, malos tratos y prácticas dañinas, y a que se pasen por alto sus derechos vinculados a la salud y al desarrollo personal.

Como se indica en el Programa de Acción de la CIPD y en varios otros acuerdos internacionales, **todos los jóvenes deben tener acceso a una educación integral en sexualidad y a los servicios conexos, a fin de posibilitar que ejerzan sus derechos, que comprendan el funcionamiento de sus cuerpos, que adopten decisiones informadas acerca de su sexualidad y que planifiquen mejor sus vidas.**³² Pese a los adelantos logrados en varios países, la calidad, el alcance y el contenido de la educación integral en sexualidad siguen siendo limitados y se carece del grado de institucionalización y continuidad necesarios para

posibilitar que los jóvenes eviten problemas de salud y consecuencias que posiblemente duren toda la vida.³³ Aun cuando la educación en sexualidad es pertinente a las personas de todas las edades y en todos los momentos a lo largo de sus vidas, es preciso priorizar a los grupos de edades más jóvenes.

Uno de los conceptos erróneos más comunes acerca de la educación integral en sexualidad es que propicia la promiscuidad. Muchos estudios demuestran que la educación integral en sexualidad no propicia la promiscuidad ni acrecienta los niveles de actividad sexual. En cambio, gracias a la información y al desarrollo de aptitudes, esta faculta a los jóvenes para que tomen decisiones con respecto a si iniciar o no actividad sexual, cuándo hacerlo y la manera de protegerse a sí mismos contra embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.³⁴ Además, los padres y madres tal vez se encuentren incómodos o estén poco equipados para impartir tal información y, con frecuencia, son ellos quienes más decididamente apoyan la educación en sexualidad a fin de resguardar las condiciones de seguridad y salud de sus hijos.³⁵

► **El Grupo de Trabajo de Alto Nivel para la CIPD recomienda que la comunidad internacional adopte una definición de educación integral en sexualidad** y mejore la comprensión y las buenas prácticas acerca de lo que contiene dicha educación, a fin de guiar los esfuerzos nacionales en la materia y favorecer así a todos los jóvenes. Tal definición debe abarcar los siguientes aspectos:

Es preciso que la educación integral en sexualidad se interprete como una educación apropiada para distintos grupos etarios sobre temas vinculados a los derechos humanos, la sexualidad humana, la igualdad entre los géneros, las relaciones y la salud y los derechos sexuales y reproductivos; en la que se ofrece información imparcial y científicamente correcta y se desarrollan aptitudes para que los jóvenes estén en condiciones de tomar decisiones, ejercer un pensamiento crítico, y adquirir habilidades de comunicación y negociación.

Es preciso que los programas de educación sobre sexualidad no se limiten a nociones básicas de biología. Estos deben promover valores tales como el respeto a los derechos humanos y la tolerancia e igualdad entre los géneros; además de impartir información sobre diversas cuestiones relativas a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo: anticoncepción, embarazo, prevención y tratamiento del VIH y de las infecciones de transmisión sexual; violencia contra las mujeres y las niñas, incluidas las prácticas dañinas y el acoso; orientación sexual e identidad de género; importancia del consentimiento, el respeto mutuo y la no violencia en las relaciones; y procreación responsable, matrimonio e igualdad de derechos en las familias.

Numerosas pruebas recogidas recientemente indican que proporcionar información no basta. Es necesario que los programas de educación sobre sexualidad involucren a los niños y a los adolescentes en reflexiones críticas y en intercambios de ideas sobre normas de género y derechos humanos³⁶ y que aborden todas esas cuestiones de manera integral y no discriminatoria, respetando la diversidad juvenil. Al mismo tiempo, los programas deben ajustarse a las capacidades evolutivas de los niños y los adolescentes para acceder a información y decidir sobre sus vidas sexuales y reproductivas.

► **El logro de la efectividad en las acciones orientadas al empoderamiento de los jóvenes requiere que los programas de educación sexual integral cumplan con las siguientes condiciones:**

- Comenzar a partir de la edad escolar primaria y continuar a lo largo del tiempo, con contenidos apropiados para cada edad, empleando metodologías participativas, entre ellas el uso de las tecnologías de la información

y las comunicaciones (TIC) y los enfoques interactivos.

- Ponerse en práctica dentro y fuera de las escuelas, estableciendo políticas y marcos legales adecuados. Esos programas deberían esforzarse, en particular, en llegar a los niños y adolescentes más vulnerables, que suelen no asistir a la escuela.
- Estar siempre conectados y ofrecer canalización a información y servicios de calidad adicionales en materia de salud sexual y reproductiva, que se caractericen por la privacidad, confidencialidad y la accesibilidad financiera. Estas remisiones incluyen farmacias y clínicas que proporcionen a los adolescentes y los jóvenes condones femeninos y masculinos, anticonceptivos de emergencia y otros insumos.
- Ir acompañados de mecanismos apropiados de formación y supervisión de docentes y de seguimiento de su desempeño.
- Involucrar a padres, madres, comunidades y líderes tradicionales y religiosos en el fomento de condiciones propicias para que los jóvenes tengan acceso a la información y los servicios que necesitan.
- Incorporar activamente a los jóvenes en la formulación, la puesta en práctica, el seguimiento y la evaluación de los programas de educación sobre sexualidad.

