

LA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA Y LA
IGUALDAD DE GÉNERO
EN EL MARCO DE
LOS INSTRUMENTOS
INTERNACIONALES DE
DERECHOS HUMANOS

María Jennie Dador Tozzini

PROMSEX 

CENTRO DE PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

LA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA Y LA
IGUALDAD DE GÉNERO
EN EL MARCO DE
LOS INSTRUMENTOS
INTERNACIONALES DE
DERECHOS HUMANOS



María Jennie Dador Tozzini

PROMSEX 

CENTRO DE PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

© Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos
Pasaje Los Pinos 156, Oficina 804, Lima 18, Perú
postmast@promdsr.org
www.promsex.org
Teléfono: (511) 243 0460 / (511) 447 8668

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2007-11665
ISBN: 978-9972-2772-9-0

*La salud sexual y reproductiva
y la igualdad de género
en el marco de los Instrumentos Internacionales
de Derechos Humanos*

Primera edición noviembre 2007

AUTORA María Jennie Dador Tozzini

REVISIÓN GENERAL Rossina Guerrero

CORRECCIÓN DE ESTILO Rosa Cisneros

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN Julissa Soriano

IMPRESIÓN Carmen Palomeque

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) en el marco del proyecto PER7 G 104.

CONTENIDO

5	I. INSTRUMENTOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS
11	II. INSTRUMENTOS INTERNACIONALES VINCULANTES
13	2.1 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
13	2.1.1 Articulo vinculado a la igualdad de género y la salud sexual y reproductiva
14	2.1.2 Recomendaciones del Comité de Derechos Humanos al Estado Peruano
15	2.2 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
15	2.2.1 Articulo vinculado a la igualdad de género y la salud sexual y reproductiva
16	2.2.2 Recomendaciones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales al Estado Peruano
17	2.2.3 Observaciones generales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a los Estados parte
20	2.3 Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
21	2.3.1 Articulo vinculado a la igualdad de género y la salud sexual y reproductiva
23	2.3.2 Recomendaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la mujer al Estado peruano
32	2.3.3 Recomendaciones generales adoptadas por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

40	2.4 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer
41	2.5 Convención de los Derechos del Niño
41	2.5.1 Articulado vinculado a la igualdad de género y la salud sexual y reproductiva
42	2.5.2 Recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño al Estado Peruano
47	III. INSTRUMENTOS INTERNACIONALES NO VINCULANTES
49	3.1 Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena 1993
49	3.1.1 Párrafos vinculados a la igualdad de género y a la salud sexual y reproductiva
50	3.2 Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo, El Cairo 1994
50	3.2.1 Párrafos vinculados a la igualdad de género y a la salud sexual y reproductiva
64	3.2.2 Evaluando el Programa de Acción de El Cairo
65	3.3 Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing 1995
66	3.3.1 Párrafos vinculados a la igualdad de género y a la salud sexual y reproductiva
73	3.4 Metas y Objetivos del Milenio
76	3.5 Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y El Caribe, Quito 2007

I.
INSTRUMENTOS
INTERNACIONALES
DE DERECHOS
HUMANOS



I.

I. INSTRUMENTOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS

Los derechos humanos son derechos inalienables que las personas poseen por su condición de seres humanos y cuya protección es responsabilidad de todo Estado. Se basan en el principio fundamental de que todas las personas poseen una dignidad inherente y tienen igual derecho de disfrutarlos sin importar su sexo, etnia, capacidad, idioma, nacionalidad, creencias, o cualquier otra diferencia.

Históricamente son derechos que surgen como una necesidad de establecer límites al poder público. Las primeras declaraciones de derechos individuales las encontramos en las revoluciones independentistas, la americana y la francesa, como expresión de la lucha por eliminar los gobiernos absolutistas.

En el ámbito internacional, los derechos inherentes a la persona toman la denominación de derechos humanos, siendo el Estado el sujeto responsable frente a la violación de éstos; mientras que en el ámbito interno se les identifica como derechos fundamentales o derechos constitucionales de las personas, pudiendo incurrir en responsabilidad internacional en cuanto el Estado no sea capaz de adoptar las acciones y medidas necesarias para atender, sancionar y reparar adecuadamente la violación de estos derechos en la jurisdicción nacional.

Posteriormente, sin dejar de lado su carácter de defensa frente al poder del Estado, se proyectan en deberes positivos por parte del propio Estado para contribuir a la realización de dichos derechos. Deberes que comprenden a todo empleado público y a personas que prestan servicios al Estado bajo cualquier modalidad.

Los instrumentos internacionales que consagran los derechos humanos crean mecanismos de control para supervisar el cumplimiento de los compromisos adoptados:

- **Sistema jurisdiccional**, sus fallos son obligatorios para los Estados partes que han reconocido la competencia y jurisdicción.

Actualmente existen: la Corte Penal Internacional, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la Corte Europea de Derechos Humanos y la Corte Africana de Derechos Humanos. Las resoluciones de los organismos encargados de resolver peticiones individuales o casos particulares, constituyen un espacio donde se ponen en práctica las argumentaciones.

El Estado peruano está sujeto a la jurisdicción de la Corte Penal Internacional, la Comisión y la Corte Interamericana de Derechos Humanos; así como al sistema de denuncias y peticiones ante los Comités de Naciones Unidas.

- **Sistema de órganos de supervisión**, reciben el nombre de Comités y están integrados por expertos independientes, elegidos con un criterio de representatividad geográfica y jurídica. No emiten fallos sino informes y recomendaciones, cuyo cumplimiento, desde el punto de vista de la ley positiva, no es obligatorio para los Estados partes.

Las recomendaciones generales emanadas de estos Comités tienen el papel de facilitar el cumplimiento de las convenciones o pactos, ya que interpretan las disposiciones en ellos contenidos. Así por ejemplo, el campo de la autonomía reproductiva entendida originalmente como un espacio compartido entre mujeres y hombres, ha evolucionado a través de las recomendaciones generales, hasta el reconocimiento de dicha autonomía en hombres y en mujeres.

Las recomendaciones u observaciones finales que emiten los Comités a propósito de la presentación de informes por los Estados partes, aun en los casos en que se encuentre que se ha incumplido o violado los derechos protegidos por el Pacto o Convención, jurídicamente no tienen carácter vinculante. Sin embargo, se espera que el Estado las asuma en aplicación del principio de derecho internacional público, de la buena fe y el fiel cumplimiento de los tratados¹.

Sobre este último punto, el Estado peruano vía el Decreto Supremo N° 014-2000-JUS, ha establecido el procedimiento para el

.....

¹ Tello Gilardi, Janet. *Manual para la elaboración de informes ante los comités monitores desde una perspectiva de género*. CLADEM, Lima, 2002.

seguimiento de las recomendaciones de órganos internacionales en derechos humanos; señalando en su artículo primero que: *“Las decisiones, resoluciones o recomendaciones adoptadas en el marco de los procedimientos y mecanismos internacionales de protección de derechos humanos de naturaleza no jurisdiccional, serán procesadas por el Estado de acuerdo a los principios de buena fe, fiel observancia de los tratados respectivos y cooperación con las instancias internacionales de promoción y protección de derechos humanos”*.

El Consejo Nacional de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia es el organismo responsable de coordinar el seguimiento de las recomendaciones contenidas en los informes, o de las resoluciones emanadas de los Comités; así como de propiciar acuerdos con las víctimas o sus representantes legales.

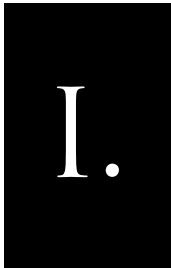
En resumen se puede decir que los países que ratifican las Convenciones Internacionales de Derechos Humanos²:

- Adhieren a los principios y normas que emanan de dichos tratados.
- Adhieren a la jurisprudencia internacional que allí surge.
- Asumen la obligación de modificar su legislación interna o reglamentar ámbitos no considerados en lo interno, si fuera necesario.
- Se obligan a poner en práctica acciones tendientes a cumplir los compromisos suscritos.

La incorporación de la ley internacional en el derecho interno

La vía que cada Estado adopte internamente para aprobar un tratado, constituye para el derecho internacional materia doméstica sobre la cual no tiene competencia para pronunciarse, es decir, que el procedimiento puede variar de un Estado a otro. Por ejemplo, en el caso peruano se requiere, además de la suscripción, la aprobación

² *El marco legislativo internacional*. Material del Curso de Especialización en Desarrollo Local con perspectiva de Género, UD2. Centro Internacional de Formación de la OIT. 2004.



por el Congreso antes de la ratificación presidencial (artículo 56 de la Constitución Política); en otros países se puede exigir votación calificada en el Congreso o su aprobación por dos legislaturas seguidas. Lo relevante, es la expresión de aceptación del Estado a través de la suscripción, ratificación o aprobación³.

En cuanto a la jerarquía de estos instrumentos, se debe tener en cuenta que la primacía de los tratados internacionales, y entre ellos los relativos a derechos humanos, está consagrada en el artículo 27 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados de 1969, ratificada por el Perú y en plena vigencia.

La Constitución Política de 1993, en su artículo 55 otorga, al igual que la de 1979, carácter de derecho nacional a los tratados internacionales celebrados por el Estado, pero no reconoce la supremacía de los tratados internacionales sobre la ley interna.

En la actual Constitución, los tratados tienen rango de ley. La excepción, de acuerdo a la Cuarta Disposición Final y Transitoria, la constituirían los Tratados que versan sobre Derechos Humanos, los que tendrían rango constitucional, de acuerdo a la interpretación de que los tratados sobre derechos humanos "...tienen valor hermenéutico para aplicar la Constitución y con ello hay que concluir que no tienen solamente rango de ley sino constitucional. De otra manera no podrían condicionar la interpretación del texto constitucional pues sólo se interpreta un mandato mediante otro rango igual o superior, nunca inferior"⁴.

.....

³ *Suscripción*: acto por el cual los plenipotenciarios estampan sus firmas en el texto del tratado una vez que ha sido negociado y acordado.

Ratificación: formulación internacional del compromiso de quedar jurídicamente obligado conforme a los términos establecidos en el tratado, generalmente corresponde al jefe de Estado.

Aprobación: en la actualidad, en casi todos los Estados es atribución del Legislativo, como condición previa indispensable para que el jefe del Ejecutivo pueda proceder a su ratificación.

⁴ Rubio C., Marcial y Bernal B., Enrique. En: Alvarez Vita, Juan. *Tratados Internacionales y Ley Interna*. Universidad de Lima. Fondo de Desarrollo Editorial. Primera edición, 2001.

II.
INSTRUMENTOS
INTERNACIONALES
VINCULANTES



II.

II. INSTRUMENTOS INTERNACIONALES VINCULANTES

2.1 PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS

Aprobado mediante el Decreto Ley N° 22128 el 28 de marzo de 1978.

2.1.1. Articulado vinculado a la igualdad de género y la salud sexual y reproductiva

Artículo 3

Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos civiles y políticos enunciados en el presente Pacto

Artículo 6

5. No se impondrá la pena de muerte por delitos cometidos por personas de menos de 18 años de edad, ni se la aplicará a las mujeres en estado de gravidez.

Artículo 23

1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

2. Se reconoce el derecho del hombre y de la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tienen edad para ello.

3. El matrimonio no podrá celebrarse sin el libre y pleno consentimiento de los contrayentes.

4. Los Estados Partes en el presente Pacto tomarán las medidas apropiadas para asegurar la igualdad de derechos y de responsabilidades de ambos esposos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del mismo. En caso de disolución, se adoptarán disposiciones que aseguren la protección necesaria a los hijos.

2.1.2 Recomendaciones del Comité de Derechos Humanos al Estado Peruano

El Comité de Derechos Humanos, órgano especial que monitorea el cumplimiento de este Pacto, examinó el cuarto informe periódico del Perú (CCPR/C/PER/98/4) en sus sesiones 1879^a a 1881^a, celebradas los días 23 y 24 de octubre de 2000, y aprobó en la 1892^a sesión, celebrada el 1^o de noviembre de 2000, las siguientes observaciones finales:

Derechos sexuales y derechos reproductivos

Tercer informe 1996

Recomendaciones al tercer informe del Estado peruano de 1996. Comité de Derechos Humanos. CCPR/C/79/.ADD. 18 de noviembre de 1996

E. Sugerencias y recomendaciones

22. El Comité recomienda una revisión de las disposiciones del Código Civil y del Código Penal a la luz de las obligaciones establecidas en el Pacto, particularmente en el artículo 3 y 26 del mismo. El Perú debe asegurarse de que las leyes que guardan relación con la violación, el abuso sexual y la violencia contra las mujeres las protejan de manera eficaz y debe tomar las medidas necesarias para evitar que las mujeres deban arriesgar su vida en razón de la existencia de disposiciones legales restrictivas sobre el aborto.

