



MI CUERPO MIS DERECHOS

GUÍA SOBRE DERECHOS SEXUALES Y
REPRODUCTIVOS Y NORMAS
INTERNACIONALES DE DERECHOS
HUMANOS

(Recurso interno)

AMNISTÍA
INTERNACIONAL

MI CUERPO MIS DERECHOS



Amnesty International Publications

Publicado originalmente en 2015 por Amnesty International Publications
International Secretariat
Peter Benenson House
1 Easton Street
London WC1X 0DW
Reino Unido
www.amnesty.org

© Amnesty International Publications 2015

Índice: ACT 30/009/2015

Idioma original: inglés.

Edición española a cargo de:
CENTRO DE LENGUAS DE AMNISTÍA INTERNACIONAL
Valderribas, 13.
28007 Madrid
España

Todos los derechos reservados. Esta publicación tiene derechos de autor, si bien puede ser reproducida por cualquier medio, sin pago de tasas, con fines educativos o para llevar a cabo acciones de protección y promoción de los derechos humanos, pero no para la venta. Los titulares de los derechos de autor solicitan que se les comuniquen los usos mencionados con el fin de evaluar sus efectos. Para la reproducción de este texto en cualquier otra circunstancia, su uso en otras publicaciones o su traducción o adaptación, deberá obtenerse el permiso previo por escrito de la editorial, y podrá exigirse el pago de una tasa.

Amnistía Internacional es un movimiento global de más de 7 millones de personas que trabajan por un mundo en el que todas las personas disfrutan de todos los derechos humanos.

Nuestra visión es la de un mundo en el que todas las personas disfrutan de todos los derechos humanos proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en otras normas internacionales de derechos humanos.

Somos independientes de todo gobierno, ideología política, interés económico y credo religioso. Nuestro trabajo se financia en gran medida con las contribuciones de nuestra membresía y con donativos.

**AMNISTÍA
INTERNACIONAL**



ÍNDICE

Perspectiva general: Obligaciones contraídas en virtud de los tratados internacionales de derechos humanos, y órganos de tratados de las Naciones Unidas	1
1. ¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?	1
2. Principios clave de derechos humanos	2
2.1 Igualdad de género y no discriminación.....	2
2.2 Participación	3
2.3 Rendición de cuentas e interposición de recursos	4
3. ¿Qué obligación tiene el gobierno de garantizar el derecho a la salud?	5
3.1 ¿En qué consiste la atención a la salud reproductiva?	6
4. Obligaciones contraídas por los gobiernos respecto a las cuestiones más destacadas de la campaña "Mi cuerpo mis derechos"	6
5. ¿Cuáles son las obligaciones de los gobiernos respecto a proporcionar acceso a información y servicios anticonceptivos?.....	7
6. ¿Cuáles son las obligaciones de los gobiernos respecto a proporcionar un aborto seguro y legal y atención posterior al aborto?.....	9
7. ¿Cuáles son las obligaciones de los gobiernos respecto a proporcionar atención a la salud materna?	11
8. ¿Cuáles son las obligaciones de los gobiernos respecto a proporcionar educación e información completas sobre sexualidad?.....	13
9. ¿Cuáles son las obligaciones de los gobiernos respecto a prevenir la violencia de género contra mujeres y niñas?	15
ANEXO: Selección de ejemplos ilustrativos de artículos de tratados internacionales de derechos humanos relativos a los derechos sexuales y reproductivos.....	18

Perspectiva general: Obligaciones contraídas en virtud de los tratados internacionales de derechos humanos, y órganos de tratados de las Naciones Unidas

Tratado de derechos humanos (incluido el año de entrada en vigor) y órgano que vigila su cumplimiento	
Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (1969)	Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976)	Comité de Derechos Humanos
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976)	Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1981)	Comité de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1987)	Comité contra la Tortura
Convención sobre los Derechos del Niño (1990)	Comité de los Derechos del Niño
Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (2003)	Comité sobre los Trabajadores Migratorios
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: (2008)	Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
Convención Internacional para la Protección de Todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas (2010)	Comité contra la Desaparición Forzada

Cada uno de los principales tratados de derechos humanos de las Naciones Unidas contiene un compromiso formulado por expertos encargados de vigilar a los Estados Partes y proporcionarles orientación para garantizar que cumplen estos instrumentos. Los **Estados presentan informes** a estos órganos de los tratados, en los que detallan sus esfuerzos por respetar, proteger y hacer realidad los derechos humanos consagrados en un tratado determinado. Las organizaciones de la sociedad civil también tienen la oportunidad de presentar informes a los órganos de tratados, exponiendo los incumplimientos que observan por parte de los Estados. Los organismos de la ONU presentan asimismo informes sobre los Estados en relación con cuestiones específicas que entran dentro de sus respectivos mandatos. Tras examinar todos estos informes y debatir con las autoridades gubernamentales, los órganos de tratados emiten sus "observaciones finales" sobre si el Estado ha cumplido sus obligaciones, y formulan recomendaciones sobre las medidas que deben tomar los gobiernos para poner remedio a sus incumplimientos. Cada año, estas observaciones se recopilan y se envían a la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Los órganos de tratados también emiten **observaciones generales y recomendaciones** que no son específicas de un Estado, sino que aclaran el contenido de un derecho determinado y la naturaleza de las obligaciones del Estado en relación con ese derecho, lo cual incluye medidas que todos los Estados deben tomar para garantizar que los derechos o cuestiones específicos cubiertos por los tratados se hacen realidad. Por último, la mayoría de estos órganos también pueden atender **denuncias individuales** sobre presuntas violaciones del tratado cometidas por un Estado específico. En su conjunto, las observaciones finales, las observaciones generales y las decisiones sobre casos concretos de los órganos sirven como autoridad jurídica para interpretar el significado de las obligaciones contraídas por los Estados Partes en virtud de los tratados, y proporcionan parámetros para el cumplimiento por parte de los Estados.¹

¹ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos: Los órganos de derechos humanos, disponible en <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/Pages/TreatyBodies.aspx>

Introducción

“Todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí.”

El respeto por los derechos sexuales y reproductivos es esencial para la dignidad humana, y estos derechos humanos se asientan en tratados internacionales y regionales reconocidos de derechos humanos, así como en constituciones y leyes nacionales.² Incluyen derechos y normas tales como el derecho a: la igualdad, la privacidad, la salud, la vida, la ausencia de discriminación, el derecho a decidir el número de hijos y el intervalo entre ellos, y el derecho a no sufrir tortura y otros malos tratos. Estos derechos protegen a las personas y promueven sus posibilidades de tomar decisiones informadas sobre su vida sexual y reproductiva, sin coacción, discriminación ni violencia.

Los derechos humanos son universales: nos pertenecen a todos y no nos pueden ser arrebatados. Son indivisibles: todos los derechos humanos son importantes por igual. Son interdependientes: cuando un derecho se viola, esa violación repercute negativamente sobre otros derechos. Asimismo, hacer efectivo un derecho contribuye a que se hagan efectivos otros derechos.

Este folleto describe brevemente las obligaciones principales que los gobiernos han contraído en virtud de las normas internacionales de derechos humanos respecto a los derechos sexuales y reproductivos. Es importante señalar que no se trata de un análisis exhaustivo, sino de una selección de las normas fundamentales de derechos humanos, con ejemplos ilustrativos de distintos Estados, que abarcan las cuestiones más sobresalientes para nuestro trabajo durante la campaña "Mi cuerpo mis derechos".

1. ¿Qué son los derechos sexuales y reproductivos?

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son derechos humanos a menudo interrelacionados. Aunque puede haber distinciones entre ellos,³ estos derechos son indivisibles y deben ser igualmente respetados y protegidos por los Estados.