4. Eliminar la violencia contra las mujeres y las niñas y velar por el acceso universal a los servicios fundamentales para todas las víctimas y sobrevivientes de la violencia basada en género

La violencia contra las mujeres y las niñas es una de las violaciones más graves a los derechos humanos en todo el mundo. Hay un gran arsenal de modalidades y manifestaciones de dicha violencia contra las mujeres y las niñas, que abarcan desde la violencia en el hogar y la infligida por un compañero íntimo, pasando por el femicidio, el ataque sexual, el maltrato sexual de las niñas, la violación sexual en el matrimonio y en el noviazgo o en una cita o encuentro, la violación sexual por parte de pandillas y la trata de seres humanos, hasta las dañinas, entre ellas, el matrimonio precoz o forzado, la mutilación genital femenina, los crímenes cometidos para preservar el honor, la violencia relacionada con la dote, los ataques con ácidos, la preferencia por el hijo varón, la venta y el secuestro de niñas, al igual que el acoso sexual y la violencia sexual en espacios públicos, en las instituciones de atención de la salud y escolares y en los lugares de trabajo, entre otros ejemplos. Además, varias infracciones a los derechos sexuales y reproductivos son formas de violencia reconocidas internacionalmente, entre ellas, la esterilización forzada, el aborto forzado y el embarazo forzado,³⁷ que también son crímenes de lesa humanidad en situaciones de conflicto.³⁸ Con frecuencia, estas manifestaciones son solo la punta del iceberg. En muchos países, otras formas mucho más invisibles de control de la sexualidad de las mujeres y las niñas, tales como las restricciones a su movilidad, a su educación o a su participación en la vida económica y la vida pública - todo ello en nombre de proteger su castidad- son aspectos medulares del menoscabo de sus facultades y autonomía.

Se reconoce cada vez más que la violencia contra las mujeres y las niñas es una pandemia mundial de proporciones alarmantes y es una urgente prioridad en materia de derechos humanos y de salud pública.³⁹

Desde la aprobación en 1993 de la Declaración de la Asamblea General sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer y tras las conferencias ulteriores celebradas en El Cairo y Beijing, en los últimos años se ha intensificado la voluntad política, lo cual se refleja en el ritmo con que se van concertando nuevos acuerdos nacionales, regionales y mundiales y se van aprobando nuevas leyes y políticas, incluidas disposiciones aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas y por el Consejo de Seguridad, como lo prueba el lanzamiento de la *Campaña UNiDOS 2008-2015*, del Secretario General.⁴⁰

Pese a la prometedora movilización y a la intensificación de los compromisos, es mucho lo que todavía queda por hacer en materia de prevención y respuesta a esta problemática.⁴¹ En todo el mundo, es muy

pequeña la cantidad de mujeres y niñas que tienen acceso inmediato a la protección y a los servicios cuando son objeto de actos de violencia; el hecho de que cada día hay mujeres asesinadas, a menudo por sus esposos o sus compañeros, pone en evidencia la carencia de estándares, incluso mínimos, de salud y seguridad. Las actitudes dañinas siguen profundamente enraizadas: en varios países hay grandes proporciones de mujeres, hombres y jóvenes que siguen pensando que la violencia “se justifica” por diversas razones, por ejemplo, cuando la mujer sale de su hogar sin permiso de su esposo, o cuando se le ha quemado la comida que preparaba para su familia.⁴² Dado que se reconoce que la violencia por motivos de género tiene devastadoras consecuencias de índole social, económica e intergeneracional, y que perjudica la salud y los derechos sexuales y reproductivos de quienes la enfrentan, se ha determinado que uno de los elementos de importancia crítica de la “agenda inconclusa” es poner fin a esta frecuente y universal vulneración de los derechos humanos.

La violencia contra las mujeres y las niñas es un poderoso medio de control y restricción de las libertades de las mujeres y sus opciones en materia de salud sexual y reproductiva. Tiene graves consecuencias para la salud sexual y reproductiva y ha impulsado la feminización de la pandemia del VIH/SIDA.⁴³ Estas consecuencias incluyen: embarazos tempranos así como no deseados y aborto inseguro, a consecuencia de la violencia en el hogar y la violación sexual, así como del incesto y el maltrato sexual de las niñas dentro de la familia y la comunidad; mayores riesgos de infección de VIH y de infecciones de transmisión sexual; deficientes resultados en materia de salud materno infantil, incluyendo trabajo de parto obstruido y altos riesgos para las madres y recién nacidos en mujeres que han sido sometidas a mutilación genital femenina, así como riesgos de parto prematuro, bajo peso al nacer, aborto espontáneo y mortinatalidad, resultantes de la violencia obstétrica; y fístula obstétrica producto de la brutal violencia sexual en situaciones de conflicto. Además, las mujeres que son objeto de ataques sexuales o están en situaciones abusivas y violentas temen las represalias y, en consecuencia, no pueden ejercer control en decisiones básicas con respecto al uso de anticonceptivos para prevenir un embarazo no deseado y tampoco pueden insistir en el uso de condones para prevenir el VIH.⁴⁴