Cuarto informe 2000

Recomendaciones al cuarto informe del Estado peruano de 2000. Comité de Derechos Humanos. CCPR/CO/70/PER. 15 de noviembre de 2000.

20. Es signo de inquietud que el aborto continúe sujeto a sanciones penales, aun cuando el embarazo sea producto de una violación. El aborto clandestino continúa siendo la mayor causa de mortalidad materna en el Perú.

El Comité reitera que estas disposiciones son incompatibles con los artículos 3, 6 y 7 del Pacto y recomienda que se revise la ley para establecer excepciones a la prohibición y sanción del aborto.

21. Le preocupan al Comité las denuncias recibidas sobre esterilizaciones involuntarias, particularmente de mujeres indígenas en zonas rurales y de mujeres de los sectores sociales más vulnerables.

El Estado Parte debe tomar las medidas necesarias para que las personas que se someten a métodos de anticoncepción quirúrgica estén plenamente informadas y den su libre consentimiento.

2.2 PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), del 16 de diciembre de 1966, y entró en rigor el 3 de enero de 1976.

Aprobado por el Estado peruano mediante el Decreto Ley N° 22129 el 28 de marzo de 1978.

2.2.1 Articulado vinculado a la igualdad de género y la salud sexual y reproductiva

Artículo 3

Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a asegurar a los hombres y a las mujeres igual título a gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales enunciados en el presente Pacto.

Artículo 10

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que:

1. Se debe conceder a la familia, que es el elemento natural y fundamental de la sociedad, la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo. El matrimonio debe contraerse con el libre consentimiento de los futuros cónyuges.

2. Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto. Durante dicho período, a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social.

3. Se deben adoptar medidas especiales de protección y asistencia en favor de todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra condición.

Artículo 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

- a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

2.2.2 Recomendaciones del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales al Estado Peruano

Los estados que han ratificado este Pacto se encuentran obligados a reportar sus progresos al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, integrado por 18 expertos/as. La primera vez a los dos años de firmado, y posteriormente cuando éste lo solicite o cada cinco años.

Informe Inicial de 1997

Recomendaciones al informe inicial del Estado peruano de 1997. Comité de derechos económicos, sociales y culturales. E/C.12/1/ADD.14, 20 de mayo de 1997.

C. Factores y dificultades que obstaculizan la aplicación del Pacto

Dada la situación descrita en el párrafo anterior, el Comité, aun consciente del elevado costo de la reconstrucción de la infraestructura destruida durante varios años de violencia interna, considera que los obstáculos más importantes al ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales son, entre otros, los siguientes:

d) la falta de servicios sanitarios adecuados y la drástica reducción del gasto público en el ámbito de la salud;

D. Principales motivos de preocupación

23. El Comité está preocupado por la alta tasa de mortalidad entre los niños y las mujeres a causa de la falta o la deficiencia de los servicios de salud.

2.2.3 Observaciones Generales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a los Estados parte

Observación General N° 14 (2000):

El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto)

8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar *sano*. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales (...).

10. Desde la adopción de los dos Pactos Internacionales de las Naciones Unidas en 1966, la situación mundial de la salud se ha modificado de manera espectacular, al paso que el concepto de la salud ha experimentado cambios importantes en cuanto a su contenido y alcance. Se están teniendo en cuenta más elementos determinantes de la salud, como la distribución de los recursos y las diferencias basadas en la perspectiva de género (...), han opuesto nuevos obstáculos al ejercicio del derecho a la salud, lo que ha de tenerse en cuenta al interpretar el artículo 12.

11. El Comité interpreta el derecho a la salud, definido en el apartado 1 del artículo 12, como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. (...)

Apartado a) del párrafo 2 del artículo 12. El derecho a la salud materna, infantil y reproductiva

14. La disposición relativa a “la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños” (apartado a) del párrafo 2 del artículo 12) se puede entender en el sentido de que es preciso adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información.

Artículo 12 - Temas especiales de alcance general

18. En virtud de lo dispuesto en el párrafo 2 del artículo 2 y en el artículo 3, el Pacto prohíbe toda discriminación en lo referente al acceso a la atención de la salud y los factores determinantes básicos de la salud, así como a los medios y derechos para conseguirlo, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluidos el VIH/SIDA), orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud.

20. El Comité recomienda que los Estados incorporen la perspectiva de género en sus políticas, planificación, programas e investigaciones en materia de salud a fin de promover mejor la salud de la mujer y el hombre. Un enfoque basado en la perspectiva de género reconoce que los factores biológicos y socioculturales ejercen una influencia importante en la salud del hombre y la mujer. La desagregación, según el sexo, de los datos socioeconómicos y los datos relativos a la salud es indispensable para determinar y subsanar las desigualdades en lo referente a la salud.

21. Para suprimir la discriminación contra la mujer es preciso elaborar y aplicar una amplia estrategia nacional con miras a la promoción del derecho a la salud de la mujer a lo largo de toda su vida. Esa estrategia debe prever en particular las intervenciones con miras a la prevención y el tratamiento de las enfermedades que afectan a la mujer, así como políticas encaminadas a proporcionar a la mujer acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y al alcance de ella, incluidos los servicios en materia

sexual y reproductiva. Un objetivo importante deberá consistir en la reducción de los riesgos que afectan a la salud de la mujer, en particular la reducción de las tasas de mortalidad materna y la protección de la mujer contra la violencia en el hogar. El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva. También es importante adoptar medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a la mujer contra las prácticas y normas culturales tradicionales perniciosas que le deniegan sus derechos genésicos.

23. Los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.

35. Las obligaciones de *proteger* incluyen, entre otras, las obligaciones de los Estados de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros.... la obligación de velar por que las prácticas sociales o tradicionales nocivas no afecten al acceso a la atención anterior y posterior al parto ni a la planificación de la familia; (...).

44. El Comité confirma asimismo que entre las obligaciones de prioridad comparables figuran las siguientes: a) Velar por la atención de la salud genésica, materna (prenatal y postnatal) e infantil; b) Proporcionar inmunización contra las principales enfermedades infecciosas que tienen lugar en la comunidad; c) Adoptar medidas para prevenir, tratar y combatir las enfermedades epidémicas y endémicas; d) Impartir educación y proporcionar acceso a la información relativa a los principales problemas de salud en la comunidad, con inclusión de los métodos para prevenir y combatir esas enfermedades; y e) Proporcionar capacitación adecuada al personal del sector de la salud, incluida la educación en materia de salud y derechos humanos.

II.

52. Las violaciones de las obligaciones de cumplir se producen cuando los Estados Partes no adoptan todas las medidas necesarias para dar efectividad al derecho a la salud. (...) la no adopción de un enfoque de la salud basado en la perspectiva de género; y el hecho de no reducir las tasas de mortalidad infantil y materna.

2.3 CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER

La constatación de la persistencia de las múltiples formas de discriminación, así como la necesidad de tomar conciencia de las necesidades e intereses específicos de las mujeres, dieron lugar a este instrumento y a su respectivo órgano de vigilancia, el Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, el que hasta la fecha ha aprobado un total de 25 recomendaciones generales. Asimismo, se trata del primer instrumento internacional que amplía la responsabilidad estatal a actos que cometen personas privadas, empresas o instituciones no estatales. Esto último es muy importante porque la discriminación contra las mujeres y la violación a sus derechos humanos no sólo se dan en la esfera estatal.

Adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su resolución 34/180, 18 de diciembre de 1979. Ha sido ratificada por 175 países, lo que le otorga una alta legitimidad.

Suscrita por el Perú el 23 de julio de 1981. Aprobada por Resolución Legislativa N° 23432 del 4 de junio de 1982.

Posteriormente, en octubre de 1999, la Asamblea de Naciones Unidas aprobó el Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, a fin de que las mujeres, ante las violaciones o incumplimientos, puedan denunciar su caso para la correspondiente investigación y sanción. El Protocolo entró en rigor el 22 de septiembre de 2000. Fue ratificado por el Estado peruano por Resolución Legislativa N° 27429 del 23 de febrero de 2001.

2.3.1 Articulado vinculado a la igualdad de género y la salud sexual y reproductiva

Artículo 1

La expresión “discriminación contra la mujer” denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o 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.

Artículo 2

Los Estados Partes se comprometen a:

- a) Consagrar, si aún no lo han hecho, en sus constituciones nacionales y en cualquier otra legislación apropiada el principio de la igualdad del hombre y de la mujer y asegurar por ley u otros medios apropiados la realización práctica de ese principio;
- b) Adoptar medidas adecuadas, legislativas y de otro carácter, con las sanciones correspondientes, que prohíban toda discriminación contra la mujer;
- c) Establecer la protección jurídica de los derechos de la mujer sobre una base de igualdad con los del hombre y garantizar, por conducto de los tribunales nacionales competentes y de otras instituciones públicas, la protección efectiva de la mujer contra todo acto de discriminación;
- d) Abstenerse de incurrir en todo acto o práctica de discriminación contra la mujer y velar por que las autoridades e instituciones públicas actúen de conformidad con esta obligación;
- e) Tomar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer practicada por cualesquiera personas, organizaciones o empresas;
- f) Adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer;

g) Derogar todas las disposiciones penales nacionales que constituyan discriminación contra la mujer.

Artículo 5

Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para:

a) Modificar 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 idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres;

b) Garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos.

Artículo 11

h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.

Artículo 12

1. 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.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes 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.

Artículo 14

2. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en las zonas rurales y en particular le asegurarán el derecho a:

b) Tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia;

- e) Organizar grupos de autoayuda y cooperativas a fin de obtener igualdad de acceso a las oportunidades económicas mediante el empleo por cuenta propia o por cuenta ajena;
- f) Participar en todas las actividades comunitarias;
- g) Obtener acceso a los créditos y préstamos agrícolas, a los servicios de comercialización y a las tecnologías apropiadas, y recibir un trato igual en los planes de reforma agraria y de reasentamiento;
- h) Gozar de condiciones de vida adecuadas, particularmente en las esferas de la vivienda, los servicios sanitarios, la electricidad y el abastecimiento de agua, el transporte y las comunicaciones.

2.3.2 Recomendaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer al Estado peruano

Los Estados Partes se comprometen a someter al Secretario General de las Naciones Unidas, para que lo examine el Comité, un informe sobre las medidas legislativas, judiciales, administrativas o de otra índole que hayan adoptado para hacer efectivas las disposiciones de la presente Convención y sobre los progresos realizados.

El primer informe se presentará en el plazo de un año a partir de la entrada en vigor de la Convención para el Estado de que se trate; y en lo sucesivo por lo menos cada cuatro años y, además, cuando el Comité lo solicite.

Derechos sexuales y derechos reproductivos

Observación final - CEDAW 1990

Recomendaciones al informe inicial del Estado peruano del 30 y 31 de enero de 1990.

Informe sobre el cuadragésimo quinto período de sesiones.
Suplemento N° 38 (a/45/38),1990.

266. Con respecto al artículo 12, se pidió información sobre las disposiciones legales relativas al aborto, el número de abortos clandestinos y la medida en que las mujeres tenían acceso a

programas de planificación de la familia y a servicios de salud pública, especialmente salud materno infantil y en las zonas rurales. Se preguntó si habían disminuido las tasas de mortalidad infantil y materna.

279. Con respecto al artículo 12, el representante declaró que los abortos sólo se permitían legalmente para proteger la vida de la mujer, y que había un gran número de abortos clandestinos. Con respecto a la planificación de la familia, la ley general sobre población se refería a la paternidad responsable en el sentido de igual responsabilidad para la mujer y el hombre, y se había agregado la planificación de la familia al programa de la escuela secundaria, pero no había programas para facilitar dispositivos anticonceptivos. El efecto de la falta general de recursos para prestar servicios sanitarios podía apreciarse en la reincidencia de la tuberculosis, enfermedad que casi había desaparecido en el decenio de 1970.

Observación final - CEDAW 1995

Recomendaciones al segundo informe del Estado peruano del 27 de enero de 1995.

Informe del quincuagésimo período de sesiones.

Suplemento N° 38 (a/50/38), 1996.

443. El estado sanitario de las mujeres y los niños en el Perú era motivo de grave preocupación para el Comité, en particular en lo concerniente a las altas tasas de mortalidad materna provocadas por abortos clandestinos.

446. El Comité exhortó al Gobierno a que examinara las causas de las altas tasas de mortalidad materna provocadas por los abortos clandestinos y a que revisara la ley sobre el aborto, teniendo en cuenta las necesidades sanitarias de las mujeres, y a que considerara la posibilidad de suspender la pena de prisión impuesta a las mujeres que se habían sometido a abortos ilícitos.

447. El Comité sugirió además que el Gobierno solicitara la cooperación de asociaciones médicas, jueces y abogados a fin de considerar una utilización más amplia de la excepción terapéutica a la prohibición del aborto establecida en el código penal, en casos de peligro para la salud de la madre.