“[L]os **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.” Programa de Acción de la CIPD, párrafo 7.3

Derechos sexuales: La sexualidad forma parte intrínseca de nuestra condición humana, y toda persona debe ser libre para satisfacerla plenamente, siempre que con ello no viole los derechos de otras personas. Este derecho es de aplicación independientemente de que el objetivo sea la reproducción, que tenga lugar en el marco del matrimonio o que su única finalidad sea el placer. Tenemos derecho a explorar, expresar y disfrutar nuestra sexualidad como parte de nuestro desarrollo humano sin temor a sufrir discriminación, coacción, violencia o injerencias indebidas por parte del Estado.

² Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, párr. 7.3
http://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf

2. Principios clave de derechos humanos

Cuando los Estados integran sus obligaciones de derechos humanos en leyes, políticas y programas, pueden mejorar su cumplimiento de sus obligaciones, y las pruebas demuestran un mayor impacto, específicamente para los grupos marginados como las mujeres y las niñas.



2.1 IGUALDAD DE GÉNERO Y NO DISCRIMINACIÓN

De acuerdo con el derecho internacional de los derechos humanos, todos los Estados deben garantizar la no discriminación y la igualdad de género. A fin de cumplir con estas obligaciones, los Estados deben abordar y eliminar la discriminación en las leyes, políticas y prácticas, incluidas las medidas que tomen, no sólo los agentes del Estado, sino también las organizaciones privadas y las personas. Tienen también que tomar medidas más generales para abordar los factores que causan o perpetúan la discriminación, y garantizar que todas las personas, independientemente de su edad, sexo, género u orientación sexual, pueden disfrutar verdaderamente de sus derechos humanos en condiciones de igualdad.⁴ Por tanto, los Estados tienen que determinar y abordar las razones por las que ciertos grupos de personas no tienen libertad de elección ni control sobre decisiones que afectan a su vida, o no pueden acceder a la información ni los servicios de salud sexual y reproductiva adecuados y oportunos que necesitan.⁵

El hecho de no dar prioridad a servicios que son necesarios para las mujeres y las niñas, como por ejemplo los servicios de salud materna, es en sí mismo una forma de discriminación.⁶

Incluso cuando los gobiernos dan prioridad a algunos de estos servicios, los programas no siempre abordan barreras específicas que dificultan o imposibilitan a las mujeres y niñas el acceso a los servicios disponibles; por ejemplo, la Convención de la ONU sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer insta a los Estados a: “[m]odificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la

⁴ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículos 1 y 2; véase también: Toonen v. Australia, Comité de Derechos Humanos, Comunicación N° 488/1992, CCPR/C/50/D/488/1992, 4 de abril de 1994; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12); y *Nacidos libres e iguales: Orientación sexual e identidad de género en las normas internacionales de derechos humanos*

http://www.ohchr.org/Documents/Publications/BornFreeAndEqualLowRes_SP.pdf.

⁵ Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la mortalidad y morbilidad materna prevenible y los derechos humanos, A/HRC/14/39, 2010, párr. 21.

⁶ Alyne da Silva Pimentel Teixeira, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Comunicación N° 17/2008, C/49/D/17/2008, 27 de septiembre de 2011, párr. 7.3, 7.6 y 7.7

idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres”.⁷

Además, los Estados tienen la obligación de proteger a las personas sobre la base de su identidad de género y su orientación sexual. Esto requiere el cumplimiento de la garantía universalmente aplicable del derecho a la no discriminación en el disfrute de todos los derechos.⁸

2.1.1 Discriminación múltiple

La discriminación por motivos de género se entrecruza, con el consiguiente agravamiento, con la discriminación basada en otros motivos, como por ejemplo: la edad, la raza, la casta, el origen étnico, la identidad religiosa, la discapacidad, la clase social, la ubicación geográfica, la pertenencia a pueblos indígenas, la condición de VIH positivo, la condición de transgénero, y la violencia de género. Todos estos elementos siguen agravando la marginación de determinados grupos y limitando su capacidad de reclamar y ejercer sus derechos humanos y participar plenamente en las leyes, las políticas y los programas que afectan a sus vidas.

Los tratados de derechos humanos jurídicamente vinculantes⁹ obligan a los gobiernos a abordar la discriminación múltiple. Las iniciativas que no tienen en cuenta las necesidades específicas y las características culturales de estas personas y comunidades pueden contribuir a aumentar la desigualdad y la marginación.

2.2 PARTICIPACIÓN

En virtud de las normas internacionales de derechos humanos, los gobiernos están obligados a garantizar el derecho de las personas a participar de manera activa e informada en la toma de decisiones que les afectan, lo cual incluye las decisiones sobre cuestiones relativas a su salud.¹⁰ El derecho a una participación informada garantiza que las necesidades y prioridades de las personas más afectadas, especialmente las pertenecientes a poblaciones marginadas que han sufrido discriminación, se toman como base para lograr mejoras en estos ámbitos.¹¹

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, por ejemplo, dispone que los Estados Partes deben garantizar que las mujeres tienen derecho a participar plenamente y estar representadas en la formulación de políticas públicas en todos los sectores y niveles (artículo 7.b).¹² La participación de las

⁷Convención de la ONU sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, 18 de diciembre de 1979.

⁸ Ejemplo: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), artículo 2.2: "Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social". Y Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), artículo 2.1: "Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a respetar y a garantizar a todos los individuos que se encuentren en su territorio y estén sujetos a su jurisdicción los derechos reconocidos en el presente Pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social."

Véase también *Nacidos libres e iguales: Orientación sexual e identidad de género en las normas internacionales de derechos humanos*, p. 11 http://www.ohchr.org/Documents/Publications/BornFreeAndEqualLowRes_SP.pdf

⁹ Véanse, por ejemplo: artículo 2.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; artículo 2 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; artículo 1 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14 (2000), El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales); Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales: *Report on World Social Situation 2013: Inequality Matters*, p.111 <http://www.un.org/en/development/desa/publications/world-social-situation-2013.html>

¹⁰Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14, párr. 17, HRI/GEN/1/Rev.9/(Vol I), 2008.

¹¹ El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) reafirma este derecho en relación con las leyes, las políticas y los programas sobre salud sexual y reproductiva; véanse preámbulo y párr. 3.18 <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html>

¹²Recomendación general 23 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, párr. 25.

mujeres en la elaboración de políticas contribuye a garantizar la integración plena de una perspectiva de género en la política pública, y existen indicios cada vez más abundantes de que, cuando se garantiza esa participación, el sistema de salud es más sensible a las necesidades de las mujeres.

2.3 RENDICIÓN DE CUENTAS E INTERPOSICIÓN DE RECURSOS

La rendición de cuentas y el acceso a un recurso efectivo para las violaciones de los derechos sexuales y reproductivos a menudo son inexistentes. Todas las víctimas de violaciones de derechos humanos tienen derecho a acceder a un recurso efectivo y a obtener reparación.¹³ Estos elementos son fundamentales para la promoción y la protección de los derechos humanos, y son un componente clave de la responsabilidad del Estado para garantizar los derechos humanos.¹⁴ Según el derecho internacional de los derechos humanos, cualquier víctima de una violación del derecho a la salud debe tener acceso a recursos efectivos legales o de otro tipo, tanto a nivel nacional como internacional.¹⁵ Los defensores del pueblo, las comisiones de derechos humanos, los foros de consumidores, las asociaciones de defensa de los derechos del paciente o las instituciones análogas de cada país deberán ocuparse de las violaciones del derecho a la salud.¹⁶ El recurso lo puede proporcionar un tribunal o cualquier otra institución facultada para actuar ante las denuncias. Para que sean efectivas, todas las vías de recurso deben ser accesibles, asequibles y rápidas. La reparación debe, en la medida de lo posible, corregir las consecuencias de la violación, y debe incluir restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.¹⁷

La observación ayuda a respaldar la rendición de cuentas, y el derecho a la salud obliga a los gobiernos a reunir datos debidamente desglosados, habida cuenta de que "[l]a desagregación [...] de los datos [...] relativos a la salud es indispensable para determinar y subsanar las desigualdades en lo referente a la salud".¹⁸ La Organización Mundial de la Salud ha subrayado que un sistema de salud que funcione debidamente "garantiza la producción, el análisis, la difusión y el uso de información fiable y oportuna sobre los factores determinantes de la salud [...] y el estado de la salud." La recopilación de datos es también fundamental para promover la transparencia y garantizar

¹³Artículo 2.3 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP); artículo 13 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; artículo 6 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; artículo 8 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; principios 4-7 de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder; artículo 27 de la Declaración y Programa de Acción de Viena; artículos 13, 160-162, 165 del Programa de Acción de la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia; artículo 9 de la Declaración sobre los Defensores de los Derechos Humanos; artículos 7.1.a y 25 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; artículo XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

¹⁴Artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; artículo 2 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; artículo 2 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; artículo 2 de la Convención sobre los Derechos del Niño; artículo 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; artículo 1 del Convenio Europeo de Derechos Humanos.