La educación, asesoramiento y servicios en materia de salud sexual y reproductiva tienen una función particularmente estratégica en el apoyo que se ofrece a las mujeres y niñas sujetas a violencia por motivos de género, así como a hombres y niños varones que son objeto de ataque sexual.⁴⁵ Estos programas son parte fundamental de una respuesta multisectorial más amplia y coordinada, que debería incluir, por un lado, legislación y enérgicas medidas para su cumplimiento obligatorio a fin de poner fin a la impunidad, y por el otro planes nacionales de acción para proporcionar a las mujeres y las niñas una efectiva protección, el acceso a la justicia y a reparaciones, promoviendo al mismo tiempo acciones preventivas para, ante todo, impedir que la violencia ocurra. Es necesario lograr una movilización social y comunitaria sostenida que involucre a los jóvenes, los hombres, los medios de difusión, los educadores, los padres y madres, los agentes de salud, los líderes tradicionales y religiosos y diversos otros participantes en la transformación de las normas de género perjudiciales que tornan la violencia contra la mujer en algo socialmente aceptable y tolerado. Es preciso facultar a las mujeres y a los jóvenes, dotándolos de información y aptitudes, a fin de que reivindiquen sus derechos a vivir libres de violencia y a obtener acceso a instituciones de apoyo y otros servicios. Una respuesta eficaz requerirá que haya partidas presupuestarias suficientes y predecibles en todos los sectores clave, como el sanitario, judicial, de seguridad y policial, educativo, de vivienda y laboral.

Debido al estigma y a las actitudes prevalecientes respecto de que la violencia es cuestión privada que incumbe solamente a la familia y que las mujeres deberían aceptar sin protesta, muchas mujeres nunca acuden en procura de ningún tipo de apoyo. Para quienes tratan de obtenerlo, los servicios de salud son uno de los recursos a los que recurren con mayor frecuencia, aunque no siempre revelen con toda honestidad la causa de sus trastornos o lesiones. Es muy probable que de entre todos los servicios de salud, las mujeres elijan acudir a los servicios

de atención en salud sexual y reproductiva, con los que posiblemente han de estar en contacto a lo largo de toda su vida. En consecuencia, esos servicios ofrecen una oportunidad sin par de contribuir a romper los ciclos de violencia y mitigar sus consecuencias, ofreciendo intervenciones oportunas y de calidad.⁴⁶

En el abordaje de las relaciones recíprocas entre la violencia por motivos de género y la salud y los derechos sexuales y reproductivos, deberán, en adelante, incluirse acciones clave de alto impacto tales como:

➤ **Garantizar el acceso inmediato a servicios críticos para todas las víctimas o sobrevivientes de actos de violencia por motivos de género. La información, servicios y referencias a otros establecimientos deberían incluir, como mínimo, lo siguiente:**

- acceso gratuito a líneas telefónicas de emergencia 24 horas, para obtener información acerca de dónde conseguir asesoramiento o ayuda;
- apoyo psicosocial y asesoramiento sobre salud mental, así como tratamiento de las lesiones físicas;
- atención posterior a la violación sexual, incluida la profilaxis posterior a la exposición al contagio para prevenir la infección del VIH, anticoncepción de emergencia para prevenir el embarazo, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, detección del embarazo y asesoramiento al respecto, y canalización a otros establecimientos cuando las pruebas de detección arrojen resultados positivos;
- acceso a servicios de aborto seguro en casos de violación sexual e incesto, incluidas las mujeres víctimas de maltrato en el hogar o violación sexual en el matrimonio;
- detección del VIH y asesoramiento voluntario y confidencial;
- acceso inmediato a planeamiento de condiciones de seguridad y garantía judicial, albergues o viviendas protegidas;
- documentación de los casos, servicios forenses, asistencia jurídica, referencia a dependencias especializadas, grupos de mujeres u otros; y
- capacitación, empleo y oportunidades de obtención de ingresos para las mujeres, servicios educativos y de otra índole para sus hijos, y apoyo a largo plazo con fines de empoderamiento de las mujeres y las niñas.

➤ **Todos los programas y servicios de salud sexual y reproductiva deberían integrar sistemáticamente la respuesta a la violencia por motivos de género, como parte de un conjunto multisectorial de respuestas coordinadas.** Es particularmente pertinente el asegurar que se ofrezca detección, asesoramiento y remisión a otros establecimientos dentro de los servicios de emergencia, de salud materno-infantil, de planificación de la familia y de atención de las infecciones de transmisión sexual y del VIH. Estos servicios deberían estar equipados no solamente para atender los diversos casos de violencia más comunes en todo el mundo—violencia sexual y maltrato en el hogar—, sino además prestar atención a los casos de violencia obstétrica, que constituyen una forma especialmente descuidada de la violencia por motivos de género, pese a sus graves consecuencias para la salud de las mujeres y de sus hijos.⁴⁷

➤ **Dentro del marco del fortalecimiento de la legislación y de las disposiciones judiciales para poner fin a la impunidad, es preciso revisar las leyes que exoneran a los perpetradores de actos de violencia contra las mujeres y las niñas,** incluidas disposiciones que les permitan eludir el castigo si contraen matrimonio con la víctima o si son compañeros o esposos de esta, así como excluir la violencia sexual de las disposiciones de amnistía posteriores a situaciones de conflicto, incluida la violencia perpetrada por los encargados del mantenimiento de la paz u otro personal uniformado.