Observación final - CEDAW 1998

Recomendaciones al tercero y cuarto informes combinados del Estado peruano del 06 de julio de 1998. Informe quincuagésimo tercer período de sesiones.

Suplemento N° 38 (A/53/38/Rev.1), 1998.

El Comité observa con preocupación que la mortalidad materna, la mortalidad infantil y el embarazo en la adolescencia son elevados y que las enfermedades prevenibles son comunes, todo lo cual conforma un cuadro grave en el sistema peruano de salud. Observa que el factor principal que afecta sobre todo a las mujeres de los sectores más desfavorecidos es la falta de recursos para disponer de servicios médicos en el momento necesario y con la urgencia requerida.

El Comité recomienda que se redoblen los esfuerzos para que estas mujeres puedan ejercer el derecho a la salud y recibir la atención responsable del personal médico y paramédico, así como la información necesaria, como respeto básico a sus derechos humanos.

El Comité recomienda al Gobierno del Perú que revise su legislación sobre el aborto y vele por que la mujer tenga acceso a servicios de salud generales y completos, que incluyan el aborto sin riesgo, y la atención médica de urgencia cuando surjan complicaciones derivadas del aborto. Asimismo, el Comité pide que se incluya en el siguiente informe periódico información sobre la aplicación de esas medidas y sobre los servicios de salud que están a disposición de las mujeres que requieren atención médica de urgencia a consecuencia de complicaciones derivadas del aborto.

El Comité expresa su preocupación por la ausencia de información y de acceso a métodos anticonceptivos adecuados de las mujeres pobres, de áreas urbanas y rurales e indígenas y de las adolescentes.

El Comité recomienda que se establezcan programas de planificación de la familia en los que se ponga énfasis en la educación sexual, la utilización de métodos anticonceptivos adecuados y la utilización consciente de los servicios de esterilización en los casos necesarios con autorización expresa de la paciente y previa amplia explicación de sus consecuencias.

El Comité recomienda que se ejecuten programas preventivos de cáncer del cuello de útero y de mama que también constituyen causas importantes de mortalidad en la mujer, y programas para la prevención del VIH/SIDA, así como para el tratamiento de los enfermos de SIDA.

Observación final - CEDAW 2002

Recomendaciones al quinto informe del Estado peruano del 15 de agosto de 2002.

Informe del quincuagésimo séptimo período de sesiones.

Suplemento N° 38 (a/57/38), 2002.

483. El Comité exhorta al Estado parte a que considere la posibilidad de reanudar el Programa Mujer, Salud y Desarrollo. El Comité recomienda que el Estado parte examine la situación de la población adolescente con prioridad.

También le exhorta a que adopte medidas para fortalecer el programa de planificación familiar y que garantice el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, prestando atención a las necesidades de información de la población, en particular de los adolescentes, incluso mediante la aplicación de programas y políticas orientados a incrementar los conocimientos sobre los diferentes medios anticonceptivos y su disponibilidad, en el entendimiento que la planificación de la familia es responsabilidad de ambos integrantes de la pareja. Además, insta al Estado parte a que se fomente la educación sexual de toda la población, incluyendo los adolescentes, prestando especial atención a la prevención de la lucha contra el VIH/SIDA, y que se fortalezca la difusión de información en cuanto a los riesgos y sus vías de transmisión.

485. El Comité recomienda que se tomen todas las medidas necesarias para continuar garantizando el servicio de esterilización quirúrgica como derecho de libre elección de la mujer a su salud reproductiva, después de que haya sido debidamente informada de las características médicas y consecuencias de la operación y haya expresado su consentimiento. El Comité recomienda también evitar en el futuro la repetición de estos acontecimientos. De igual forma recomienda que se continúen los esfuerzos para procesar ante los tribunales a los responsables de esta violación del derecho a la salud.

Observación final - CEDAW 2007

Recomendaciones al sexto informe del Estado peruano del 19 de enero de 2007.

Treinta y siete periodo de sesiones, 02 de febrero de 2007.

El Comité expresa su preocupación por el reconocimiento y la protección insuficientes de la salud y los derechos reproductivos de las mujeres en el Estado Parte. Le preocupa en particular la tasa elevada de embarazos en adolescentes, que constituye un obstáculo importante para las oportunidades de educación de las niñas y su empoderamiento económico, así como la escasa disponibilidad de anticonceptivos de emergencia, en particular en las zonas rurales. El Comité observa con preocupación que el aborto ilegal sigue siendo una de las principales causas de la elevada tasa de mortalidad materna y que la interpretación restringida que hace el Estado Parte del aborto terapéutico, que es legal, puede inducir a las mujeres a hacer que se practiquen abortos ilegales en condiciones de riesgo. Al Comité le preocupa además que el Estado Parte no aplicó las recomendaciones del Comité de Derechos Humanos formuladas en relación con el caso KL contra el Perú (CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005)).

El Comité insta al Estado Parte a que intensifique las actividades y los servicios de información sobre planificación de la familia destinados a mujeres y niñas, incluido el suministro de anticonceptivos de emergencia, y que promueva con amplitud la educación sexual, en particular en los programas corrientes de educación destinados a las niñas y varones adolescentes, prestando particular atención a la prevención de los embarazos en adolescentes. El Comité también insta al Estado Parte a que permita que las mujeres accedan a servicios de calidad para la atención de las complicaciones derivadas de los abortos practicados en condiciones de riesgo de modo de reducir las tasas de mortalidad materna entre las mujeres. El Comité insta al Estado Parte a que examine su interpretación restringida del aborto terapéutico, que es legal, para hacer más hincapié en la prevención de los embarazos en adolescentes y considere la posibilidad de revisar la legislación relacionada con los abortos en casos de embarazo indeseado con miras a suprimir las sanciones que se imponen a las mujeres que se someten a un aborto, de conformidad con la recomendación general 24 del Comité, sobre las mujeres y la salud, y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. El Comité

pide además al Estado Parte que cumpla las recomendaciones del Comité de Derechos Humanos formuladas en relación con el caso KL contra el Perú.

Derecho a una vida libre de violencia

Observación final - CEDAW 1995

Recomendaciones al segundo informe del Estado peruano del 27 de enero de 1995.

Informe del quincuagésimo período de sesiones.

Suplemento N° 38 (a/50/38), 1996.

438. El Comité manifestó preocupación por los informes sobre casos de violación, violación en grupo y estupro documentados por organizaciones de derechos humanos, especialmente los que se producían en "zonas de emergencia" y que afectaban a las mujeres indígenas y a las campesinas.

439. El Comité expresó especial preocupación por la difícil situación de las mujeres y los niños refugiados y desplazados en las zonas de reasentamiento.

Observación final - CEDAW 1998

Recomendaciones al tercero y cuarto informes combinados del Estado peruano del 06 de julio de 1998. Informe quincuagésimo tercer período de sesiones.

Suplemento N° 38 (A/53/38/Rev.1), 1998.

El Comité recomienda al Gobierno que establezca las medidas prácticas requeridas para la aplicación de la ley y que despliegue los esfuerzos necesarios a la atención de las víctimas y a capacitar al personal de la policía, el ejército y los tribunales, y a médicos, paramédicos, sicólogos y enfermeros encargados del tratamiento de las víctimas. El Comité recomienda también que se establezca la vigilancia requerida y los registros oficiales que permitan evaluar la evolución y la magnitud del problema. Las comisarías de mujeres han sido una iniciativa válida para enfrentar estas situaciones, pero parecen ser insuficientes.

Observación final - CEDAW 2002

Recomendaciones al quinto informe del Estado peruano del 15 de agosto de 2002.

Informe del quincuagésimo séptimo período de sesiones.

Suplemento N° 38 (a/57/38), 2002.

477. El Comité pide al Estado parte que tenga en cuenta la recomendación general 19, sobre la violencia contra la mujer, que garantice la implementación sistemática del Programa de Acción Nacional y de todas las leyes y medidas relacionadas con la violencia contra la mujer y que supervise su impacto. Asimismo, el Comité insta al Estado parte a que garantice que dicha violencia sea perseguida y sancionada con la debida celeridad y severidad, que asegure que las mujeres víctimas de dicha violencia reciban reparación y protección inmediata, y que la posibilidad de conciliación prevista en la ley de violencia familiar no se utilice para exculpar a los perpetradores. El Comité recomienda al Estado parte llevar a cabo campañas de sensibilización, incluyendo campañas de tolerancia cero, con el objetivo de hacer que la violencia contra la mujer sea social y moralmente inaceptable. El Comité recomienda al Estado parte reforzar las medidas para garantizar la sensibilización de los funcionarios públicos sobre todo tipo de violencia contra la mujer, en particular el poder judicial, los trabajadores del sector de la salud, el personal policial y los trabajadores sociales. El Comité recomienda también que el Estado parte recopile información sistemática de los datos sobre todo tipo de violencia contra la mujer. El Comité pide al Estado parte que tipifique el incesto como delito específico dentro del Código Penal y que promulgue legislación específica para combatir el acoso sexual.

Observación final - CEDAW 2007

Recomendaciones al sexto informe del Estado peruano del 19 de enero de 2007.

Treinta y siete periodo de sesiones, 02 de febrero de 2007.

15. El Comité insta al Estado Parte a que dé mayor prioridad a la concepción y aplicación de una estrategia integral para combatir y erradicar todas las formas de violencia contra la mujer, de conformidad con la recomendación general 19, a fin de prevenir la violencia,

castigar a quienes la perpetren y prestar servicios a las víctimas. Esa estrategia debería incluir también medidas de concienciación y sensibilización, en particular de los funcionarios de justicia, los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y los fiscales, así como de los maestros, el personal de los servicios de salud, los trabajadores sociales y los medios de comunicación. El Comité exhorta al Estado Parte a que asegure la aplicación y el cumplimiento efectivo de la legislación vigente y reitera la recomendación que hizo al Estado Parte en sus anteriores observaciones finales de que tipifique como delito el abuso sexual incestuoso. Asimismo, alienta al Estado Parte a concertar sus actividades de lucha contra los estereotipos de género existentes que son discriminatorios contra la mujer con las encaminadas a combatir la violencia contra la mujer. Exhorta además al Estado Parte a que establezca un mecanismo de seguimiento y evaluación para poder evaluar periódicamente las consecuencias y la eficacia de las medidas adoptadas para hacer cumplir la ley y de los programas de prevención y represión de la violencia contra la mujer. El Comité alienta al Estado Parte a que, en su próximo informe periódico, incluya información sobre las medidas adoptadas, los progresos realizados y los obstáculos que subsisten.

16. El Comité (...) observa con preocupación que únicamente la violación se reconozca como violencia contra la mujer y que aún no haya terminado la compilación de los casos particulares de violaciones de los derechos humanos. El Comité observa asimismo con suma preocupación que no se está llevando a cabo la investigación y el enjuiciamiento de todos los actos de violencia contra la mujer y que no se han facilitado recursos para cada una de las víctimas.

17. El Comité insta al Estado Parte a que amplíe su definición de la violencia contra la mujer de manera que incluya, en particular, la esclavitud sexual, el embarazo forzado, la prostitución forzada, la unión forzada y el trabajo doméstico forzado. El Comité recomienda al Estado Parte que proporcione a las mujeres que fueron víctimas de la violencia en el conflicto armado de 1980 a 2000 la asistencia necesaria para que no tengan que recorrer largas distancias para denunciar su caso ante un juez o un fiscal. El Comité insta asimismo al Estado Parte a que investigue todos los actos de violencia cometidos contra mujeres, enjuicie a sus autores y conceda reparaciones a título individual a las mujeres que hayan sido víctimas de diversas formas de violencia.

Prostitución y trata

Observación final - CEDAW 1998

Recomendaciones al tercero y cuarto informes combinados del Estado peruano del 06 de julio de 1998. Informe quincuagésimo tercer período de sesiones.

Suplemento N° 38 (A/53/38/Rev.1), 1998.

El Comité muestra su preocupación respecto a las consecuencias de la reglamentación de la prostitución y señala que desea saber si el resultado de dicha reglamentación ha sido proteger los derechos de las prostitutas, evitando que sean víctimas de la violencia, tráfico y explotación, así como del contagio de enfermedades o si, por el contrario, protege la salud de los clientes y les facilita la utilización de los servicios sexuales.

El Comité recomienda que en el próximo informe periódico se incluyan datos sobre:

- a) El aumento o la disminución del número de prostitutas;
- b) La existencia de prostitutas menores de edad;
- c) La situación de la mujer que ejerce la prostitución sin cumplir las normas establecidas, así como la de sus clientes;
- d) El número de mujeres y de hombres que han sido denunciados, detenidos, procesados y condenados por delitos relacionados con la prostitución y el tráfico de personas;
- e) Las características sociológicas de las mujeres que ejercen la prostitución;
- f) La incidencia de las enfermedades de transmisión sexual y otras en las prostitutas.