Véase Observación general N° 31, Naturaleza de la obligación jurídica general impuesta a los Estados Partes en el Pacto, 26 de mayo de 20014, CCPR/C/21/Rev.1/Add.13, párr. 16. Corte Interamericana de Derechos Humanos: *Caso Loayza Tamayo*, Reparaciones, Sentencia de 27 de noviembre de 1998, Serie C N° 42, párr. 164; *Caso Suárez Rosero*, Reparaciones, Sentencia de 20 de enero de 1999, Serie C N° 44, párr. 97-99.

¹⁵Véase, por ejemplo, Artículo 2.3 del PIDESC.

¹⁶ Véanse ejemplos: Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos (Principios de París) (adoptados por la Asamblea General en su resolución 48/134 de 20 de diciembre de 1993) <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=t3/fileadmin/Documentos/Proteccion/2011/5037>; véanse también la Declaración y Programa de Acción de Ammán http://www.diputados.gub.uy/inddhh/i2012a_162.pdf

y la Observación general N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párr. 59.

¹⁷Principios y Directrices Básicos de la ONU sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones,

resolución 60/147 de la Asamblea General, de 16 de diciembre de 2005, párr. 18.

¹⁸ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr. 20.
<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMJ2c7ey6PAz2qajTzDmC0Im7PSVXMfHFwmmAh7InP4ZBh3ANy280fe0RSRnFc5bB4tabiSjctBmFopveyZF2>

la rendición de cuentas, y es una característica importante de los derechos humanos. Incluye la observación de la conducta, la actuación y los resultados.¹⁹

El derecho a la salud sexual y reproductiva se ve seriamente comprometido por las importantes lagunas en la recopilación de datos, tanto en el ámbito nacional como en el internacional. Los gobiernos, cuando se ven enfrentados a las acusaciones de que no están abordando los obstáculos en el acceso a este tipo de salud, no pueden escudarse en la falta de cifras oficiales. Existe una falta específica de datos cuantitativos y cualitativos sobre cuestiones que se consideran delicadas o que acarrear un estigma social, o que son tratadas como delitos, como por ejemplo las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo o el acceso al aborto. Se requiere urgentemente una recopilación de datos no sólo sobre las intervenciones relativas a la salud, sino también sobre otras cuestiones de salud sexual y reproductiva, tales como la violencia sexual. Además, los datos deben desglosarse, por ejemplo, por edad, género, raza o ubicación geográfica. Es importante subrayar que la recopilación de datos debe respetar la confidencialidad, con el fin de garantizar que no refuerza la discriminación, por ejemplo contra lesbianas, gays, bisexuales o personas transgénero.

3. ¿Qué obligación tiene el gobierno de garantizar el derecho a la salud?

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación general Nº 14 relativa al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, definió los elementos normativos de la obligación del Estado de garantizar el derecho a la salud. Estas normas se aplican también a la salud sexual y reproductiva y a los factores determinantes de la salud, incluido el acceso a la educación e información sexual.²⁰ Los Estados deben garantizar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (DAAC) de la información, los bienes y los servicios sobre salud reproductiva.²¹

a) **Disponibilidad.** Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de centros, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, etc., conforme se definen en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS.

b) **Accesibilidad.** Los centros, bienes y servicios de salud²² deben ser accesibles a todas las personas, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.
- Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud,

¹⁹ Organización Mundial de la Salud, Temas de salud: servicios de salud (sólo disponible en la página web en inglés; la traducción de la cita es de Amnistía Internacional), http://www.wpro.who.int/health_services/health_systems_framework/en/; véase también Fondo de Población de las Naciones Unidas, *How Universal is Access to Reproductive Health? A review of the evidence*, (2010) pág. 10. https://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2010/universal_rh.pdf

²⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general Nº 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr. 12.

<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMJ2c7ey6PAz2qaoiTzDjMCOIm7PSVXMfHFwmmAh7InP4ZBh3ANy280fe0RSRnFc5bB4tabiSgjcTBmFopveyZF2>

²¹ *Ibíd.*

²² A menos que se manifieste lo contrario, toda referencia de esta observación general a centros, bienes y servicios de salud incluye los factores determinantes de la salud enumerados en los párrafos 11 y 12.a de la Observación general.

como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

- **Accesibilidad económica (asequibilidad):** los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todas las personas. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.
- **Acceso a la información:** ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

c) **Acceptabilidad.** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) **Calidad.** Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los centros, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

3.1 ¿EN QUÉ CONSISTE LA ATENCIÓN A LA SALUD REPRODUCTIVA?

"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, cuando y con qué frecuencia [...] [L]a 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." Programa de Acción de la CIPD, 1994, párr. 7.2

4. Obligaciones contraídas por los gobiernos respecto a las cuestiones más destacadas de la campaña "Mi cuerpo mis derechos"

Los apartados siguientes proporcionan información detallada sobre las obligaciones contraídas por los gobiernos, tal como aparecen expuestas en las normas internacionales de derechos humanos (incluidos los tratados jurídicamente vinculantes, las observaciones generales, las observaciones finales, los informes de comités expertos de la ONU y la jurisprudencia existente) en relación con los derechos sexuales y reproductivos. Tal como se mencionó anteriormente, la lista no es exhaustiva, pero abarca las áreas más destacadas para la campaña "Mi cuerpo mis derechos".

- ¿Cuáles son las obligaciones de los gobiernos respecto a proporcionar acceso a información y servicios anticonceptivos?
- ¿Cuáles son las obligaciones de los gobiernos respecto a proporcionar atención a la salud materna?
- ¿Cuáles son las obligaciones de los gobiernos respecto a proporcionar educación e información completas sobre sexualidad?

- ¿Cuáles son las obligaciones de los gobiernos respecto a prevenir la violencia de género contra mujeres y niñas?
- ¿Cuáles son las obligaciones de los gobiernos respecto a prevenir la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género?

5. ¿Cuáles son las obligaciones de los gobiernos respecto a proporcionar acceso a información y servicios anticonceptivos?²³

El acceso a información y servicios anticonceptivos no sólo permite a las personas y las parejas determinar si desean tener hijos y cuándo tenerlos, sino que también contribuye a que disfruten de su salud e incrementa su autonomía y su bienestar.²⁴ Está directamente vinculado a las relaciones sexuales, no sólo para quienes planean tener familia, sino para todas las personas, incluidas las adolescentes. El acceso a información y servicios anticonceptivos desempeña una importante función en la promoción de la salud sexual y a la hora de garantizar una vida sexual segura, satisfactoria y responsable. Puede ayudar a mejorar la comunicación en la pareja y a promover una toma de decisiones más sanas en materia sexual.²⁵ La información y los servicios anticonceptivos son también importantes para prevenir los embarazos consecuencia de violencia sexual, las infecciones de transmisión sexual y la transmisión del VIH.