Inversiones racionales, soluciones para los desafíos mundiales

Asegurar la vigencia de los derechos sexuales y reproductivos y la salud sexual y reproductiva es un imperativo ético y de derechos humanos y es la clave para liberar plenamente el potencial de los individuos y desarrollar el capital humano. La salud y derechos sexuales y reproductivos tienen pertinencia universal, no solamente para el bienestar de las personas, las parejas y las familias, sino también como soluciones para posibilitar la erradicación de la pobreza y el desarrollo sostenible a escala mundial.

Facultar a las personas en esas esferas es la clave para resolver muchos de los apremiantes problemas del presente: reducir la pobreza y la desigualdad; mejorar la salud pública, especialmente la salud materno infantil, y frenar la propagación del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual; asegurar que todas las niñas puedan continuar su educación y evitar el matrimonio precoz y el embarazo no deseado; apoyar a las mujeres para que ingresen más eficazmente en la fuerza laboral y permanezcan allí, logrando la seguridad personal y económica para sí mismas, así como para sus familias; posibilitar que las personas y las parejas determinen el tamaño de sus familias y efectúen más inversiones por cada niño; y acrecentar el ahorro y la productividad, de modo de propiciar el crecimiento económico.⁴⁸

La salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos, así como el empoderamiento de las mujeres y los jóvenes, son todas cuestiones relacionadas con las tendencias de la población mundial y con las maneras en que estas repercuten sobre las comunidades y sobre el desarrollo de cada país. En cualquier contexto, sea este uno de crecimiento demográfico, de “pronunciado aumento en la proporción de jóvenes”, de envejecimiento, de migración, de urbanización o de degradación del medio ambiente y existencia de parámetros desequilibrados de producción y consumo, las cuestiones relativas a la salud y los derechos sexuales y reproductivos pueden desempeñar un importante papel en la apertura de horizontes de oportunidad para subsanar esos problemas mundiales y mejorar las perspectivas de un futuro mejor.

Haciendo frente a la limitada rendición de cuentas

Transcurridos casi 20 años desde la celebración de la CIPD, la comunidad internacional tiene la oportunidad de rendir cuentas sobre el incumplimiento del compromiso de hacer de la salud y derechos sexuales y reproductivos una realidad para todos en el siglo XXI.

Ahorros generados por la prevención, reducción de cargas onerosas

Existen ya soluciones de eficacia comprobada y buena relación costo-eficiencia para los problemas sexuales y reproductivos.

Varios estudios adelantados en países muestran que por cada dólar gastado en planificación de la familia, es posible ahorrar entre 4 y 31 dólares en los presupuestos públicos. Estos recursos pueden reorientarse hacia la educación u otras cuestiones de salud y reducción de la pobreza.

La clave es la prevención. Los condones tienen bajo costo y el aborto seguro conlleva a menores gastos. Mientras tanto, el VIH/SIDA absorbe los sistemas y presupuestos del sector salud y causa pérdidas en la productividad y un menor crecimiento económico. En países de ingreso medio y bajo hasta un 50% de los presupuestos de servicios hospitalarios de obstetricia se destina al tratamiento de complicaciones resultantes del aborto inseguro. En África Subsahariana cada año los hogares gastan de su propio bolsillo importes estimados en 200 millones de dólares para el tratamiento de complicaciones por aborto inseguro y los costos que pesan sobre las sociedades llegan a 930 millones de dólares, debido a la pérdida de ingresos, defunciones o discapacidades.

Los sistemas de rendición de cuentas deben basarse en principios de derechos humanos, empoderamiento de las personas, participación y transparencia. Es preciso prestar particular atención a asegurar un acceso equitativo a los servicios y la protección de los derechos en los sectores más pobres y más excluidos de la sociedad, así como asegurar que se oigan las voces de esas personas y que estas puedan participar a la hora de adoptar decisiones.⁴⁹

La mayor responsabilidad incumbe, en primer lugar y por sobre todo, a los Estados. Son los gobiernos quienes deben rendir cuentas a sus poblaciones, como parte de su obligación de asegurar la vigencia de la salud y derechos sexuales y reproductivos, de conformidad con la legislación internacional y regional de derechos humanos.⁵⁰ Esto incluye asegurar que varios servicios esenciales, entre ellos la provisión de anticonceptivos y de productos para la atención de la maternidad, se sufraguen cada vez más con cargo a recursos públicos, con partidas presupuestarias específicas, en cumplimiento de las obligaciones básicas en materia de derechos humanos. Otros interesados clave que también deben responsabilizarse son los

Soluciones a la mira

La prevención de los problemas de salud sexual y reproductiva puede ser una realidad, al igual que el alto porcentaje de reducción de la mortalidad materna, siempre que se le asigne un lugar prioritario en la agenda de la salud pública. En algunos casos esto ya se ha logrado. Una nueva generación de jóvenes libre de VIH está a nuestro alcance. Es posible reducir el embarazo en la adolescencia, particularmente si las niñas reciben oportunidades para asistir a la escuela y si se les permite explotar todo su potencial.

Restableciendo las prioridades

La voluntad política se traduce en recursos: en 2011, el gasto militar mundial ascendió a 1,7 billones de dólares EE.UU., suma suficiente para cubrir 121 veces el déficit en la financiación de las actividades relacionadas con la salud reproductiva y materno infantil incluidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), para los 49 países de más bajos ingresos.