Observación final - CEDAW 2002

Recomendaciones al quinto informe del Estado peruano del 15 de agosto de 2002.

Informe del quincuagésimo séptimo período de sesiones.

Suplemento N° 38 (a/57/38), 2002.

487. El Comité solicita al Estado parte que incluya en su próximo informe información y datos sobre las medidas adoptadas para prevenir y combatir la trata de mujeres y niñas y la explotación de la prostitución, así como las medidas tomadas para proteger, y en su caso rehabilitar y reinserir, a las mujeres y niñas víctimas de estos abusos. El Comité insta al Estado parte a que aplique las leyes que prohíben la explotación de la prostitución de mujeres.

Observación final - CEDAW 2007

Recomendaciones al sexto informe del Estado peruano del 19 de enero de 2007.

Treinta y siete periodo de sesiones, 02 de febrero de 2007.

16. (...) El Comité exhorta al Estado Parte a que vele por la plena aplicación de la legislación relativa a la trata y por la ejecución plena de los planes de acción nacionales y demás medidas de lucha contra la trata de seres humanos. El Comité insta al Estado Parte a que recoja y analice los datos proporcionados por organismos policiales y entidades internacionales, que enjuicie y sancione a los tratantes y asegure la protección de los derechos humanos de las mujeres y las niñas que han sido objeto de trata. Recomienda además que el Estado Parte ataque la causa fundamental de la trata, intensificando sus esfuerzos por mejorar la situación económica de las mujeres, para eliminar de ese modo su vulnerabilidad ante la explotación y los tratantes, y adopte medidas para la rehabilitación e integración social de las mujeres y las niñas víctimas de la trata. El Comité pide al Estado Parte que en su próximo informe proporcione información y datos completos sobre la trata de mujeres y niñas y la prostitución, así como sobre las medidas aplicadas para luchar contra esos fenómenos y sus consecuencias.

2.3.3. Recomendaciones Generales adoptadas por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer

Recomendación General N° 24, 20° período de sesiones, 1999.

Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer - La mujer y la salud

1. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, afirmando que el acceso a la atención de la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, decidió, en su 20º período de sesiones, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 21, hacer una recomendación general sobre el artículo 12 de la Convención.

Antecedentes

2. El cumplimiento, por los Estados Partes, del artículo 12 de la Convención es de importancia capital para la salud y el bienestar de la mujer. De conformidad con el texto del artículo 12, los Estados eliminarán la discriminación contra la mujer en lo que respecta a su acceso a los servicios de atención médica durante todo su ciclo vital, en particular en relación con la planificación de la familia, el embarazo, el parto y el período posterior al parto. El examen de los informes presentados por los Estados Partes en cumplimiento del artículo 18 de la Convención revela que la salud de la mujer es una cuestión de reconocida importancia cuando se desea promover el bienestar de la mujer. En la presente Recomendación general, destinada tanto a los Estados Partes como a todos los que tienen un especial interés en las cuestiones relativas a la salud de la mujer, se ha procurado detallar la interpretación dada por el Comité al artículo 12 y se contemplan medidas encaminadas a eliminar la discriminación a fin de que la mujer pueda ejercer su derecho al más alto nivel posible de salud.

6. Si bien las diferencias biológicas entre mujeres y hombres pueden causar diferencias en el estado de salud, hay factores sociales que determinan el estado de salud de las mujeres y los hombres, y que pueden variar entre las propias mujeres. Por ello, debe prestarse especial atención a las necesidades y los derechos en materia de salud de las mujeres pertenecientes a grupos vulnerables y desfavorecidos como los de las emigrantes, las refugiadas y las desplazadas internas, las niñas y las ancianas, las mujeres que trabajan en la prostitución, las mujeres autóctonas y las mujeres con discapacidad física o mental.

Elementos fundamentales

Artículo 12, párrafo 1

11. Las medidas tendientes a eliminar la discriminación contra la mujer no se considerarán apropiadas cuando un sistema de

atención médica carezca de servicios para prevenir, detectar y tratar enfermedades propias de la mujer. La negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria. Por ejemplo, si los encargados de prestar servicios de salud se niegan a prestar esa clase de servicios por razones de conciencia, deberán adoptarse medidas para que remitan a la mujer a otras entidades que prestan esos servicios.

12. Los Estados Partes deberían informar sobre cómo interpretan la forma en que las políticas y las medidas sobre atención médica abordan los derechos de la mujer en materia de salud desde el punto de vista de las necesidades y los intereses propios de la mujer y en qué forma la atención médica tiene en cuenta características y factores privativos de la mujer en relación con el hombre, como los siguientes:

a) Factores biológicos que son diferentes para la mujer y el hombre, como la menstruación, la función reproductiva y la menopausia. Otro ejemplo es el mayor riesgo que corre la mujer de resultar expuesta a enfermedades transmitidas por contacto sexual;

b) Factores socioeconómicos que son diferentes para la mujer en general y para algunos grupos de mujeres en particular. Por ejemplo, la desigual relación de poder entre la mujer y el hombre en el hogar y en el lugar de trabajo puede repercutir negativamente en la salud y la nutrición de la mujer. Las distintas formas de violencia de que ésta pueda ser objeto pueden afectar a su salud. Las niñas y las adolescentes con frecuencia están expuestas a abuso sexual por parte de familiares y hombres mayores; en consecuencia, corren el riesgo de sufrir daños físicos y psicológicos y embarazos indeseados o prematuros. Algunas prácticas culturales o tradicionales, como la mutilación genital de la mujer, conllevan también un elevado riesgo de muerte y discapacidad;

c) Entre los factores psicosociales que son diferentes para el hombre y la mujer figuran la depresión en general y la depresión en el período posterior al parto en particular, así como otros problemas psicológicos, como los que causan trastornos del apetito, tales como anorexia y bulimia;

d) La falta de respeto del carácter confidencial de la información afecta tanto al hombre como a la mujer, pero puede disuadir a la mujer de obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente, afectar

negativamente su salud y bienestar. Por esa razón, la mujer estará menos dispuesta a obtener atención médica para tratar enfermedades de los órganos genitales, utilizar medios anticonceptivos o atender a casos de abortos incompletos, y en los casos en que haya sido víctima de violencia sexual o física.

13. El deber de los Estados Partes de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a los servicios de atención médica, la información y la educación, entraña la obligación de respetar y proteger los derechos de la mujer en materia de atención médica y velar por su ejercicio. Los Estados Partes han de garantizar el cumplimiento de esas tres obligaciones en su legislación, sus medidas ejecutivas y sus políticas. También deben establecer un sistema que garantice la eficacia de las medidas judiciales. El hecho de no hacerlo constituirá una violación del artículo 12.

14. La obligación de respetar los derechos exige que los Estados Partes se abstengan de poner trabas a las medidas adoptadas por la mujer para conseguir sus objetivos en materia de salud. Los Estados Partes han de informar sobre el modo en que los encargados de prestar servicios de atención de la salud en los sectores público y privado cumplen con su obligación de respetar el derecho de la mujer de acceder a la atención médica. Por ejemplo, los Estados Partes no deben restringir el acceso de la mujer a los servicios de atención médica ni a los dispensarios que los prestan por el hecho de carecer de autorización de su esposo, su compañero, sus padres o las autoridades de salud, por no estar casada* o por su condición de mujer. El acceso de la mujer a una adecuada atención médica tropieza también con otros obstáculos, como las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones.

15. La obligación de proteger los derechos relativos a la salud de la mujer exige que los Estados Partes, sus agentes y sus funcionarios adopten medidas para impedir la violación de esos derechos por parte de los particulares y organizaciones e imponga sanciones a quienes cometan esas violaciones. Puesto que la violencia por motivos de género es una cuestión relativa a la salud de importancia crítica para la mujer, los Estados Partes deben garantizar:

.....
* La educación sanitaria de los adolescentes debería abarcar además, entre otras cosas, la igualdad entre los sexos, la violencia, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y los derechos relativos a la salud reproductiva y sexual.



a) La promulgación y aplicación eficaz de leyes y la formulación de políticas, incluidos los protocolos sanitarios y procedimientos hospitalarios, que aborden la violencia contra la mujer y los abusos deshonestos de las niñas, y la prestación de los servicios sanitarios apropiados;

b) La capacitación de los trabajadores de la salud sobre cuestiones relacionadas con el género de manera que puedan detectar y tratar las consecuencias que tiene para la salud la violencia basada en el género;

c) Los procedimientos justos y seguros para atender las denuncias e imponer las sanciones correspondientes a los profesionales de la salud culpables de haber cometido abusos sexuales contra las pacientes;

16. Los Estados Partes deben velar por que las mujeres en circunstancias especialmente difíciles, como las que se encuentren en situaciones de conflicto armado y las refugiadas, reciban suficiente protección y servicios de salud, incluidos el tratamiento de los traumas y la orientación pertinente.

17. El deber de velar por el ejercicio de esos derechos impone a los Estados Partes la obligación de adoptar medidas adecuadas de carácter legislativo, judicial, administrativo, presupuestario, económico y de otra índole en el mayor grado que lo permitan los recursos disponibles para que la mujer pueda disfrutar de sus derechos a la atención médica. Los estudios que ponen de relieve las elevadas tasas mundiales de mortalidad y morbilidad derivadas de la maternidad y el gran número de parejas que desean limitar el número de hijos pero que no tienen acceso a ningún tipo de anticonceptivos o no los utilizan, constituyen una indicación importante para los Estados Partes de la posible violación de sus obligaciones de garantizar el acceso a la atención médica de la mujer. El Comité pide a los Estados Partes que informen sobre las medidas que han adoptado para abordar en toda su magnitud el problema de la mala salud de la mujer, particularmente cuando dimana de enfermedades que pueden prevenirse, como la tuberculosis y el VIH/SIDA. Preocupa al Comité el hecho de que cada vez se da más el caso de que los Estados renuncian a cumplir esas obligaciones, ya que transfieren a organismos privados funciones estatales en materia de salud. Los Estados Partes no pueden eximirse de su responsabilidad en esos

ámbitos mediante una delegación o transferencia de esas facultades a organismos del sector privado. Por ello, los Estados Partes deben informar sobre las medidas que hayan adoptado para organizar su administración y todas las estructuras de las que se sirven los poderes públicos para promover y proteger la salud de la mujer, así como sobre las medidas positivas que hayan adoptado para poner coto a las violaciones cometidas por terceros de los derechos de la mujer y sobre las medidas que hayan adoptado para asegurar la prestación de esos servicios.

18. Las cuestiones relativas al VIH/SIDA y otras enfermedades transmitidas por contacto sexual tienen importancia vital para el derecho de la mujer y la adolescente a la salud sexual. Las adolescentes y las mujeres adultas en muchos países carecen de acceso suficiente a la información y los servicios necesarios para garantizar la salud sexual. Como consecuencia de las relaciones desiguales de poder basadas en el género, las mujeres adultas y las adolescentes a menudo no pueden negarse a tener relaciones sexuales ni insistir en prácticas sexuales responsables y sin riesgo. Prácticas tradicionales nocivas, como la mutilación genital de la mujer y la poligamia, al igual que la violación marital, también pueden exponer a las niñas y mujeres al riesgo de contraer VIH/SIDA y otras enfermedades transmitidas por contacto sexual. Las mujeres que trabajan en la prostitución también son especialmente vulnerables a estas enfermedades. Los Estados Partes deben garantizar, sin prejuicio ni discriminación, el derecho a información, educación y servicios sobre salud sexual para todas las mujeres y niñas, incluidas las que hayan sido objeto de trata, aun si no residen legalmente en el país. En particular, los Estados Partes deben garantizar los derechos de los adolescentes de ambos sexos a educación sobre salud sexual y genésica por personal debidamente capacitado en programas especialmente concebidos que respeten sus derechos a la intimidad y la confidencialidad.

19. En sus informes, los Estados Partes deben indicar qué criterios utilizan para determinar si la mujer tiene acceso a la atención médica, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, lo que permitirá determinar en qué medida cumplen con lo dispuesto en el artículo 12. Al utilizar esos criterios, los Estados Partes deben tener presente lo dispuesto en el artículo 1 de la Convención. Por ello, los informes deben incluir observaciones sobre las repercusiones que tengan para la mujer, por comparación con el hombre, las políticas, los procedimientos, las leyes y los protocolos en materia de atención médica.

II.

23. En sus informes, los Estados Partes deben indicar qué medidas han adoptado para garantizar el acceso oportuno a la gama de servicios relacionados con la planificación de la familia en particular y con la salud sexual y genésica en general. Se debe prestar atención especial a la educación sanitaria de los adolescentes, incluso proporcionarles información y asesoramiento sobre todos los métodos de planificación de la familia*.

Artículo 12, párrafo 2

26. En sus informes, los Estados Partes han de indicar también qué medidas han adoptado para garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto. Asimismo debe indicarse en qué proporción han disminuido en su país en general y en las regiones y comunidades vulnerables en particular las tasas de mortalidad y morbilidad derivadas de la maternidad de resultas de la adopción de esas medidas.