En virtud de las normas internacionales de derechos humanos, los Estados tienen la obligación de:

- garantizar el acceso a información y servicios anticonceptivos incorporando servicios a los centros de salud e integrándolos con los servicios de salud materna y otros servicios de salud reproductiva;²⁶
- garantizar la disponibilidad y accesibilidad de toda la gama de métodos anticonceptivos modernos de calidad, incluidos los que figuran en los formularios nacionales y en la lista modelo de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud;²⁷
- garantizar que los productos y servicios anticonceptivos son asequibles, abordando los obstáculos económicos, como la cobertura del seguro de salud y otros problemas económicos y de presupuesto, especialmente para las personas con escasos ingresos o que viven en la pobreza.²⁸
- garantizar información exacta, exhaustiva y basada en datos sobre los métodos anticonceptivos;²⁹
- garantizar que los servicios de salud cuentan con profesionales de la salud técnicamente competentes que puedan facilitar información y servicios de calidad, incluidos servicios que respeten la intimidad y la confidencialidad de todas las personas, incluidas las adolescentes;³⁰

²³He aquí ejemplos sobre la manera en que algunos países (como Guatemala, Namibia o Filipinas) están aplicando esta obligación: http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_and_human_rights_20_years.pdf

²⁴Singh, S, et.al. *Adding It Up. The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health*, pág. 15, Nueva York, Instituto Guttmacher y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2009;

²⁵*Defining Sexual Health, Report of a Technical Consultation on Sexual Health in 2002*, pág. 22, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006; *Reproductive Health Strategy*, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2004.

²⁶Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, artículo 12, párr. 12, Naciones Unidas, 2000; véase también *Integrating sexual and reproductive health-care services*, documento de orientación política, Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006.

²⁷Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, artículo 12, párr. 11, 12 y 21 (2000).

²⁸Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales: Hungría, párr. 254, doc. ONU A/51/38 (1996); Eslovaquia, párr. 28, doc. ONU CEDAW/C/SVK/CO/4 (2008); véase también Consejo de Derechos Humanos, Observaciones finales: Polonia, párr. 9, doc. ONU CCPR/CO/82/POL (2004).

²⁹Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general 21, La igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares, párr. 22 (2008); Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, artículo 12, párr. 11, 12 y 21 (2000).

- garantizar el consentimiento pleno e informado en la administración de anticonceptivos;³¹
- revisar las leyes y prácticas que exigen la autorización de los cónyuges o padres para acceder a los servicios de anticoncepción;³²
- eliminar todas las prácticas coercitivas relacionadas con la planificación familiar, como ofrecer incentivos económicos y de otro tipo y conseguir el consentimiento mediante información falsa;³³
- prohibir y castigar toda forma de anticoncepción obligada o forzada, incluida, pero sin limitarse a ella, la esterilización;³⁴
- proporcionar a la juventud, dentro y fuera de los centros de enseñanza, educación exhaustiva sobre la sexualidad e información sobre métodos anticonceptivos que sea objetiva y científicamente exacta, en la que se tenga en cuenta el género y no haya prejuicios ni discriminación y que esté adaptada al grado de madurez;³⁵
- con respecto a los adolescentes, los Estados deben aplicar el principio de "evolución de sus capacidades", referente a la adquisición por parte del adolescente de madurez y comprensión suficientes para tomar decisiones bien fundadas, sin la autorización de sus padres o tutores, sobre asuntos de importancia para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos servicios de anticoncepción;³⁶

³⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, artículo 12, párr. 12; Comité de los Derechos del Niño, Observación general N° 4 sobre la salud de los adolescentes (2003).

³¹ AS v. Hungría, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, (2007); Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales: Chile, párr. 35.b (2012).

³² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, artículo 12, párr. 23, 2000; Comité de los Derechos del Niño, Observación general 4, La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, párr. 40 (2003).

³³ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales: República Checa, párr. 24, doc. ONU CEDAW/C/CZE/CO/3 (2006); Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales: Japón, párr. 31, doc. ONU CCPR/C/79/Add.102 (1998); Eslovaquia, párr. 12, doc. ONU CCPR/CO/78/SVK (2003).

³⁴ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales: República Checa, párr. 24, doc. ONU CEDAW/C/CZE/CO/3 (2006); Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales: Japón, párr. 31,

doc. ONU CCPR/C/79/Add.102 (1998); Eslovaquia, párr. 12, doc. ONU CCPR/CO/78/SVK (2003).

³⁵ Informe del relator especial sobre el derecho a la educación, párr. 39, doc. ONU A/65/162 (2010); Comité de los Derechos del Niño, Observación general N° 15, sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr. 28 (2013); Comité de los Derechos del Niño, Observación general N° 4 sobre la salud de los adolescentes, párr. 28 (2003)

³⁶ Véanse ejemplos del Comité de los Derechos del Niño:

El Comité de los Derechos del Niño insta a Marruecos a que "[d]ispensalice el aborto y revise su legislación con miras a garantizar el interés superior de las adolescentes embarazadas, y vele por que, en la ley y en la práctica, se las escuche siempre y se respete su decisión sobre el aborto". (doc. ONU CRC/C/MAR/CO/3-4, párr. 56-57).

El Comité de los Derechos del Niño pide a Venezuela que "[r]evisar su legislación sobre el aborto y prevea excepciones adicionales, por ejemplo, en caso de embarazo resultante de violación o incesto, cuando el embarazo ponga en peligro la salud de la adolescente o cuando el aborto responda al interés superior de la adolescente embarazada a fin de impedir que recurra al aborto practicado en condiciones de riesgo. El Estado parte debe garantizar, en la legislación y en la práctica, que se escuche y respete siempre la opinión de la adolescente en las decisiones sobre el aborto". (doc. ONU CRC/C/VEN/CO/3-5, párr. 57);

El Comité de los Derechos del Niño insta a Indonesia a que "[m]odifique su legislación para garantizar que los adolescentes, en especial las niñas, disfruten de un acceso pleno e incondicional a la información y los servicios en materia de salud sexual y reproductiva y métodos anticonceptivos, sin necesidad del consentimiento de sus padres o esposos, y vele por que las denuncias se tramiten de manera confidencial". (doc. ONU CRC/C/IDN/CO/3-4, párr. 49-50)

Véase también Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales: India, párr. 65-66, doc. ONU CRC/C/IND/CO/3-4; Jordania, párr. 45-46, doc. ONU CRC/C/JOR/CO/4-5; Santa Lucía, párr. 46, doc. ONU CRC/C/LCA/CO/2-4; Kirguistán, párr. 52, doc. ONU CRC/C/KGZ/CO/3-4.

Add.98 (1999); Bangladesh, párr. 60, doc. ONU CRC/C/15/Add.221 (2003); Barbados, párr. 25, doc. ONU CRC/C/15/Add.103 (1999).

- garantizar la disponibilidad de métodos anticonceptivos de emergencia para todas las mujeres y niñas, en especial para las que han sido violadas;³⁷
- regular el ejercicio de la objeción de conciencia de los profesionales de la salud a fin de que no haya riesgos para la salud del paciente y su derecho a recibir servicios y artículos anticonceptivos;³⁸
- prestar especial atención a las necesidades de planificación familiar y anticoncepción de las poblaciones vulnerables y desfavorecidas, como las minorías raciales y étnicas, los pueblos indígenas, las personas migrantes, refugiadas y desplazadas internamente, los adolescentes, las personas con discapacidad y los trabajadores y trabajadoras sexuales, en particular las mujeres pertenecientes a estos grupos;³⁹
- garantizar que la sociedad civil y otras partes interesadas desempeñan una función central en la elaboración de leyes, políticas y programas sobre salud sexual y reproductiva, incluida la anticoncepción.⁴⁰

6. ¿Cuáles son las obligaciones de los gobiernos respecto a proporcionar un aborto seguro y legal y atención posterior al aborto?⁴¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se practican aproximadamente 22 millones de abortos inseguros, el 98 por ciento de los cuales tienen lugar en los países en desarrollo. Globalmente, el aborto inseguro causa la muerte de aproximadamente 47.000 mujeres, y la discapacidad de 5 millones más.⁴² Esto representa alrededor del 13 por ciento de las muertes maternas, lo que convierte el aborto inseguro en la tercera causa de mortalidad derivada de la maternidad en el mundo.⁴³ Los regímenes restrictivos sobre el aborto contribuyen de manera importante a que se recurra al aborto inseguro.⁴⁴

Los cálculos de la OMS confirman que la situación jurídica del aborto no reduce el número de abortos inducidos, pues las mujeres y las niñas intentarán abortar con independencia de que el aborto sea legal o no. Así como el aborto es un procedimiento seguro cuando lo practican profesionales de la salud competentes en condiciones higiénicas, los abortos ilegales son por lo general inseguros, generan gran número de complicaciones y dan lugar a muertes o morbilidad maternas.⁴⁵ Según la OMS, el primer paso para evitar muertes maternas es garantizar que las

³⁷ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales para México, párr. 33 (2006); Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (2000).