Otros interesados clave que también deben responsabilizarse son los copartícipes en la cooperación para el desarrollo, los organismos del sistema de las Naciones Unidas, los bancos de desarrollo y diversas entidades del sector privado. Es imprescindible consolidar y coordinar las alianzas y asociaciones entre gobiernos y entidades de la sociedad civil y entre todas las organizaciones participantes en la provisión de información, educación y servicios. Las organizaciones de la sociedad civil, en sus múltiples variantes, especialmente los grupos de mujeres y de jóvenes, deben recibir apoyo financiero y de otro tipo a fin de impulsar la movilización social, proporcionar difusión y servicios comunitarios y participar sustancial y significativamente en la adopción de decisiones con respecto al diseño, la puesta en práctica y el seguimiento de políticas y programas. Además, es preciso garantizar la seguridad de los defensores de los derechos humanos y asegurar que estén protegidos contra amenazas y represalias, dados sus valientes esfuerzos por promover la rendición de cuentas.

Un elemento clave para fortalecer la rendición de cuentas, desde el nivel local, pasando por los niveles nacional y regional, hasta llegar al nivel mundial, es generar datos desagregados por edad, sexo y otros factores clave, utilizando los indicadores desde una perspectiva de derechos humanos y equidad, para así vigilar que ningún grupo quede relegado, especialmente aquellos que viven en la pobreza o están marginados de cualquier otra manera.

Múltiples actores cumplen un papel en el aseguramiento de la salud y derechos sexuales y reproductivos, incluyendo:

- las autoridades públicas, desde los agentes de salud y los docentes, hasta agentes de policía y oficiales de tribunales, y organismos nacionales sobre la mujer;
- las comunidades, al apoyar la demanda pública de protección de los derechos humanos y oferta de servicios de calidad;
- las instituciones nacionales de derechos humanos, al vigilar y responder a las violaciones de los derechos sexuales y reproductivos y cuando realizan el monitoreo de la aplicación de las recomendaciones de organismos internacionales y regionales de derechos humanos;
- las entidades de cooperación para el desarrollo y otros colaboradores del sector privado, incluidas las farmacéuticas y otras entidades participantes en la promoción de productos y servicios, respetando los principios de derechos humanos y las normas éticas;
- los medios masivos de difusión, al crear conciencia, proporcionar cobertura de calidad sobre el impacto de estas cuestiones en las vidas de las personas, e informar sobre deficiencias y adelantos en cuanto al fortalecimiento de la rendición de cuentas;
- los parlamentarios, en calidad de portavoces de sus electores, al ejercer influencia sobre las políticas y los presupuestos, e, incluso, promoviendo la adopción de presupuestos con perspectiva de género y velando por que se inviertan recursos financieros suficientes en la salud sexual y reproductiva, el empoderamiento de las mujeres y los jóvenes y la eliminación de la violencia basada en género.

El futuro que aspiramos: concretar la vigencia de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos

La salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos fundamentales. El liderazgo político sostenido y las inversiones estratégicas pueden promover y proteger estos derechos humanos y, por ende, reforzar la capacidad y adaptabilidad humanas y generar un desarrollo más incluyente y equitativo, tanto dentro como fuera de los países. El Grupo de Trabajo de Alto Nivel para la CIPD exhorta a los países y a la comunidad internacional a que amplíen y aprovechen los logros ya alcanzados gracias al Programa de Acción de la CIPD y a que reactiven los compromisos asumidos hace 20 años en El Cairo. La salud y derechos sexuales y reproductivos, así como el empoderamiento de las mujeres y los jóvenes, son aspectos medulares del desarrollo sostenible y, por lo tanto, deberían constituir las bases fundamentales de la nueva Agenda de las Naciones Unidas para el Desarrollo posterior a 2015.⁵¹ Asignar prioridad a estos compromisos y llevarlos a la práctica es fundamental para el logro de la justicia social, económica y ambiental para todos y todas, en el mundo a que aspiramos.

Notas a pie de página

Las fuentes utilizadas en el presente documento son selectivas y no exhaustivas. Tanto el Programa de Acción de la CIPD, 1994, como la Plataforma de Acción de Beijing, 1995, en sus textos completos y en los ulteriores acuerdos internacionales y regionales aprobados, proporcionan una base internacional acordada para muchos de los temas que se consideran en este documento.