27. En sus informes, los Estados Partes deben indicar en qué medida prestan los servicios gratuitos necesarios para garantizar que los embarazos, los partos y los puerperios tengan lugar en condiciones de seguridad. Muchas mujeres corren peligro de muerte o pueden quedar discapacitadas por circunstancias relacionadas con el embarazo cuando carecen de recursos económicos para disfrutar de servicios que resultan necesarios o acceder a ellos, como los servicios previos y posteriores al parto y los servicios de maternidad. El Comité observa que es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y que deben asignar a esos servicios el máximo de recursos disponibles.

Recomendaciones para la adopción de medidas por parte de los gobiernos

29. Los Estados Partes deberían ejecutar una estrategia nacional amplia para fomentar la salud de la mujer durante todo su ciclo de vida. Esto incluirá intervenciones dirigidas a la prevención y el tratamiento de enfermedades y afecciones que atañen a la mujer, al igual que respuestas a la violencia contra la mujer, y a garantizar el acceso universal de todas las mujeres a una plena variedad de servicios de atención de la salud de gran calidad y asequibles, incluidos servicios de salud sexual y genésica.

30. Los Estados Partes deberían asignar suficientes recursos presupuestarios, humanos y administrativos para garantizar que se destine a la salud de la mujer una parte del presupuesto total de salud comparable con la de la salud del hombre, teniendo en cuenta sus diferentes necesidades en materia de salud.

31. Los Estados Partes también deberían, en particular:

a) Situar una perspectiva de género en el centro de todas las políticas y los programas que afecten a la salud de la mujer y hacer participar a ésta en la planificación, la ejecución y la vigilancia de dichas políticas y programas y en la prestación de servicios de salud a la mujer;

b) Garantizar la eliminación de todas las barreras al acceso de la mujer a los servicios, la educación y la información sobre salud, inclusive en la esfera de la salud sexual y genésica y, en particular, asignar recursos a programas orientados a las adolescentes para la prevención y el tratamiento de enfermedades venéreas, incluido el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA);

c) Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos;

d) Supervisar la prestación de servicios de salud a la mujer por las organizaciones públicas, no gubernamentales y privadas para garantizar la igualdad del acceso y la calidad de la atención;

e) Exigir que todos los servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer, inclusive sus derechos a la autonomía, intimidad, confidencialidad, consentimiento y opción con conocimiento de causa;

f) Velar por que los programas de estudios para la formación de los trabajadores sanitarios incluyan cursos amplios, obligatorios y que tengan en cuenta los intereses de la mujer sobre su salud y sus derechos humanos, en especial la violencia basada en el género.

II.

2.4 CONVENCION INTERAMERICANA PARA PREVENIR SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER. "CONVENCION DE BELÉM DO PARÁ"

Adoptada en Belém do Pará, Brasil, el 9 de junio de 1994, en el vigésimo cuarto período ordinario de sesiones de la Asamblea General.

Artículo 1

Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

Artículo 2

Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica:

- a. Que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual;
- b. Que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y
- c. Que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra.

Artículo 8

Los Estados Partes convienen en adoptar, en forma progresiva, medidas específicas, inclusive programas para:

- c. Fomentar la educación y capacitación del personal en la administración de justicia, policial y demás funcionarios encargados de la aplicación de la ley, así como del personal a cuyo cargo esté la aplicación de las políticas de prevención, sanción y eliminación de la violencia contra la mujer.

d. Suministrar los servicios especializados apropiados para la atención necesaria a la mujer objeto de violencia, por medio de entidades de los sectores público y privado, inclusive refugios, servicios de orientación para toda la familia, cuando sea del caso, y cuidado y custodia de los menores afectados.

2.5 CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

Adoptada en la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, suscrita por el Perú el 26 de enero de 1990 y aprobada mediante Resolución Legislativa 25278 el 3 de agosto de 1990.

Los Estados Partes se comprometen a presentar al Comité, cada cinco años y por conducto del Secretario General de las Naciones Unidas, informes sobre las medidas que hayan adoptado para dar efecto a los derechos reconocidos en la Convención y sobre el progreso que hayan realizado en cuanto al goce de esos derechos.

2.5.1 Articulado vinculado a la equidad de género y la salud sexual y reproductiva

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. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

- a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
- b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
- d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;

- e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
- f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

2.5.2 Recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño al Estado Peruano

Salud

Observación final - 1998

Recomendaciones al informe del Estado peruano del 25 de marzo de 1998.

CRC/C/15/ADD.120, 22 de febrero de 2000.

24. (...) El Comité recomienda que el Estado Parte siga adoptando medidas eficaces para garantizar el acceso a la atención y los servicios básicos de salud para todos los niños. (...) El Comité recomienda al Estado Parte que continúe adoptando medidas para prevenir el VIH/SIDA y para tener en consideración las recomendaciones del Comité aprobadas el día del debate general sobre los niños que viven en un mundo con VIH/SIDA. El Comité recomienda también que se hagan esfuerzos para crear servicios especiales de asesoramiento para los niños, así como servicios de atención y rehabilitación para los adolescentes. A este respecto, el Comité alienta al Estado Parte a que siga trabajando en este ámbito en cooperación, entre otros, con la OMS, la UNICEF y el ONUSIDA.

Observación final - 2005

Recomendaciones al tercer informe del Estado peruano del 12 de enero de 2005.

41º período de sesiones.

CRC/C/PER/CO/3, 14 de marzo de 2006.

48. El Comité observa la preocupación del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, que visitó recientemente el Estado Parte, por las repercusiones que los acuerdos comerciales bilaterales podrían tener para el acceso de determinadas personas y grupos a medicamentos esenciales a un precio asequible, en particular los antirretrovirales para quienes viven con el VIH/SIDA (E/CN.4/2005/51/Add.3).

49. El Comité recomienda al Estado Parte que no deje de tener en cuenta sus obligaciones en materia de derechos humanos al negociar acuerdos comerciales, y en particular las posibles repercusiones de dichos acuerdos en el pleno disfrute del derecho a la salud.

Salud de los adolescentes

Observación final - 2005

Recomendaciones al tercer informe del Estado peruano del 12 de enero de 2005.

41º período de sesiones.

CRC/C/PER/CO/3, 14 de marzo de 2006.

52. El Comité está preocupado por la elevada tasa de embarazos precoces y por el número de adolescentes que fallecen por someterse a un aborto. Además, al Comité le preocupa la falta de servicios de salud sexual y reproductiva adecuados, debido también a la asignación insuficiente de recursos en esos sectores.

53. El Comité recomienda al Estado Parte que, teniendo en cuenta la Observación General del Comité sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención (CRC/GC/2003/4), garantice el acceso a los servicios de salud reproductiva a todos

los adolescentes y lleve a cabo campañas de sensibilización para informar plenamente a los adolescentes sobre sus derechos en materia de salud reproductiva, y en particular sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos precoces. Además, el Estado Parte debe adoptar todas las medidas posibles para hacer frente al fallecimiento de niñas adolescentes a causa del aborto.

VIH/SIDA

Observación final - 2005

Recomendaciones al tercer informe del Estado peruano del 12 de enero de 2005.

41º período de sesiones.

CRC/C/PER/CO/3, 14 de marzo de 2006.

57. El Comité recomienda al Estado Parte que, teniendo en cuenta la Observación general Nº 3 del Comité sobre el VIH/SIDA y los derechos del niño, así como las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos (E/CN.4/1997/37):

- a) Intensifique las medidas para prevenir la transmisión materno infantil, por ejemplo, coordinándolas con las actividades encaminadas a reducir la mortalidad materna;
- b) Aplique el tratamiento antirretroviral a los recién nacidos de madres seropositivas y amplíe la disponibilidad de pruebas del VIH para las mujeres embarazadas;
- c) Preste especial atención a los niños infectados y afectados por el VIH/SIDA o huérfanos por el fallecimiento de sus padres a causa del SIDA, brindándoles suficiente apoyo médico, psicológico y material y recabando la participación de la comunidad;
- d) Redoble sus esfuerzos organizando campañas y programas de sensibilización sobre el VIH/SIDA destinadas a los adolescentes, en particular a los de grupos vulnerables, y a la población en general, para que no se discrimine a los niños contagiados y/o afectados por el VIH/SIDA;

e) Asegure la dotación de recursos financieros y humanos suficientes para la aplicación eficaz del Plan Estratégico Nacional de Lucha contra el VIH/SIDA; y

f) Solicite más asistencia técnica del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), entre otros.

Explotación sexual y trata

Observación final - 1998

Recomendaciones al informe del Estado peruano del 25 de marzo de 1998.

CRC/C/15/ADD.120, 22 de febrero de 2000.

27. (...) A la luz del artículo 34 y otros artículos conexos de la Convención, el Comité recomienda que el Estado Parte lleve a cabo un estudio nacional sobre la cuestión de la explotación sexual comercial de los niños como base para elaborar y aplicar un plan nacional amplio de acción para prevenir y combatir ese fenómeno y que continúe llevando a cabo campañas de aumento de la conciencia pública sobre esta cuestión. El Comité recomienda al Estado Parte que tenga en cuenta las recomendaciones formuladas en el Programa de Acción del Congreso Mundial contra la Explotación Sexual Comercial de los Niños, celebrado en Estocolmo en 1996.

Observación final - 2005

Recomendaciones al tercer informe del Estado peruano del 12 de enero de 2005.

41º período de sesiones.

CRC/C/PER/CO/3, 14 de marzo de 2006.

68. El Comité recomienda al Estado Parte:

a) Que tipifique la trata en la legislación penal conforme a la definición que figura en el Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente de mujeres y niños;

b) Que ofrezca programas adecuados de asistencia y reintegración para los niños víctimas de la explotación y/o la trata sexuales, que deberían ser tratados como víctimas y nunca castigados ni considerados como delincuentes;

c) Que apruebe y ejecute un plan nacional de acción contra la explotación sexual y la trata de niños, teniendo en cuenta la Declaración y el Programa de Acción y el Compromiso Mundial aprobados en el Congreso Mundial contra la Explotación Sexual Comercial de los Niños en 1996 y 2001, respectivamente;

d) Que enseñe a los agentes del orden, los trabajadores sociales y los fiscales a recibir, verificar, investigar y tramitar las denuncias, de manera que se tenga en cuenta la sensibilidad del niño y se respete la vida privada de la víctima;

e) Que solicite asistencia técnica a la UNICEF y a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), entre otros.

69. El Comité observa con preocupación que hubo casi 5.000 denuncias de desapariciones en el contexto de la trata transfronteriza entre 2002 y 2005, el 35,3% de las cuales se referían a niños. En particular, al Comité le preocupan los informes de desapariciones de niños en zonas rurales como Ayacucho.

70. Si bien toma nota de las actividades realizadas a este respecto, el Comité recomienda al Estado Parte que intensifique y redoble sus esfuerzos para prevenir las desapariciones de niños, investigue plenamente esos casos y someta a los culpables a la acción de la justicia.

III.
INSTRUMENTOS
INTERNACIONALES
NO VINCULANTES



III.

III. INSTRUMENTOS INTERNACIONALES NO VINCULANTES

Las Conferencias Mundiales son convocadas por Naciones Unidas y tienen por finalidad conocer a profundidad un problema común a muchos países y que éstos se comprometan para atenderlo. Sus recomendaciones no son mandato de obligatorio cumplimiento para los Estados, pero constituyen acuerdos con gran valor político y ético, pues forman parte de la agenda internacional construida y consensuada al interior de las Naciones Unidas.

3.1 CONFERENCIA MUNDIAL DE DERECHOS HUMANOS

Declaración y Programa de Acción de Viena, 25 de junio de 1993.

3.1.1 Párrafos vinculados a la igualdad de género y la salud sexual y reproductiva

18. Los derechos humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales. La plena participación, en condiciones de igualdad, de la mujer en la vida política, civil, económica, social y cultural en los planos nacional, regional e internacional y la erradicación de todas las formas de discriminación basadas en el sexo son objetivos prioritarios de la comunidad internacional.

La violencia y todas las formas de acoso y explotación sexuales, en particular las derivadas de prejuicios culturales y de la trata internacional de personas son incompatibles con la dignidad y la valía de la persona humana y deben ser eliminadas. Esto puede lograrse con medidas legislativas y con actividades nacionales y cooperación internacional en esferas tales como el desarrollo económico y social, la educación, la atención a la maternidad y a la salud y el apoyo social.

La cuestión de los derechos humanos de la mujer debe formar parte integrante de las actividades de derechos humanos de las Naciones Unidas, en particular la promoción de todos los instrumentos de derechos humanos relacionados con la mujer.