³⁸ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 24: artículo 12 (La mujer y la salud), párr. 11, 1999.

³⁹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, artículo 12, párr. 18-27 (2000); Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 24: La mujer y la salud (artículo 12), párr. 6, 1999.

⁴⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, artículo 12, párr. 11, 17, 23, 43.f y 54.

⁴¹ Véanse ejemplos de cómo algunos países, como Colombia, Francia, Sudáfrica y Uruguay, han cumplido con su obligación de proporcionar servicios de aborto seguro y legal.

http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_and_human_rights_20_years.pdf

⁴² OMS, *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, 2012.

⁴³ Organización Mundial de la Salud, *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008*, sexta ed., Ginebra: OMS, 2011 [en adelante, OMS, *Unsafe abortion*, 2011].

⁴⁴ *Abortion Policies and Reproductive Health around the World*, Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, pág. 1, 2014

<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/AbortionPoliciesReproductiveHealth>

⁴⁵ OMS, *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, 2012, págs. 23, 47-49. La Organización Mundial de la Salud define el aborto inseguro como “un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado realizado por personas que carecen de la capacidad necesaria o que se lleva a cabo en un entorno donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos”.

mujeres y las niñas tienen acceso a anticoncepción, a información y a un aborto seguro. Esto reduciría los embarazos no deseados y los abortos inseguros.⁴⁶

Las leyes altamente restrictivas sobre el aborto son incompatibles con el derecho internacional de los derechos humanos;⁴⁷ los Estados tienen la obligación de garantizar el acceso al aborto en la ley y en la práctica, como mínimo en los casos en los que el embarazo entraña un riesgo para la vida o la salud de la mujer, en los casos de discapacidad fetal grave y en caso de violación o incesto.⁴⁸

- Tomar medidas para garantizar que la vida y la salud de la mujer tienen prioridad sobre la protección del feto.⁴⁹
- Derogar las leyes que criminalizan el aborto y eliminar las medidas punitivas adoptadas contra las mujeres y niñas que buscan servicios de aborto y contra los profesionales de la salud que los prestan cuando hay consentimiento pleno.⁵⁰
- Interpretar de manera amplia las indicaciones de salud existentes con respecto al aborto para incluir la salud mental, de acuerdo con la definición de salud de la OMS.⁵¹
- Eliminar los obstáculos existentes en las leyes, la regulación y la práctica al acceso a servicios de aborto seguro y legal, entre ellos:
 - el ejercicio no regulado de la objeción de conciencia;⁵²
 - la restricción de servicios y medicamentos esenciales, que hacen que los servicios de aborto legal sean más seguros y accesibles, especialmente en entornos rurales;⁵³
 - la autorización de terceros, en especial la del esposo;⁵⁴
 - los complejos trámites de aprobación judicial;⁵⁵
 - la terapia y los plazos de espera obligatorios.⁵⁶
- Garantizar el acceso a información imparcial, exhaustiva y basada en datos sobre la salud sexual y reproductiva, incluida la información necesaria para prevenir los embarazos no deseados y reducir el aborto inseguro e información exacta sobre la disponibilidad legal del aborto.⁵⁷

⁴⁶ OMS, *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, 2012.

⁴⁷ Comité contra la Tortura, Observaciones finales para Paraguay (2011).

⁴⁸ Véase, por ejemplo, *L.C. vs. Perú*, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2011); *K.L. vs. Perú*, Comité de Derechos Humanos (2005). Véase también Declaración del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre la salud sexual y reproductiva: examen de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 57º periodo de sesiones, 10 a 28 de febrero de 2014.

⁴⁹ Véanse ejemplos: Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Irlanda, párr. 9 y 9.a, 14-15 de julio de 2014 http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2fC%2fIRL%2fCO%2f4&Lang=es y *L.C. vs. Perú*, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, párr. 8.15 (2011); Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales para Hungría, párr. 30, (2013).

⁵⁰ Véase, por ejemplo: Relator especial de la ONU sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Informe a la Asamblea General, A/66/254, párr. 21 (2011), incluido en el informe de Amnistía Internacional: *Al borde de la muerte: Violencia contra las mujeres y prohibición del aborto en El Salvador* <https://www.amnesty.org/es/documents/AMR29/003/2014/es/> pág. 47; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales para Filipinas, párr. 28 (2006); Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales para Nigeria, párr. 59.b (2010).

⁵¹ *K.L. vs. Perú*, Comité de Derechos Humanos (2005).

⁵² Comité contra la Tortura, Observaciones finales para Polonia, párr. 23, 2013.

⁵³ Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/66/254 (2011).

⁵⁴ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 24 La mujer y la salud, artículo 12, párr. 14 y 22 (1999).

⁵⁵ Comité de Derechos Humanos, *LMR vs. Argentina* (2011).

⁵⁶ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales para Hungría, 2013, párr. 30 (2013).

Independientemente de la condición jurídica del aborto, el Estado debe garantizar el acceso a atención confidencial tras el aborto sin sufrir coacción, discriminación ni violencia. Entre las obligaciones figuran:

- Garantizar formación, apoyo y material adecuados en los servicios de salud para poder tratar las complicaciones relacionadas con el aborto.⁵⁸
- Garantizar la confidencialidad debida al paciente en el caso de las mujeres y las niñas que reciben atención tras el aborto y garantizar que se establecen procedimientos para investigar y sancionar a quienes no respeten la confidencialidad de las mujeres.⁵⁹
- Garantizar que la atención tras el aborto no está condicionada a la admisión, por parte de la mujer o la niña, de que se ha sometido a dicho aborto, y que esta declaración no será utilizada para procesar a la mujer o la niña por someterse a un procedimiento ilegal.⁶⁰
- Eliminar las leyes o prácticas que exijan a los profesionales de la salud denunciar ante los organismos encargados de hacer cumplir la ley a las pacientes que se hayan sometido o de las que se sospeche que se han sometido a un aborto ilegal.⁶¹

7. ¿Cuáles son las obligaciones de los gobiernos respecto a proporcionar atención a la salud materna?⁶²

La mortalidad y morbilidad maternas son violaciones de derechos humanos que siguen afectando a grandes cantidades de mujeres y niñas, especialmente las que viven en la pobreza. Según la OMS, unas 289.000 mujeres murieron por causas derivadas de la maternidad en 2013.⁶³ El 80 por ciento de las muertes maternas del mundo son consecuencia de hemorragias graves, infecciones, hipertensión durante el embarazo y abortos inseguros, causas evitables en general si se identifican y tratan debidamente y a tiempo.⁶⁴ La OMS estima que entre el 88 y el 98 por ciento de las muertes maternas son evitables.⁶⁵

Por cada mujer que muere por complicaciones del embarazo y el parto, al menos otras 20 (lo que equivale a entre 10 y 15 millones de mujeres)⁶⁶ sufren enfermedades a largo plazo relacionadas con embarazos involuntarios o partos

⁵⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, artículo 12, párr. 11, 12 y 21 (2000); véase también Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/66/254 (2011).

⁵⁸ Comité contra la Tortura, Observaciones finales para Chile, párr. 7.m (2004); véase también Informe del relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/66/254, párr. 27 y 65.k (2011).

⁵⁹ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 24: La mujer y la salud, artículo 12, párr. 12.d (1999).