- 1 OMS (2012), *Nota descriptiva No. 348: Mortalidad Materna*.
- 2 UNFPA, *Seguridad materna* <http://www.unfpa.org/public/mothers>.
- 3 Guttmacher Institute y UNFPA (2012), *Hoja informativa: Costos y beneficios de las inversiones en servicios anticonceptivos en el mundo en desarrollo* (Fondo de Población de las Naciones Unidas: Nueva York).
- 4 Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad, casadas o en una unión, que actualmente utilizan algún método anticonceptivo moderno. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2012), *World Contraceptive Use 2012*, POP/DB/CP/Rev2012.
- 5 UNFPA (2012), *Marrying Too Young: End Child Marriage* (Fondo de Población de las Naciones Unidas: Nueva York).
- 6 *Ibidem*.
- 7 OMS (2012), *Early marriages, adolescent and young pregnancies. Reporte del secretariado para la 65.ª Asamblea Mundial de la Salud*, A65/13.
- 8 ONUSIDA (2012), *World AIDS Day Report* (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA: Ginebra).
- 9 OMS (2012), *Sexually Transmitted Infections: The importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health*.
- 10 ONU-Mujeres (2010), *Los hechos: la violencia contra las mujeres y los Objetivos de Desarrollo del Milenio*.
- 11 *Ibidem*.
- 12 *Ibidem*.
- 13 OMS (2013), *Hoja descriptiva No. 241: Mutilación genital femenina*.
- 14 Bernstein, S. y Hansen Juul, S., Proyecto del Milenio (2006), *Public Choices, Private Decisions: Sexual and Reproductive Health and the Millennium Development Goals* (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: Nueva York). Véase también: Reichenbach, Laura, *The Global Reproductive Health and Rights Agenda: Opportunities and Challenges for the Future*, en Reichenbach, L. y Roseman, M.J (2009), *Reproductive Health and Human Rights: The Way Forward* (Filadelfia: University of Pennsylvania Press).
- 15 OMS (2008), Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud (Organización Mundial de la Salud: Ginebra).
- 16 Véase: Naciones Unidas, Asamblea General (2012), *Intensificación de los esfuerzos mundiales para la eliminación de la mutilación genital femenina*, A/RES/67/146. Véase también: UNFPA's *Too Young to Wed*, campaña iniciada en 2012, http://unfpa.org/endchildmarriage#ref_campaign; y *The Girls Not Brides Campaign to End Child Marriage*, alianza mundial fundada por *The Elders* en 2011, <http://www.girlsnotbrides.org/>.
- 17 Véase: Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1999), Recomendación general No. 24; Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos (2011), *Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel de salud física y mental*, Anand Grover, A/66/254; OMS (2012), *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, Segunda edición (Organización Mundial de la Salud: Ginebra); Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos (2011), *Prácticas en relación con la adopción de un enfoque basado en los derechos humanos para eliminar la mortalidad y la morbilidad maternas prevenibles*, Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, A/HRC/18/27.
- 18 Véase: Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos (2011), *Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel de salud física y mental*, Anand Grover, A/66/254; Observaciones finales del CEDAW dirigidas a los Estados Partes, entre otras observaciones y recomendaciones generales y observaciones finales de órganos de las Naciones Unidas encargados de vigilar el cumplimiento de los tratados, y disposiciones de tratados regionales y decisiones de tribunales regionales; y véase también: OMS (2012), *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud* Segunda edición (Organización Mundial de la Salud: Ginebra).
- 19 PNUD (2012), *El VIH y la Ley: Riesgos, Derechos y Salud* (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: Nueva York).
- 20 Véase: Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos (2011), *Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género*, Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, A/HRC/19/41.

- 21 Véanse, entre otros: Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos (2011), *Resolución sobre derechos humanos, orientación sexual e identidad de género*, A/HRC/RES/17/19; Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos (2011), *Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género*, Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, A/HRC/19/41; Naciones Unidas, Secretario General (2011), *Declaración: Observaciones con respecto al evento especial sobre "Liderazgo en la lucha contra la homofobia"* (Nueva York); Parlamento Europeo (2013), *Resolución sobre el refuerzo de la lucha contra el racismo, la xenofobia y los delitos motivados por el odio*, (2013/2543(RSP)); Principios de Yogyakarta (2007), *Principios relativos a la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género*.
- 22 OMS, UNFPA, ONUSIDA, IPPF y UCSF (2009), *Salud sexual y reproductiva y el VIH - Vínculos: revisión de evidencias y recomendaciones*.
- 23 UNFPA (2012), *Informe Estado de la Población Mundial: Sí a la opción, no al azar: Planificación de la familia, derechos humanos y desarrollo* (Fondo de Población de las Naciones Unidas: Nueva York).
- 24 OMS (2012), *Nota descriptiva No. 244: Anticoncepción de emergencia*.
- 25 OMS (2012), *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, Segunda edición* (Organización Mundial de la Salud: Ginebra).
- 26 OMS (2013), *Nota descriptiva No. 297: Cáncer*. Véase también: OMS (2013), *Diez datos sobre el cáncer*.
- 27 Véanse, entre otros: Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos (2011), *Prácticas en relación con la adopción de un enfoque basado en los derechos humanos para eliminar la mortalidad y la morbilidad maternas prevenibles*, Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, A/HRC/18/27.
- 28 UNFPA y HelpAge International (2012), *Envejecer en el siglo XXI: una celebración y un reto*. (Fondo de Población de las Naciones Unidas: Nueva York; HelpAge International: Londres).
- 29 Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos (2011), *Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel de salud física y mental*, Anand Grover, A/66/254; OMS (2012), *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, Segunda edición* (Organización Mundial de la Salud: Ginebra); y Comisión de la Unión Africana (2011), *Maputo Plan of Action/Framework for Action*, Section 5.
- 30 UNFPA (2012), *Informe Estado de la Población Mundial: Sí a la opción, no al azar: Planificación de la familia, derechos humanos y desarrollo* (Fondo de Población de las Naciones Unidas: Nueva York).
- 31 UNICEF (2012), *Progreso para la infancia: un informe sobre los adolescentes* (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: Nueva York).
- 32 Naciones Unidas, Comisión de Población y Desarrollo (2012), *Resolución sobre adolescentes y jóvenes*, 2012/1, párrafo 26; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000), *Observación general 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*, E/C.12/2000/4; Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (2012), *Resolución 56/3: Eliminación de la mortalidad y la morbilidad maternas mediante el empoderamiento de las mujeres*; Reunión de Expertos en programas integrales de educación sobre sexualidad y estrategias en América Latina y el Caribe (2012), *Declaración de la Reunión de Expertos en programas integrales de educación sobre sexualidad y estrategias en América Latina y el Caribe* (CENESEX: Habana, Cuba); Foro Mundial de la Juventud, CIPD (2012), *Declaración de Bali del Foro Mundial de la Juventud*; Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos (2010), *Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la educación*, Vernon Muñoz, A/65/162.
- 33 Véanse: UNESCO (2011), *Programas escolares de educación sexual: análisis de los costos y la relación costo-eficacia en seis países* (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura: París); y UNESCO, UNFPA, UNICEF, ONUSIDA, OMS (2009), *Orientaciones técnicas internacionales sobre Educación en Sexualidad, un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud Vol. 1* (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura: París).
- 34 UNESCO, UNFPA, UNICEF, ONUSIDA, OMS (2009), *Orientaciones técnicas internacionales sobre Educación en Sexualidad, un enfoque basado en evidencia orientado a escuelas, docentes y educadores de la salud Vol. 1* (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura: París).
- 35 *Ibidem*.
- 36 UNFPA (2010), *Comprehensive Sexuality Education: Advancing Human Rights, Gender Equality and Improved Sexual and Reproductive Health: A Report on an International Consultation to Review Current Evidence and Experience* (Fondo de Población de las Naciones Unidas: Nueva York).
- 37 Naciones Unidas, Asamblea General (1993), *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*, A/RES/48/104.
- 38 Naciones Unidas, Asamblea General (1998), *Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional*, (entró en vigor en 2002; fue enmendado por última vez en 2010).
- 39 Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos (2011), *Informe del Relator Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias*, Rashida Manjoo, A/HRC/17/26; y OMS (2011), *Bulletin of the World Health Organization*; 89:2-2 (Organización Mundial de la Salud: Ginebra).