La Conferencia Mundial de Derechos Humanos insta a los gobiernos, las instituciones intergubernamentales y las organizaciones no gubernamentales a que intensifiquen sus esfuerzos en favor de la protección y promoción de los derechos humanos de la mujer y de la niña.

3.2 CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO, EL CAIRO 1994

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) se llevó a cabo en El Cairo del 5 al 13 de septiembre de 1994.

En El Cairo se acordó que la población y el desarrollo están indisolublemente unidos y que el dotar de mayor poder a la mujer y tomar en cuenta las necesidades de la gente en lo relativo a educación y salud, incluyendo la salud reproductiva, son aspectos necesarios para el avance individual y el desarrollo balanceado. Avanzar en la equidad de género, eliminar la violencia contra las mujeres y asegurar la habilidad de las mujeres de controlar su propia fertilidad son las piedras angulares de las políticas de población y desarrollo. Las metas concretas se centraron en proveer educación universal y cuidado a la salud reproductiva que incluya la planeación familiar, así como en reducir la mortalidad maternal e infantil.

La CIPD adoptó un Programa de Acción para los veinte años siguientes. En este programa se especifican un conjunto de metas precisas que todos los países se comprometen a conseguir, en el área de la salud, de la mejora de la condición de la mujer, y del desarrollo social.

3.2.1 Párrafos vinculados a la igualdad de género y la salud sexual y reproductiva

Capítulo IV IGUALDAD Y EQUIDAD ENTRE LOS SEXOS Y HABILITACIÓN DE LA MUJER

A. Mejoramiento de la condición de la mujer

Medidas

4.4 Los países deberían adoptar medidas para habilitar a la mujer y eliminar la desigualdad entre hombres y mujeres a la brevedad posible:

a) Creando mecanismos para la participación igual y la representación equitativa de la mujer en todos los niveles del proceso político y de la vida pública en cada comunidad y sociedad y facultando a la mujer para que articule sus inquietudes y necesidades;

b) Promoviendo la realización plena de la mujer mediante la educación, el desarrollo de sus aptitudes y el empleo, y atribuyendo la mayor importancia a la eliminación de la pobreza, el analfabetismo y la mala salud de las mujeres;

c) Eliminando todas las prácticas que discriminan contra la mujer; ayudando a la mujer a establecer y realizar sus derechos, incluidos los relativos a la salud reproductiva y sexual;

d) Adoptando medidas apropiadas a fin de aumentar la capacidad de la mujer para obtener ingresos fuera de las ocupaciones tradicionales, lograr la autonomía económica y asegurar la igualdad de acceso de la mujer al mercado de trabajo y a los sistemas de seguridad social;

e) Eliminando la violencia contra la mujer;

f) Eliminando las prácticas discriminatorias de los empleadores contra la mujer, tales como las que exigen prueba del uso de anticonceptivos o la declaración del embarazo;

g) Haciendo posible, mediante la aprobación de leyes y reglamentos y la adopción de otras medidas apropiadas, que la mujer combine las funciones de dar a luz, amamantar y criar a sus hijos con la participación en la fuerza de trabajo.

4.7 Se insta a gobiernos y a empleadores a que eliminen la discriminación por motivos de sexo en materia de contratación, salarios, prestaciones, capacitación y seguridad en el empleo con miras a eliminar las disparidades de ingresos entre uno y otro sexo.

4.8 Los gobiernos, las organizaciones internacionales y las organizaciones no gubernamentales deberían velar por que sus políticas y prácticas de personal se ajusten al principio de la representación equitativa de ambos sexos, especialmente a los niveles de gestión y formulación de políticas, en todos los programas, incluidos los programas de población y desarrollo. Se deberían elaborar procedimientos e indicadores especiales a fin de analizar los programas de desarrollo desde el punto de vista de sus efectos sobre uno y otro sexo y evaluar la repercusión de esos programas en la condición social, económica y sanitaria de la mujer, y en su acceso a los recursos.

4.9 Los países deberían adoptar medidas exhaustivas para eliminar todas las formas de explotación, abuso, acoso y violencia contra las mujeres, las adolescentes y las niñas. Esto supone la adopción de medidas preventivas y de rehabilitación de las víctimas. Los países deberían prohibir las prácticas degradantes como el tráfico de mujeres, adolescentes y niñas y la explotación por medio de la prostitución, y deberían prestar especial atención a la protección de los derechos y la seguridad de las víctimas de esos delitos y de quienes estén en situaciones que se puedan explotar, como las mujeres migrantes, las empleadas domésticas y las escolares. A este respecto, habría que adoptar salvaguardias y mecanismos internacionales para la cooperación a fin de asegurar el cumplimiento de estas medidas.

4.10 Se insta a los países a que individualicen y condenen la práctica sistemática de la violación y otras formas de trato inhumano y degradante de la mujer como instrumento deliberado de guerra y de depuración étnica y a que tomen medidas a fin de asegurar que se preste plena ayuda a las víctimas de tales abusos para su rehabilitación física y mental.

4.11 En las intervenciones concernientes a la salud de la familia y otras medidas relacionadas con el desarrollo, se debería prestar más atención al tiempo que exigen de la mujer sus responsabilidades de criar a los hijos, atender los quehaceres domésticos y realizar actividades que generan ingresos. Se debería insistir en las responsabilidades de los hombres respecto de la crianza de los hijos y los quehaceres domésticos. Se deberían hacer mayores inversiones en medidas apropiadas para reducir la carga cotidiana de las responsabilidades domésticas, que en su mayor parte recaen en la mujer. Se debería prestar más atención a los efectos adversos que la degradación del medio ambiente y los cambios del uso de la tierra tienen en la distribución del tiempo de

la mujer. Los quehaceres domésticos de la mujer no deberían tener repercusiones adversas en su salud.

4.13 Se insta encarecidamente a los países a que promulguen leyes y apliquen programas y políticas que permitan a los empleados de ambos sexos organizarse para poder cumplir sus responsabilidades familiares y laborales mediante horarios de trabajo flexibles, licencias para padres y madres, servicios de guardería, licencias de maternidad, facilidades para que las madres trabajadoras amamanten a sus hijos, seguro médico y otras medidas. Debería asegurarse el goce de derechos similares a quienes trabajan en el sector informal.

4.14 Los programas destinados a satisfacer las necesidades del creciente número de personas de edad deberían tener en cuenta que la mujer representa la mayor proporción de ese sector y que las ancianas suelen estar en situación socioeconómica inferior a la de los hombres de la misma edad.

C. Responsabilidades y participación del hombre

Medidas

4.26 Los gobiernos deberían promover y alentar la participación del hombre y la mujer en pie de igualdad en todas las esferas de la vida familiar y en las responsabilidades domésticas, incluidas la planificación de la familia, la crianza de los hijos y las labores domésticas. Esto debería lograrse mediante información, educación, comunicación, leyes sobre el empleo y promoviendo un entorno económicamente favorable que permita, entre otras cosas, las licencias familiares para hombres y mujeres de modo que tengan más posibilidades de compaginar responsabilidades domésticas y públicas.

4.27 Deberían hacerse esfuerzos especiales por insistir en la parte de responsabilidad del hombre y promover la participación activa de los hombres en la paternidad responsable, el comportamiento sexual y reproductivo saludable, incluida la planificación de la familia; la salud prenatal, materna e infantil; la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH; la prevención de los embarazos no deseados y de alto riesgo; la participación y la contribución al ingreso familiar; la educación de los hijos, la salud y la nutrición; y el reconocimiento y la promoción de que los hijos de ambos sexos tienen igual valor. Las responsabilidades del hombre en

la vida familiar deben incluir la educación de los niños desde la más tierna infancia. Debe hacerse especial hincapié en la prevención de la violencia contra las mujeres y los niños.

4.28 Los gobiernos deberían adoptar medidas para asegurar que los niños reciban apoyo financiero adecuado de sus padres, entre otras cosas, velando por que se cumplan las leyes relativas al pago de alimentos. Los gobiernos deberían considerar la posibilidad de modificar sus leyes y sus políticas para que los hombres cumplan sus responsabilidades y proporcionen apoyo financiero a sus hijos y a su familia. Esas leyes y políticas también deberían fomentar el mantenimiento o la reconstitución de la unidad familiar. Debería protegerse la seguridad de las mujeres en relaciones abusivas.

4.29 Los dirigentes nacionales y locales deberían promover la plena participación del hombre en la vida familiar y la plena integración de la mujer en la vida de la comunidad. Los padres y las escuelas deberían velar por que se inculque a los niños desde la más tierna edad actitudes de respeto por la mujer y la niña como iguales, así como la comprensión de la responsabilidad que les incumbe en todos los aspectos de una vida familiar segura y armoniosa. Se necesitan con urgencia programas para llegar a los niños antes de que inicien su actividad sexual.

Capítulo VII⁵ **DERECHOS REPRODUCTIVOS Y SALUD REPRODUCTIVA**

7.3 Teniendo en cuenta la definición que antecede, los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la

⁵ La Santa Sede expresó una reserva general sobre este capítulo. La reserva debe interpretarse a la luz de la declaración formulada por el representante de la Santa Sede en la 14 sesión plenaria, celebrada el 13 de septiembre de 1994.

reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad. La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos debe ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia. Como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención, a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable. La salud reproductiva está fuera del alcance de muchas personas de todo el mundo a causa de factores como: los conocimientos insuficientes sobre la sexualidad humana y la información y los servicios insuficientes o de mala calidad en materia de salud reproductiva; la prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo; las prácticas sociales discriminatorias; las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas; y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva. En la mayoría de los países, los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de su falta de información y de acceso a los servicios pertinentes. Las mujeres y los hombres de más edad tienen problemas especiales en materia de salud reproductiva, que no suelen encararse de manera adecuada.

Medidas

7.6 Mediante el sistema de atención primaria de salud, todos los países deben esforzarse por que la salud reproductiva esté al alcance de todas las personas de edad apropiada lo antes posible y a más tardar para el año 2015.

La atención de la salud reproductiva en el contexto de la atención primaria de la salud debería abarcar, entre otras cosas: asesoramiento, información, educación, comunicaciones y servicios en materia de planificación de la familia; educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgos, y atención después del parto, en particular para la lactancia materna y la atención de la salud materno infantil, prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad; interrupción del embarazo de conformidad con lo indicado en el párrafo 8.25, incluida la prevención del aborto y el tratamiento de sus consecuencias; tratamiento de las infecciones

del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y otras afecciones de la salud reproductiva; e información, educación y asesoramiento, según sea apropiado, sobre sexualidad humana, la salud reproductiva y paternidad responsable. Se debería disponer en todos los casos de sistemas de remisión a servicios de planificación de la familia y de diagnóstico y tratamiento de las complicaciones del embarazo, el parto y el aborto, la infertilidad, las infecciones del aparato reproductor, el cáncer de mama y del aparato reproductor, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA.

7.7 Se deberían preparar programas de atención de la salud reproductiva para atender a las necesidades de las mujeres y las adolescentes en las que entrañen la participación de la mujer en la dirección, la planificación, la adopción de decisiones, la gestión, la ejecución, la organización y la evaluación de los servicios. Los gobiernos y otras organizaciones deberían adoptar medidas activas para hacer que las mujeres estén incluidas en todos los niveles del sistema de atención de la salud.

7.8 Se deberían elaborar programas innovadores para que todos los adolescentes y los hombres adultos tengan acceso a información, asesoramiento y servicios de salud reproductiva. Esos programas deben educar y facultar al hombre para que comparta por igual las responsabilidades de la planificación de la familia y las labores domésticas y de crianza de los hijos y acepte la responsabilidad de prevenir las enfermedades de transmisión sexual. Los programas deberían llegar al hombre en su trabajo, en el hogar y en los lugares de esparcimiento. Con el apoyo y la orientación de los padres, y de conformidad con la Convención sobre los Derechos del Niño, se debería llegar también a los muchachos y adolescentes en las escuelas, las organizaciones juveniles y los lugares donde se reúnan. Acompañados de la información y el asesoramiento necesarios, se deberían promover y hacer accesibles métodos de contracepción masculina voluntarios y adecuados, así como métodos encaminados a prevenir las enfermedades de transmisión sexual, incluido el SIDA.

7.9 Los gobiernos deberían promover una participación mucho más amplia de la comunidad en los servicios de atención de la salud reproductiva, descentralizando la gestión de los programas de salud pública y formando asociaciones en cooperación con organizaciones locales no gubernamentales y grupos privados de

atención de la salud. Se debería alentar a participar en la promoción de una mejor salud reproductiva a todos los tipos de organizaciones no gubernamentales, incluidos los grupos locales de mujeres, los sindicatos, las cooperativas, los programas para los jóvenes y los grupos religiosos.

7.10 (...) Al mismo tiempo, esos países deberían dar más prioridad a los servicios de salud reproductiva, incluida una amplia gama de medios anticonceptivos, y deberían encarar la práctica actual de recurrir al aborto para la regulación de la fecundidad mediante la satisfacción de la necesidad de las mujeres de esos países de contar con mejor información y más opciones.