⁶⁰ Comité contra la Tortura, Observaciones finales para Chile, párr. 7.m (2004); véase también Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales: Chile, párr. 229 (1999); Informe del relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/66/254 (2011).

⁶¹ Comité de Derechos Humanos, Observación general 28 sobre la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, párr. 20; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales para Chile (1999); Comité contra la Tortura, Observaciones finales para Chile, párr. 7.m (2004); Informe del relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/66/254 (2011).

⁶² Véase: Armenia y las medidas que adoptó para reducir la mortalidad materna: ⁶² http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_and_human_rights_20_years.pdf, e India: sentencia pionera en la que, por primera vez en la historia, se consideró al gobierno responsable de una muerte materna evitable, *Laxmi Mandal v. Deen Dayal Hospital & Ors.*, Orden Judicial, 8853/2008; véase también: *The role of litigation in ensuring women's reproductive rights: an analysis of the Shanti Devi judgement in India*, Jameen Kaur, [http://www.rhm-elsevier.com/article/S0968-8080\(12\)39604-3/fulltext](http://www.rhm-elsevier.com/article/S0968-8080(12)39604-3/fulltext)

⁶³ OMS: Centro de prensa, Mortalidad materna <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

⁶⁴ OMS, Mortalidad materna, Fact Sheet No. 248, mayo de 2012.

⁶⁵ OMS, "Maternal mortality: helping women off the road to death", *WHO Chronicle*, vol. 40, 1986, pág. 175–183.

⁶⁶ Véase: estadísticas del UNFPA: <http://web.lb.unfpa.org/mothers/morbidity.htm>

recientes.⁶⁷ Los grupos marginados son los más afectados. Por ejemplo, las adolescentes de entre 15 y 19 años corren dos veces más riesgo de morir durante el embarazo o el parto que las mujeres mayores de 20 años, y las menores de 15 años, cinco veces más.⁶⁸

De acuerdo con el derecho internacional de los derechos humanos, los Estados tienen la obligación de elaborar leyes, políticas, programas y prácticas para garantizar la salud y el bienestar de las mujeres y las niñas durante el embarazo, el parto y el posparto.

Los Estados tienen la obligación de:

- hacer intervenciones adecuadas para impedir la mortalidad y morbilidad maternas,⁶⁹ lo que incluye garantizar el acceso a:
 - asistencia cualificada durante el parto;⁷⁰
 - atención prenatal;⁷¹
 - atención obstétrica de urgencia, incluidos sistemas efectivos de derivación en caso de complicación obstétrica;⁷²
 - servicios de aborto, al menos en los casos en que la salud o la vida de la mujer embarazada corra peligro, en los casos de malformación fetal grave y en caso de violación;⁷³
 - servicios de salud para abordar las complicaciones derivadas de abortos inseguros;⁷⁴
- tomar medidas para garantizar que la vida y la salud de la mujer tienen prioridad sobre la protección del feto;⁷⁵
- ocuparse de los factores determinantes básicos del embarazo sano, como el agua potable, la nutrición adecuada, el saneamiento y el transporte;⁷⁶
- garantizar la disponibilidad y asequibilidad de los medicamentos esenciales en caso de complicación relacionada con el embarazo (por ejemplo, el misoprostol para tratar las hemorragias posparto y el aborto incompleto);⁷⁷

⁶⁷ UNFPA: <http://web.lb.unfpa.org/mothers/morbidity.htm>; véase también el informe de Amnistía Internacional *Unnecessary Burden: Gender discrimination and uterine prolapse in Nepal*⁶⁷, que muestra que el prolapso uterino –enfermedad debilitante en la que el útero desciende de su posición normal hasta la vagina– tiene su base en la discriminación que ha limitado severamente la capacidad de las mujeres y las niñas de tomar decisiones respecto a su vida sexual y reproductiva. Basándose en un estudio realizado por el UNFPA (junto con su socio), se estima que 600.000 mujeres en Nepal sufren prolapso uterino, y de ellas, 200.000 precisan cirugía.⁶⁷

⁶⁸ Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), *Estado de la población mundial 2013, Maternidad en la niñez: Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*.

⁶⁹ Véase, por ejemplo, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales para Nepal, párr. 25 (2014).

⁷⁰ Véase, por ejemplo, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales para Nepal, párr. 46 (2008) e *Ibid.*

⁷¹ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 24: artículo 12 de la Convención (La mujer y la salud), 1999, párr. 31.c; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr. 14 (2000).

⁷² Véase, por ejemplo, *Alyne da Silva Pimentel v. Brasil*, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2011).

⁷³ Véase, por ejemplo, *L.C. vs. Perú*, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2011); *K.L. vs. Perú*, Comité de Derechos Humanos (2005).

⁷⁴ Véase, por ejemplo, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales para Bolivia, párr. 43 (2008); Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales para Honduras, párr. 25 (2008).

⁷⁵ Véanse ejemplos: Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Irlanda, párr. 9 y 9.a, 14-15 de julio de 2014 http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2fC%2fIRL%2fCO%2f4&Lang=es y *L.C. vs. Perú*, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, párr. 8.15 (2011); Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales para Hungría, párr. 30 (2013).

⁷⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr. 12.a (2000).

- garantizar la distribución de los profesionales de la salud para asegurar el acceso a servicios esenciales de salud materna con independencia de la ubicación geográfica;⁷⁸
- reunir, analizar y difundir datos desglosados para conocer las causas de la mortalidad y la morbilidad maternas y responder debidamente a ellas;⁷⁹
- garantizar que los servicios de salud materna satisfacen las necesidades propias de las mujeres marginadas, en especial las de los grupos con altos índices de mortalidad materna, como las jóvenes, las que viven en la pobreza, las de medios rurales, las pertenecientes a minorías, las indígenas y las trabajadoras migrantes;⁸⁰
- prevenir y abordar los abusos en el trato dispensado a la mujeres y niñas que solicitan servicios de salud reproductiva, incluida atención de la salud materna.⁸¹

8. ¿Cuáles son las obligaciones de los gobiernos respecto a proporcionar educación e información completas sobre sexualidad?⁸²

A fin de tomar decisiones informadas sobre sexualidad y reproducción, las personas, especialmente en la adolescencia, necesitan información accesible, exhaustiva y de buena calidad.⁸³ Sin embargo, la falta de servicios adecuados de asesoramiento y la educación sexual limitada o nula dentro y fuera de los centros de enseñanza reducen la capacidad para tomar decisiones informadas sobre la sexualidad y la reproducción y disfrutar de una vida sexual segura y satisfactoria.

Según las directrices de la UNESCO⁸⁴ sobre educación sexual, los programas exhaustivos incluyen información sobre lo siguiente: crecimiento y desarrollo; fisiología y anatomía sexual; reproducción, anticoncepción, embarazo y parto; VIH y sida; enfermedades de transmisión sexual; vida familiar y relaciones interpersonales; cultura y sexualidad; potenciación de los derechos humanos; ausencia de discriminación, igualdad y funciones de género; conducta sexual; diversidad sexual; abusos sexuales; violencia de género; y prácticas nocivas. Los Estados tienen la obligación de garantizar que las personas tienen acceso a educación sexual exhaustiva tanto dentro como fuera de los sistemas de educación formal,⁸⁵ y también deben:

⁷⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (2000).

⁷⁸ *Alyne da Silva Pimentel v Brasil*, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (2011), párr. 7.6 y 8.2.

⁷⁹ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 24: La mujer y la salud, artículo 12, párr. 9 (1999).

⁸⁰ *Alyne da Silva Pimentel v. Brasil*, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, párr. 7.6, 7.7 (2011); Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales para Ecuador, párr. 11 (1998); Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales para Argentina, párr. 14 (2000).

⁸¹ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 24: La mujer y la salud, artículo 12, párr. 15 (1999); Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales para Kenia, párr. 37-38 (2007).