- 40 Véanse: Naciones Unidas, Asamblea General, resoluciones sobre *Intensificación de los esfuerzos para eliminar todas las formas de violencia contra la mujer*: (2006), A/RES/61/143 19; (2007), A/RES/62/133 18; (2008), A/RES/63/155 18; (2009), A/RES/64/137 and (2012), A/RES/67/144; Naciones Unidas, Asamblea General (2007), *Eliminación de la violación sexual y otras formas de violencia sexual en todas sus manifestaciones, especialmente en situaciones de conflicto y situaciones análogas* (A/RES/62/134); Resoluciones del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas sobre *La mujer, la paz y la seguridad*: (2000), 1325; (2000), 1820; (2009) 1888; (2009), 1889; (2010), 1960; y Naciones Unidas, Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, Conclusiones acordadas sobre *Eliminación de todas las formas de discriminación y violencia contra las niñas* (2007), y sobre *Eliminación y prevención de todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas* (2013).
- 41 Naciones Unidas (2006), *Fin a la violencia contra la mujer: Hechos, no palabras. Informe del Secretario General* (Naciones Unidas: Nueva York).
- 42 OMS (2005), *WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: Summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses* (Organización Mundial de la Salud: Ginebra).
- 43 Véanse: Naciones Unidas, Asamblea General (2012), *Unidos contra el SIDA: Hacia la consecución de las metas establecidas en la Declaración Política de 2011*, Informe del Secretario General a la Asamblea General, A/66/757; Naciones Unidas, Asamblea General (2011), *Declaración Política sobre el VIH y el SIDA: Intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA*, A/RES/65/277; Naciones Unidas, Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (2013), *Informe del Secretario General a la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer en su 56º período de sesiones: Respuestas multisectoriales a la violencia contra las mujeres y las niñas*, E/CN.6/2013/3; y ONU-Mujeres (2010), *Los hechos: la violencia contra las mujeres y los Objetivos de Desarrollo del Milenio*.
- 44 OMS (2010), *Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres. Qué hacer y cómo obtener evidencias* (Organización Mundial de la Salud: Ginebra).
- 45 Naciones Unidas, Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (2013), *Informe del Secretario General a la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer en su 56º período de sesiones: Prevención de la violencia contra las mujeres y las niñas*, E/CN.6/2013/4.
- 46 OMS (2005), *Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses* (Organización Mundial de la Salud: Ginebra).
- 47 Naciones Unidas, Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (2013), *Informe del Secretario General a la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer en su 56º período de sesiones: Respuestas multisectoriales a la violencia contra las mujeres y las niñas*, E/CN.6/2013/3.
- 48 Equipo de Tareas de Alto Nivel relativo a la aplicación de la CIPD (2012), *Resumen de políticas: Prioridades para la Agenda de Desarrollo Post-2015*.
- 49 Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos (2012), *Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad*, Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, A/HRC/21/22.
- 50 Center for Reproductive Rights y UNFPA (2012), *Reproductive Rights: A Tool for Monitoring State Obligations*.
- 51 Véanse, entre otros: informes y declaraciones finales de los procesos y reuniones de consultas temáticas sobre la Agenda de las Naciones Unidas para el Desarrollo después de 2015; Naciones Unidas (2012), *Gente resiliente en un planeta resiliente: un futuro que vale la pena elegir* informe del Grupo de Alto Nivel del Secretario General sobre la sostenibilidad mundial, (Naciones Unidas: Nueva York), Recomendación 3.c: "Asegurar el acceso universal a la planificación familiar de calidad y accesible, así como a otros derechos sexuales y reproductivos, y servicios de salud". Véase también: Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, Declaración Conjunta en nombre de 24 Estados Miembros, formulada por el Representante Permanente de la República Democrática Federal de Etiopía ante el Grupo de Alto Nivel sobre la incorporación de los derechos humanos, en que se exhorta a incorporar la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos, además de los derechos de las mujeres y las niñas, en la Agenda de las Naciones Unidas para el Desarrollo después de 2015 (Ginebra, 1 de marzo de 2013).