B. Planificación de la familia

Medidas

7.15 Los gobiernos y la comunidad internacional deberían utilizar todos los medios de que disponen para apoyar el principio de la libertad de elección en la planificación de la familia.

7.16 Todos los países deberían, en el curso de los próximos años, evaluar la magnitud de las necesidades nacionales no atendidas de servicios de planificación de la familia de buena calidad y su integración en el contexto de la salud reproductiva, prestando especial atención a los grupos más vulnerables y desatendidos de la población. Todos los países deberían adoptar medidas para satisfacer las necesidades de planificación de la familia de su población lo antes posible, en todo caso para el año 2015, y deberían tratar de proporcionar acceso universal a una gama completa de métodos seguros y fiables de planificación de la familia y a servicios conexos de salud reproductiva que no estén legalmente permitidos. El objetivo sería ayudar a las parejas y a los individuos a alcanzar sus objetivos de procreación y brindarles todas las oportunidades de ejercer su derecho a tener hijos por elección.

7.17 Se insta a los gobiernos, a todos los niveles, a que implanten sistemas de supervisión y evaluación de servicios orientados hacia el usuario, con miras a detectar, prevenir y controlar abusos por parte de los directores y proveedores de los servicios de planificación de la familia y a asegurar el mejoramiento constante de la calidad de los servicios. Con este fin, los gobiernos deberían garantizar

la conformidad con los derechos humanos y la observancia de las normas éticas y profesionales en la prestación de los servicios de planificación de la familia y otros servicios conexos de salud reproductiva con el fin de asegurar el consentimiento responsable, voluntario e informado y también con respecto a la prestación de los servicios. Deberían proporcionarse técnicas de fecundación in vitro de conformidad con directrices éticas y normas médicas apropiadas.

7.19 Como parte del esfuerzo encaminado a satisfacer las necesidades no atendidas, todos los países deberían tratar de individualizar y eliminar todas las barreras importantes que todavía existan para la utilización de los servicios de planificación de la familia. Algunas de estas barreras se relacionan con la insuficiencia, mala calidad y alto costo de los servicios de planificación de la familia existentes. Las organizaciones públicas, privadas y no gubernamentales de planificación de la familia deberían plantearse como objetivo eliminar todas las barreras relacionadas con programas que impiden la aplicación de la planificación de la familia para el año 2005 mediante el nuevo diseño o la ampliación de la información y de los servicios y otros métodos a fin de aumentar las posibilidades de las parejas y de las personas de adoptar decisiones libres e informadas sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y el momento de su nacimiento y para protegerse de las enfermedades de transmisión sexual.

7.20 Específicamente, los gobiernos deberían obrar de modo que resultara más fácil para las parejas y las personas asumir la responsabilidad de su propia salud reproductiva eliminando las barreras legales, médicas, clínicas y reglamentarias innecesarias a la información y al acceso a los servicios y métodos de planificación de la familia.

7.21 Se insta a todos los dirigentes políticos y de la comunidad a desempeñar un papel visible, enérgico y sostenido en la promoción y legitimización del suministro y la utilización de servicios de planificación de la familia y de salud reproductiva. Se insta a los gobiernos, a todos los niveles, a que proporcionen un ambiente propicio para el suministro por todos los conductos posibles, en el sector público y en el privado, de servicios e información de buena calidad en materia de planificación de la familia y de salud reproductiva. Por último, los dirigentes y legisladores de todos los

niveles deben traducir su apoyo público a la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia, en asignaciones suficientes de recursos presupuestarios, humanos y administrativos para contribuir a atender las necesidades de quienes no pueden pagar el precio completo de los servicios.

7.23 En los años venideros, todos los programas de planificación de la familia deben esforzarse de modo significativo por mejorar la calidad de la atención. Entre otras medidas, los programas deberían:

- a) Reconocer que los métodos apropiados para las parejas y las personas varían según la edad, el número de partos, el tamaño de la familia, la preferencia y otros factores, y velar por que mujeres y hombres tengan información sobre la mayor gama posible de métodos inocuos y eficaces de planificación de la familia y acceso a ellos, para que puedan tomar decisiones libres y bien informadas;
- b) Proporcionar información accesible, completa y precisa sobre los diversos métodos de planificación de la familia, que incluya sus riesgos y beneficios para la salud, los posibles efectos secundarios y su eficacia para prevenir la propagación del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual;
- c) Hacer que los servicios sean más seguros, asequibles y accesibles para el usuario y velar, mediante sistemas logísticos mejorados, por un suministro suficiente y continuo de productos anticonceptivos esenciales de alta calidad. Se debería asegurar la confidencialidad;
- d) Ampliar y mejorar la capacitación formal e informal en atención de la salud reproductiva y planificación de la familia de todos los proveedores de atención sanitaria, instructores y administradores de salud, incluida la capacitación en comunicaciones y orientación interpersonal;
- e) Asegurar una atención complementaria adecuada, incluido el tratamiento de los efectos secundarios de la utilización de anticonceptivos;
- f) Asegurar la disponibilidad local de servicios conexos de salud reproductiva o el establecimiento de procedimientos de remisión adecuados;

g) Además de las medidas cuantitativas de los resultados, dar mayor importancia a las medidas cualitativas que tienen en cuenta las perspectivas de los usuarios actuales y posibles de los servicios, a través de medios como los sistemas eficaces de información para la gestión y las técnicas de encuesta para la evaluación oportuna de los servicios;

h) Los programas de planificación de la familia y salud reproductiva deberían hacer hincapié en la lactancia materna y en los servicios de apoyo que pueden contribuir a la vez al espaciamiento de los nacimientos, a la mejora de la salud de la madre y del hijo y al descenso de la mortalidad infantil.

7.24 Los gobiernos deberían tomar medidas oportunas para ayudar a las mujeres a evitar el aborto, que en ningún caso debería promoverse como método de planificación de la familia, y proporcionar en todos los casos un trato humanitario y orientación a las mujeres que han recurrido al aborto.

7.26 La prestación de servicios de salud reproductiva no debería limitarse al sector público sino que debería también incluir al sector privado y las organizaciones no gubernamentales, de acuerdo con las necesidades y recursos de sus comunidades, y también, llegado el caso, estrategias eficaces para la recuperación de los costos y la prestación de servicios, incluida la comercialización de asuntos sociales y los servicios basados en la comunidad. Se deberían hacer esfuerzos especiales por mejorar la accesibilidad a través de servicios de divulgación.

C. Enfermedades de transmisión sexual y prevención del virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

Medidas

7.30 Los programas de salud reproductiva deberían intensificar sus esfuerzos de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual y de otras infecciones del aparato reproductivo, especialmente al nivel de atención primaria. Se deberían hacer esfuerzos especiales para llegar hasta quienes no tienen acceso a los programas de atención de la salud reproductiva.

7.31 Todos los proveedores de servicios de salud, incluidos los que se ocupan de la planificación de la familia, deberían recibir

formación especializada sobre la prevención y el diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual y sobre la prestación de servicios de asesoramiento a ese respecto, en particular en relación con las infecciones que afectan a las mujeres y los jóvenes, incluido el VIH/SIDA.

7.32 La información, educación y orientación sobre una conducta sexual responsable y sobre la prevención eficaz de las enfermedades de transmisión sexual incluido el VIH deberían formar parte de todos los servicios de atención de la salud reproductiva.

7.33 La promoción y el suministro y la distribución fiables de preservativos de buena calidad deberían convertirse en elementos integrantes de los servicios de atención de la salud reproductiva. Todas las organizaciones internacionales pertinentes, especialmente la Organización Mundial de la Salud, deberían aumentar considerablemente su adquisición de preservativos. Los gobiernos y la comunidad internacional deberían proporcionar todos los medios necesarios para reducir la propagación y la tasa de transmisión de la infección con el VIH/SIDA.

D. Sexualidad humana y relaciones entre los sexos

Medidas

7.37 Se debería prestar apoyo a actividades y servicios en materia de educación sexual integrada para los jóvenes, con la asistencia y orientación de sus padres y en consonancia con la Convención sobre los Derechos del Niño, y hacer hincapié en la responsabilidad de los varones en cuanto a su propia salud sexual y su fecundidad, ayudándoles a ejercer esa responsabilidad. Las actividades educacionales deberían comenzar en la unidad familiar, la comunidad y las escuelas a una edad apropiada, pero también deberán abarcar a los adultos, en particular a los hombres, a través de la enseñanza no académica y mediante diversas actividades con base en la comunidad.

7.38 En vista de la necesidad urgente de evitar los embarazos no deseados, de la rápida propagación del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, y de la prevalencia de la violencia y el abuso sexuales, los gobiernos deberían formular las políticas nacionales sobre la base de una mejor comprensión de la necesidad de una

sexualidad humana responsable y de las realidades actuales en cuanto al comportamiento sexual.

E. Los adolescentes

Medidas

7.45 Reconociendo los derechos y responsabilidades de los padres y otras personas legalmente responsables de los adolescentes de dar a estos, de una manera coherente con la capacidad en evolución de los adolescentes, orientación y guía apropiadas en cuestiones sexuales y reproductivas, los países deben asegurar que los programas y las actitudes de los proveedores de servicios de salud no limiten el acceso de los adolescentes a los servicios apropiados y a la información que necesiten, incluso información sobre enfermedades de transmisión sexual y sobre abusos sexuales. Al hacerlo, y con el fin de hacer frente, entre otras cosas, a los abusos sexuales, esos servicios deben salvaguardar los derechos de los adolescentes a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento basado en una información correcta, y respetar los valores culturales y las creencias religiosas. En este contexto, los países deberían eliminar, cuando correspondiera, los obstáculos jurídicos, normativos y sociales que impiden el suministro de información y servicios de salud reproductiva a los adolescentes.

7.46 Los países, con la asistencia de la comunidad internacional, deberían proteger y promover los derechos de los adolescentes a la educación, la información y la asistencia en materia de la salud reproductiva, y reducir considerablemente el número de embarazos entre las adolescentes.

7.47 Se exhorta a los gobiernos a que, en colaboración con las organizaciones no gubernamentales, atiendan las necesidades especiales de los adolescentes y establezcan programas apropiados para responder a ellas. Esos programas deben incluir mecanismos de apoyo para la enseñanza y orientación de los adolescentes en las esferas de las relaciones y la igualdad entre los sexos, la violencia contra los adolescentes, la conducta sexual responsable, la planificación responsable de la familia, la vida familiar, la salud reproductiva, las enfermedades de transmisión sexual, la infección por el VIH y la prevención del SIDA. Deberían establecerse programas para la prevención y el tratamiento de los casos de abuso sexual y de incesto,

así como otros servicios de salud reproductiva. Esos programas deberían facilitar información a los adolescentes y hacer un esfuerzo consciente para consolidar valores sociales y culturales positivos. Los adolescentes sexualmente activos requerirán información, orientación y servicios especiales en materia de planificación de la familia, y las adolescentes que queden embarazadas necesitarán apoyo especial de sus familias y de la comunidad durante el embarazo y para el cuidado de sus hijos. Los adolescentes deben participar plenamente en la planificación, la prestación y la evaluación de la información y los servicios, teniendo debidamente en cuenta la orientación y las responsabilidades de los padres.

7.48 Los programas deberían llegar y capacitar a todas las personas que estén en condiciones de dar orientación a los adolescentes en relación con un comportamiento sexual y reproductivo responsable, en particular los padres y las familias, así como las comunidades, las instituciones religiosas, las escuelas, los medios de información, y los grupos de la misma edad e intereses. Los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales deberían promover programas encaminados a instruir a los padres a fin de mejorar la interacción de éstos con sus hijos y permitirles cumplir mejor sus deberes educativos en apoyo del proceso de maduración de sus hijos, sobre todo en las esferas de la conducta sexual y la salud reproductiva.

Capítulo VIII

C. Salud de la mujer y maternidad sin riesgo

Exhorta a reducir la mortalidad materna a la mitad de los niveles de 1990 para el año 2000, y a lograr una nueva reducción a la mitad para el año 2015. Los países con niveles intermedios de mortalidad materna deberían esforzarse por conseguir que para el año 2005 la tasa de mortalidad materna estuviera por debajo de 100 por 100.000 nacidos vivos, y para el año 2015 por debajo de 60 por 100.000 nacidos vivos. Los países con los niveles más elevados de mortalidad deberían tratar de conseguir para el año 2005 una tasa de mortalidad materna inferior a 125 por 100.000 nacidos vivos, y para el año 2015 una tasa inferior a 75 por 100.000 nacidos vivos. Todos los países deberían tratar de reducir la morbilidad y mortalidad maternas hasta niveles en que ya no constituyan un problema de salud. Se exhorta a todos los países a que, con el apoyo

de la comunidad internacional, aumenten la prestación de servicios de maternidad en el marco de la atención primaria de la salud. Todos los países deberían tratar también de reducir todavía más la mortalidad materna adoptando medidas para impedir, detectar y tratar los embarazos y nacimientos de alto riesgo, en particular entre las adolescentes y las parturientas de más edad. Deberían elaborarse programas y cursos educativos para lograr el apoyo de los varones a las actividades destinadas a asegurar la salud de las madres y la maternidad sin riesgo; se exhorta a todos los países a que procuren con urgencia modificar el comportamiento sexual de alto riesgo y elaboren estrategias para que los varones compartan la responsabilidad en la salud reproductiva y sexual.