⁸² Colombia es un ejemplo que demuestra cómo se hizo responsable al Estado por no proporcionar educación e información sexual y reproductiva adecuadas. Tanto Estonia como Islandia han tomado medidas para reforzar la aplicación de educación sobre sexualidad. Más información: http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_and_human_rights_20_years.pdf

⁸³ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 21: La igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares, párr. 22, Naciones Unidas, 1994; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (2000).

⁸⁴ UNESCO, *Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad*, 2009.

⁸⁵ Comité de los Derechos del Niño, Observación general N° 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (2013); Comité de los Derechos del Niño, Observación general N° 4 sobre la salud de los adolescentes, párr. 26, 28, 39.b (2003); Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 24 sobre la mujer y la salud, artículo 12, párr. 18 (1999).

- integrar en los planes de estudios ordinarios programas de educación sexual exhaustiva, impartida durante la escolarización de manera apropiada a la edad y sin necesidad de contar con el consentimiento paterno;⁸⁶
- proporcionar también programas de educación sexual fuera del entorno educativo formal, a través, por ejemplo, de organizaciones comunitarias, para llegar así a las personas excluidas del sistema educativo, como los niños de la calle;⁸⁷
- garantizar que la información es físicamente accesible, comprensible y apropiada a la edad y el nivel educativo de los niños y niñas;⁸⁸
- preparar campañas de educación *pública* para sensibilizar sobre las cuestiones de salud sexual y reproductiva, como los riesgos del embarazo prematuro y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, a través de foros médicos y otros foros alternativos;⁸⁹
- garantizar que, tanto dentro como fuera de los centros de enseñanza, en ningún programa de educación sexual se censura ni retiene información ni se difunde información sesgada o incorrecta, como por ejemplo información inexacta sobre métodos anticonceptivos.⁹⁰ Asegurarse de los programas de educación sexual, tanto en sus contenidos como en sus metodologías de enseñanza, no son discriminatorios por motivos tales como el género o la orientación sexual.⁹¹
- garantizar que el material del plan de estudios no perpetúa estereotipos perniciosos o discriminatorios, prestando especial atención a las cuestiones relativas a la diversidad y el género, como la creación de estereotipos sobre las funciones de género.⁹²

⁸⁶ Informe del relator especial sobre el derecho a la educación, párr. 87.c, doc. ONU A/65/162 (2010); Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales: Irlanda, párr. 52 (2006).

⁸⁷ Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales para Costa Rica, párr. 64.b, 2011; Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales para Uruguay, párr. 52 (2007); Comité de los Derechos del Niño, Observación general N° 4 sobre la salud de los adolescentes, párr. 26 y 28 (2003).

⁸⁸ Comité de los Derechos del Niño, Observación general N° 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr. 59 (2013).

⁸⁹ Comité de los Derechos del Niño, Observación general N° 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr. 28 (2013); Comité de los Derechos del Niño, Observación general N° 4 sobre la salud de los adolescentes, párr. 28 (2003).

⁹⁰ Comité de los Derechos del Niño, Observación general N° 3: el VIH/SIDA y los derechos del niño, párr. 16 (2003); Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr. 34 (2000). Informe del relator especial sobre el derecho a la educación, párr. 39, doc. ONU A/65/162 (2010).

⁹¹ Informe del relator especial sobre el derecho a la educación, párr. 63, doc. ONU A/65/162 (2010). El relator especial de la ONU sobre el derecho a la educación ha señalado que los Estados deben tomar medidas para garantizar que los programas no incluyen estereotipos nocivos de sexo o de género o estereotipos heteronormativos o basados en la capacidad mental o física. (párr. 63).

⁹² Informe del relator especial sobre el derecho a la educación, párr. 21-23, 87.d, doc. ONU A/65/162 (2010).

9. ¿Cuáles son las obligaciones de los gobiernos respecto a prevenir la violencia de género contra mujeres y niñas?⁹³

La violencia de género y la violencia contra las mujeres es una violación de derechos humanos fundamentales. Se trata de violencia dirigida contra las mujeres y las niñas, ya sea a manos de particulares o del Estado, en tiempos de paz o de conflicto. Algunos ejemplos de violencia contra las mujeres y las niñas son: violencia sexual y violación, violencia en el ámbito familiar, y esterilización forzada o bajo coacción. Estas violaciones de derechos humanos tienen consecuencias para la salud, como embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y complicaciones relacionadas con el embarazo. Como la violencia contra las mujeres refuerza y perpetúa la desigualdad de género, la capacidad de las mujeres y niñas para controlar su fertilidad puede verse afectada, incluido el uso de anticonceptivos. Corren especial riesgo las mujeres y las niñas en situaciones de conflicto y otros escenarios humanitarios.

El derecho de los derechos humanos reconoce que la violencia contra las mujeres y las niñas constituye una forma de discriminación,⁹⁴ por lo que los Estados tienen la obligación de:

- derogar las nocivas leyes discriminatorias;⁹⁵
- aprobar legislación exhaustiva y otras medidas para prevenir la violencia de género;⁹⁶
- investigar, enjuiciar y castigar los casos de violencia de género;⁹⁷
- poner en marcha programas de formación de la policía, los fiscales y los jueces sobre la violencia de género;⁹⁸
- velar por que en los programas donde se aborda la violencia de género se tenga en cuenta a los grupos vulnerables y mal atendidos, como las personas con discapacidad, para garantizar que tales grupos, así como todas las mujeres, tienen acceso a servicios esenciales y a resarcimiento;⁹⁹
- aplicar políticas que protejan a las víctimas frente a nuevos abusos, por medio, por ejemplo, de servicios sociales, psicológicos y de salud para las víctimas;¹⁰⁰
- impartir formación exhaustiva a los profesionales pertinentes, incluidos los docentes y los trabajadores de la salud, y proporcionar educación en las escuelas sobre la violencia de género;¹⁰¹
- garantizar que las supervivientes de violencia sexual tienen acceso a anticoncepción de emergencia;¹⁰²

⁹³ Véanse ejemplos de países sobre las medidas específicas introducidas en Argentina, España o Kenia para abordar la violencia contra las mujeres y las niñas. http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_and_human_rights_20_years.pdf

⁹⁴ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 19, La violencia contra la mujer, párr. 6 (1992).

⁹⁵ Véase, por ejemplo: Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, artículo 2; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 19, La violencia contra la mujer (1992).

⁹⁶ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 19, La violencia contra la mujer (1992).

⁹⁷ COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER, RECOMENDACIÓN GENERAL N° 19, LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER (1992).

⁹⁸ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 19, La violencia contra la mujer (1992); Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales para Perú, párr. 19 (2007).

⁹⁹ COMITÉ PARA LA ELIMINACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER, RECOMENDACIÓN GENERAL N° 19, LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER (1992); Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observaciones finales para España, párr. 22 (2011).

¹⁰⁰ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 19, La violencia contra la mujer (1992); Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales para Jamaica, párr. 19 (2011).

¹⁰¹ Comité de Derechos Humanos, Observaciones finales para Guatemala, párr. 19 (2012).

¹⁰² Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales para México, párr. 33 (2006).