Notas sobre cuadros de texto

Página 3 ¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?

Véase, entre otros: OMS (2010), Definición de trabajo de los derechos sexuales en: *Developing sexual health programmes: A framework for action* (Organización Mundial de la Salud: Ginebra). Sírvase tener en cuenta que esa definición no refleja una posición oficial de la OMS.

Naciones Unidas (1948), Declaración Universal de Derechos Humanos.

Naciones Unidas (1966), Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Federación Internacional de Planificación de la Familia (2008), *Derechos sexuales: una declaración de IPPF*.

Página 5 Acciones para salvar la vida de las mujeres

Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos (2011), *Prácticas en relación con la adopción de un enfoque basado en los derechos humanos para eliminar la mortalidad y la morbilidad maternas prevenibles, Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, A/HRC/18/27*.

Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos (2011), *Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel de salud física y mental, Anand Grover, A/66/254*.

Con respecto a las mujeres y las niñas encarceladas, véanse: Grimes David A. y otros (2006), *Unsafe abortion: the preventable pandemic, The Lancet Sexual and Reproductive Health Series (The Lancet: Londres)*; y Comisión Interamericana de Derechos Humanos (15 de marzo de 2013), 147° período de sesiones: *Audiencia sobre derechos humanos y tipificación como delito del aborto en América del Sur*.

Con respecto a las experiencias de los países en la ampliación del acceso al aborto, véanse: Guttmacher Institute (2012), *Haciendo accesibles los servicios de aborto a partir de las reformas legales* (Guttmacher Institute: Nueva York); y OMS (2012), *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, Segunda edición* (Organización Mundial de la Salud: Ginebra).

Página 8 Aborto seguro: a favor de los derechos humanos y la dignidad

OMS (2012), *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, Segunda edición* (Organización Mundial de la Salud: Ginebra).

Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (2011), *World Abortion Policies*.

Página 10 Una necesidad fundamental para las y los jóvenes

ONUSIDA (2012), *Fact Sheet on Adolescents and Young People*.

OMS (2012), *Fact Sheet No. 364: Adolescent Pregnancy*.

Página 15 Ahorros generados por la prevención, reducción de cargas onerosas

Con respecto a los ahorros dimanados de la planificación de la familia, véanse, por ejemplo: Guttmacher y UNFPA (2008), *Contraception: An Investment in Lives, Health, and*

Development, In Brief, 2008 Series, No. 5; ChaoChao D. y Allen K., (1984), *A cost benefit analysis of Thailand's family planning program*, *Studies in Family Planning*, 10(3): págs. 75 a 81; Nortman D., Halvas J. y Rabago A. (1986), *A cost-benefit analysis of the Mexican Social Security Administration's family planning program*, *Studies in Family Planning*, 17(1): págs. 1 a 6; y Naciones Unidas, Secretario General (2010), *Estrategia Mundial para la Salud de las Mujeres y los Niños* (Naciones Unidas: Nueva York).

Con respecto a los costos del VIH/SIDA, véase: UNFPA (2012), *Impacts of population dynamics on reproductive health and gender on poverty* (Fondo de Población de las Naciones Unidas: Nueva York).

Con respecto a los costos del aborto realizado en malas condiciones, véanse Grimes David A. y otros (2006), *Unsafe abortion: the preventable pandemic, en: The Lancet Sexual and Reproductive Health Series (The Lancet: Londres)*; y OMS (2012), *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, Segunda edición* (Organización Mundial de la Salud: Ginebra).

Página 16 Restableciendo las prioridades

Instituto Internacional de Estocolmo de Investigaciones sobre la Paz (2012), *Recent trends in military expenditure*.

Naciones Unidas, Secretario General (2010), *Estrategia Mundial para la Salud de las Mujeres y los Niños* (Naciones Unidas: Nueva York).

High-Level Task Force for ICPD

RIGHTS, DIGNITY & HEALTH FOR ALL

The Secretariat of the High-Level Task Force for ICPD
(International Conference on Population and Development)
is hosted by the International Planned Parenthood Federation/
Western Hemisphere Region (IPPF/WHR), New York.

www.ICPDtaskforce.org

Secretariat | 125 Maiden Lane | 9th Floor | New York, NY | 10038-4730