- garantizar el acceso efectivo a la justicia a las supervivientes de violencia contra las mujeres, lo cual incluye garantizar asistencia letrada y reparación suficiente, que incluya indemnización y rehabilitación,¹⁰³
- tomar medidas para modificar las pautas socioculturales con miras a eliminar los prejuicios y las prácticas basados en la inferioridad o superioridad de alguno de los sexos o en funciones estereotipadas de los hombres y las mujeres;¹⁰⁴
- iniciar campañas de educación pública para sensibilizar sobre la violencia de género y combatir los estereotipos de género, incluidas las causas fundamentales.¹⁰⁵

10. ¿Cuáles son las obligaciones de los gobiernos respecto a prevenir la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género?¹⁰⁶

Todas las personas, con independencia de su orientación sexual o su identidad de género, tienen derecho a disfrutar de todos los derechos humanos, incluidos el derecho a la salud y el derecho a no sufrir violencia.¹⁰⁷ Las personas que son o parecen lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI), tanto adultas como jóvenes, suelen ser víctimas de diversas formas de violencia física y psicológica, como el acoso, y sufren discriminación en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.¹⁰⁸ Por ejemplo, hay 76 Estados que siguen tipificando como delito las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo.¹⁰⁹ Además, en algunos Estados, las personas transgénero deben someterse a una operación de esterilización, a menudo no deseada, como requisito previo para recibir tratamiento de afirmación del género y cambio de indicador de género.¹¹⁰ Asimismo, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha expresado recientemente preocupación por los menores intersexuales que sufren discriminación en los entornos de atención de la salud y son sometidos, sin consentimiento, a operaciones para que los atributos sexuales sean congruentes con el género que se les ha atribuido.¹¹¹

¹⁰³ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 19, La violencia contra la mujer (1992); *AT vs. Hungría*, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, párr. 9.6.II.g.

¹⁰⁴ Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, artículo 5.a.

¹⁰⁵ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales para Perú, párr. 19 (1997).

¹⁰⁶ *Toonen v. Australia* ilustra cómo se alegó, con éxito, el derecho a la intimidad para derogar leyes que criminalizaban la homosexualidad; véase el dictamen del Comité de Derechos Humanos de la ONU en *Toonen v. Australia*, que también influyó en la despenalización de la homosexualidad en Chile y en otros lugares del mundo. Véase *Toonen v. Australia*, Comité de Derechos Humanos, Comunicación N° 488/1992, CCPR/C/50/D/488/1992, 4 de abril de 1994; véase también http://www.ohchr.org/Documents/Publications/BornFreeAndEqualLowRes_SP.pdf y http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_and_human_rights_20_years.pdf

¹⁰⁷ Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos al Consejo de Derechos Humanos, *Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género*, A/HRC/19/41, noviembre de 2011; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 20, La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales, 2009.

¹⁰⁸ Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos al Consejo de Derechos Humanos, *Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género*, A/HRC/19/41, noviembre de 2011.

¹⁰⁹ *Homofobia de Estado: Un estudio mundial jurídico sobre la criminalización, protección y reconocimiento del amor entre personas del mismo sexo*, Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersexuales, 2013, pág. 22, http://old.ilga.org/Statehomophobia/ILGA_Homofobia_de_Estado_2013.pdf

¹¹⁰ Amnistía Internacional, *El Estado decide quién soy: Falta de reconocimiento legal de la identidad de género de las personas transgénero en Europa*, 2014; Consejo de Europa, Comisario de Derechos Humanos, *Derechos Humanos e Identidad de Género*, 2009.

¹¹¹ Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos al Consejo de Derechos Humanos, *Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género*, A/HRC/19/41, noviembre de 2011.

En virtud de las normas internacionales de derechos humanos, los Estados tienen la obligación de:

- prohibir que la orientación sexual y la identidad de género sean motivo de discriminación en el acceso a la atención de la salud;¹¹²
- garantizar la no discriminación y el acceso en condiciones de igualdad a las prestaciones, incluida la atención de la salud, sobre la base de la orientación sexual y la identidad de género, especialmente a las personas transgénero a intersexuales, en especial en la adolescencia;¹¹³
- despenalizar las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo;¹¹⁴
- abordar la violencia de género basada en la orientación sexual o la identidad de género, lo cual incluye brindar protección efectiva contra la violencia y que todas las denuncias de agresiones y amenazas a personas debido a su orientación sexual o su identidad de género se investiguen exhaustivamente;¹¹⁵
- garantizar que las personas LGBTI tienen acceso a la justicia;¹¹⁶
- revisar las leyes para eliminar todo requisito de esterilización obligatoria para las personas que se someten a cirugía de reasignación de género o solicitan un cambio de indicador de género;¹¹⁷
- garantizar que se obtiene el consentimiento informado en el tratamiento médico y quirúrgico relativo a las situaciones de intersexualidad, investigar los casos de tratamiento sin consentimiento, proporcionar resarcimiento a las víctimas de tal tratamiento, formar a los profesionales de la medicina y la psicología en cuanto a la diversidad sexual y la diversidad física y biológica relacionada con ella, e informar de manera efectiva a los pacientes y sus padres sobre las consecuencias de las intervenciones innecesarias para las personas intersexuales.¹¹⁸

¹¹² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 20, La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales, párr. 32, julio de 2009.

¹¹³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 20, La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales, párr. 32, 2009; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr. 18, 2000.

¹¹⁴ *Toonen v. Australia*, Comité de Derechos Humanos, Comunicación N° 488/1992, CCPR/C/50/D/488/1992 4 de abril de 1994.

¹¹⁵ CCPR/C/MEX/CO/5, párr. 21; Comité de Derechos Sociales, Económicos y Culturales, Observación General N° 20, párr. 32 (que reconoce la identidad de género como motivo prohibido de discriminación y como causa de riesgo de violaciones de derechos humanos para las personas transgénero, transexuales o intersexuales); Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14, párr. 18 (que prohíbe la discriminación por motivos de orientación sexual en la prestación de atención de la salud).

¹¹⁶ *Ibíd.*

¹¹⁷ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Observaciones finales para Países Bajos, párr. 47, 2010.

¹¹⁸ Comité contra la Tortura, Observaciones finales para Alemania, párr. 20, 2011.

ANEXO:

SELECCIÓN DE EJEMPLOS ILUSTRATIVOS DE ARTÍCULOS DE TRATADOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS RELATIVOS A LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS¹¹⁹

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
<p>Artículo 3: Igualdad de derecho de hombres y mujeres a disfrutar de todo el conjunto de derechos civiles y políticos.</p> <p>Artículo 6: Todos los seres humanos tienen el derecho inherente a la vida. Este derecho estará protegido por ley. Nadie será privado arbitrariamente de la vida.</p> <p>Artículo 7: Derecho a no sufrir trato cruel, inhumano o degradante.</p> <p>Artículo 17: Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación.</p> <p>Artículo 24: Todo niño o niña tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado.</p>
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
<p>Artículo 2: Garantiza que los derechos se ejercerán sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.</p> <p>Artículo 10: El matrimonio debe contraerse con el libre consentimiento de los futuros cónyuges.</p> <p>Artículo 12: Reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.</p>
Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
<p>Artículo 1: La expresión "discriminación contra la mujer" denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.</p> <p>Artículo 3: Los Estados Partes tomarán en todas las esferas, y en particular en las esferas política, social, económica y cultural, todas las medidas apropiadas, incluso de carácter legislativo, para asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con el hombre.</p> <p>Artículo 12: Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de 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, y garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.</p>

¹¹⁹ Encontrarán más ejemplos en *Reproductive Rights are Human Rights*:
http://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/RRareHR_final.pdf

Artículo 16:

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:

- el mismo derecho para contraer matrimonio;
- el mismo derecho para elegir libremente cónyuge y contraer matrimonio sólo por su libre albedrío y su pleno consentimiento;
- los mismos derechos y responsabilidades durante el matrimonio y con ocasión de su disolución;
- los mismos derechos y responsabilidades como progenitores, cualquiera que sea su estado civil, en materias relacionadas con sus hijos; en todos los casos, los intereses de los hijos serán la consideración primordial;
- los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.

Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

Artículo 1: A los efectos de la presente Convención, se entenderá por el término “tortura” todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves [...] por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia.

Convención sobre los Derechos del Niño

Artículo 2: Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.

Artículo 6: Reconoce que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.

Artículo 16: Ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación.

Artículo 24.1: Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud [...] [N]ingún niño [será] privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

Tratados adicionales de derechos humanos:

- Declaración Universal de Derechos Humanos
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
- Convención Americana sobre Derechos Humanos; Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará)
- Convenio Europeo de Derechos Humanos
- Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul)
- Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (Carta de Banjul)
- Protocolo a la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los Derechos de la Mujer en África (Protocolo sobre las Mujeres en África)
- Carta Árabe de Derechos Humanos