El párrafo 8.25, señala que: “En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia. Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia. Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo. Se debe asignar siempre máxima prioridad a la prevención de los embarazos no deseados y habría que hacer todo lo posible por eliminar la necesidad del aborto. Cualesquiera medidas o cambios relacionados con el aborto que se introduzcan en el sistema de salud se pueden determinar únicamente a nivel nacional o local de conformidad con el proceso legislativo nacional. En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se deberían ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento postaborto que ayuden también a evitar la repetición de los abortos.”

3.2.2 Evaluando el Programa de Acción de El Cairo

En 1999, la Asamblea General de las Naciones Unidas realizó un examen quinquenal de la puesta en marcha del Programa de Acción, se aprobó el documento *Medidas Clave para seguir ejecutando*

el Programa de Acción de la CIPD (Cairo+5), el cual contiene un conjunto de medidas estratégicas para acelerar su implementación en los años siguientes.

Se señala entre las acciones prioritarias para los quince años siguientes, el incremento de las inversiones destinadas a aumentar la calidad y disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, lograr que los programas respondan a las necesidades y respeten los derechos de las comunidades indígenas, y asegurar que los programas estén libres de coerción. También se aprobaron cuatro nuevos acuerdos, entre ellos, cerrar la “brecha” relativa a demanda insatisfecha de planificación familiar en un 50% para el año 2010 y al 100% para el año 2050 (párrafo 58).

Diez años después del Programa de la CIPD, en el 2004, los delegados de cuarenta países de América Latina, El Caribe y otras regiones, durante la reunión de Santiago de Chile, reafirmaron casi unánimemente el apoyo al acuerdo de El Cairo. En esta declaración se exhorta a los países a intensificar sus esfuerzos para reducir la mortalidad y morbilidad de madres y lactantes y prevenir y tratar las infecciones de transmisión sexual, particularmente el VIH/SIDA, proporcionando servicios básicos y atención integral de salud reproductiva⁶.

3.3 CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE LA MUJER, BEIJING 1995

En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer realizada en Beijing en 1995, el mundo centró su mirada en las necesidades y derechos de las mujeres y se produjo el documento más completo del sistema de Naciones Unidas, en el que se incorpora lo logrado en conferencias y tratados de derechos humanos anteriores, y se hacen orientaciones de políticas públicas. Esta Conferencia debió acelerar el proceso que se inició formalmente en 1975, cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó el Año Internacional de la Mujer. Dicho Año marcó un hito, pues, a partir de esa fecha, se incluyeron los asuntos relativos a la mujer en el

.....

⁶ Estado Unidos fue el único país participante que estuvo en desacuerdo con la Declaración de Santiago; adujo diferencias con respecto al VIH/SIDA, los adolescentes y el aborto, y deploró, además, que el documento no mencionara la abstinencia. En: *Despachos*. Noticias del Fondo de Población de las Naciones Unidas. N° 61, mayo/junio de 2004.



programa de la Organización de Naciones Unidas. El Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer (1976-1985) fue una iniciativa de alcance mundial tendiente a examinar la condición y los derechos de la mujer y a colocar a ésta en puestos de adopción de decisiones en todos los niveles. Sin embargo, condiciones estructurales y falta de voluntad política limitaron considerablemente su cumplimiento.

Son esferas de especial preocupación: la persistente y creciente carga de la pobreza que afecta a la mujer; disparidades y desigualdad de acceso en materia de educación y capacitación; disparidades y desigualdad de acceso en materia de atención de la salud y servicios conexos; violencia contra la mujer; consecuencias de los conflictos armados y de otro tipo en las mujeres, incluidas las que viven bajo ocupación extranjera; desigualdad en las estructuras y políticas económicas, en todas las formas de actividades productivas y en el acceso a los recursos; desigualdad entre la mujer y el hombre en el ejercicio del poder y en la adopción de decisiones a todos los niveles; falta de mecanismos suficientes a todos los niveles para promover el adelanto de la mujer; falta de respeto y promoción y protección insuficientes de los derechos humanos de la mujer; estereotipos sobre la mujer y desigualdad de acceso y participación de la mujer en todos los sistemas de comunicación, especialmente en los medios de difusión; desigualdades basadas en el género en la gestión de los recursos naturales y la protección del medio ambiente; persistencia de la discriminación contra la niña y violación de sus derechos.

3.3.1 Párrafos vinculados a la igualdad de género y la salud sexual y reproductiva

C. LA MUJER Y LA SALUD⁷

Medidas

e) Proporcionar servicios de atención primaria de salud más accesibles, económicos y de calidad que incluyan la atención de la salud sexual y reproductiva, que comprende servicios de planificación de la familia

.....

⁷ La Santa Sede formuló una reserva general sobre esta sección. La reserva debe interpretarse con referencia a la declaración hecha por el representante de la Santa Sede en la cuarta sesión de la Comisión Principal, celebrada el 14 de septiembre de 1995 (véase el capítulo V del presente informe, párrafo 11).

y la información al respecto, y concedan especial importancia a los servicios de maternidad y de obstetricia de urgencia como se acordó en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo;

i) Fortalecer y reorientar los servicios de salud, en particular la atención primaria de salud, con el fin de dar acceso universal a servicios de salud de calidad para niñas y mujeres y de reducir las enfermedades y la morbilidad derivada de la maternidad y alcanzar a nivel mundial el objetivo convenido de reducir la mortalidad derivada de la maternidad como mínimo en un 50% de los valores de 1990 para el año 2000 y en otro 50% para el año 2015; garantizar que cada sector del sistema de salud ofrezca los servicios necesarios; y tomar las medidas oportunas para que se ofrezcan servicios de salud reproductiva, a través del sistema de atención primaria de salud, a todas las personas en edad de recibirla lo antes posible y no más tarde del año 2015;

j) Reconocer y afrontar las consecuencias que tienen para la salud los abortos peligrosos, por ser una cuestión de gran importancia para la salud pública, tal como se acordó en el párrafo 8.25 del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo;

k) A la luz de lo dispuesto en el párrafo 8.25 del Programa de El Cairo, donde se establece que: "En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia. Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia. Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo. Cualesquiera medidas o cambios relacionados con el aborto que se introduzcan en el sistema de salud se pueden determinar únicamente a nivel nacional o local de conformidad con el proceso legislativo nacional. En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se deberían ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento postaborto

que ayuden también a evitar la repetición de los abortos”, considerar la posibilidad de revisar las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos ilegales;

q) Integrar los servicios de salud mental en los sistemas de atención primaria de la salud u otros sistemas pertinentes, elaborar programas de apoyo y capacitar a los trabajadores de atención primaria de la salud para que puedan reconocer y tratar a las niñas y a las mujeres de todas las edades que hayan sido víctimas de cualquier tipo de violencia, especialmente violencia en el hogar, abusos sexuales u otro tipo de abuso durante conflictos armados y de otra índole;

u) Racionalizar las políticas de adquisición de medicamentos y asegurarse de que exista una oferta permanente de medicamentos de calidad, anticonceptivos y suministros y equipo de otro tipo, sobre la base de la lista de medicamentos esenciales de la OMS; y garantizar la seguridad de los fármacos y dispositivos médicos mediante mecanismos nacionales de regulación de la aprobación de fármacos;

C.2. Fortalecer los programas de prevención que promueven la salud de la mujer

Medidas

a) Dar prioridad a los programas de educación formal y no formal que apoyan a la mujer y le permiten desarrollar su autoestima, adquirir conocimientos, tomar decisiones y asumir responsabilidades sobre su propia salud, lograr el respeto mutuo en asuntos relativos a la sexualidad y fecundidad, e informar a los hombres sobre la importancia de la salud y el bienestar de las mujeres, prestando especial atención a los programas, tanto para hombres como para mujeres, en que se hace hincapié en la eliminación de las actitudes y prácticas nocivas, entre ellas la mutilación genital femenina, la preferencia por los hijos varones (que lleva al infanticidio femenino y a la selección prenatal del sexo), los matrimonios a edad temprana, en particular en la infancia, la violencia contra la mujer, la explotación sexual, los malos tratos sexuales, que a veces llevan a la infección con el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, el uso indebido de drogas, la discriminación contra las niñas y las mujeres en la distribución de alimentos y otras actitudes y prácticas perjudiciales que afectan a la vida, la salud y el bienestar de las mujeres, y reconocer que algunas

de estas prácticas pueden constituir violaciones de los derechos humanos y los principios médicos éticos;

c) Alentar a los hombres a que participen en condiciones de igualdad en el cuidado de los hijos y el trabajo doméstico y a que aporten la parte que les corresponde de apoyo financiero a sus familias, incluso cuando no vivan con ellas;

d) Reforzar las leyes, reformar las instituciones y promover normas y prácticas que eliminen la discriminación contra las mujeres y alentar tanto a las mujeres como a los hombres a asumir la responsabilidad de su comportamiento sexual con respecto a la procreación; garantizar el pleno respeto a la integridad de la persona, tomar medidas para garantizar las condiciones necesarias para que las mujeres ejerzan sus derechos con respecto a la procreación y eliminar las leyes y prácticas coercitivas;

e) Preparar y difundir información accesible, mediante campañas de salud pública, los medios de comunicación, buenos servicios de asesoramiento y el sistema educacional, con el objeto de garantizar que las mujeres y los hombres, en particular las y los jóvenes, puedan adquirir conocimientos sobre su salud, especialmente información sobre la sexualidad y la reproducción, teniendo en cuenta los derechos del niño de acceso a la información, privacidad, confidencialidad, respeto y consentimiento informado, así como los derechos, deberes y responsabilidades de los padres y de otras personas jurídicamente responsables de los niños de facilitar, con arreglo a las capacidades que vaya adquiriendo el niño, orientación apropiada en el ejercicio por el niño de los derechos reconocidos en la Convención sobre los Derechos del Niño y de conformidad con la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. En todas las medidas que afecten a los niños, una de las consideraciones primordiales será el bienestar del propio niño;

g) Reconocer las necesidades específicas de los adolescentes y aplicar programas adecuados concretos, por ejemplo de educación e información sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva y sobre enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA, teniendo en cuenta los derechos del niño y los derechos, deberes y responsabilidades de los padres tal y como se afirma en el párrafo 107 e);

m) Establecer y/o fortalecer programas y servicios, incluidas campañas en los medios de comunicación, que se ocupen de la prevención, la detección precoz y el tratamiento del cáncer de mama, el cáncer cervicouterino y otros cánceres del sistema reproductivo;

p) Garantizar que los programas de las facultades de medicina y otros programas de formación sanitaria incluyan cursos sobre la salud de la mujer generales, obligatorios y que tengan en cuenta los aspectos relacionados con el género;

q) Adoptar medidas específicas preventivas para proteger a las mujeres, los jóvenes y los niños de todo maltrato, abuso sexual, explotación, tráfico y violencia, por ejemplo en la formulación y la aplicación de las leyes, y prestar protección jurídica y médica y otro tipo de asistencia.

C.3. Tomar iniciativas en que se tenga en cuenta el género para hacer frente a las enfermedades de transmisión sexual, el VIH/SIDA y otras cuestiones de salud sexual y reproductiva

Medidas

a) Garantizar la participación de las mujeres, en particular de las infectadas con el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual o afectadas por la pandemia del VIH/SIDA, en todas las decisiones relativas al desarrollo, la aplicación, la supervisión y la evaluación de las políticas y los programas sobre el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

b) Revisar y enmendar las leyes y combatir las prácticas, según sea pertinente, que puedan contribuir a la susceptibilidad de las mujeres a la infección con el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, entre otras cosas promulgando leyes contra las prácticas socioculturales que contribuyen a ello y, aplicar leyes, políticas y prácticas que protejan a las mujeres, las adolescentes y las niñas de la discriminación basada en el VIH/SIDA.

f) Facilitar el desarrollo de estrategias de la comunidad que protejan a las mujeres de todas las edades del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, proporcionen atención y apoyo a las niñas y a las mujeres afectadas y a sus familias y movilicen a todas las partes de

la comunidad en respuesta a la pandemia del VIH/SIDA para que ejerzan presión sobre todas las autoridades responsables a fin de que respondan de manera puntual, efectiva, sostenible y que tenga en cuenta el género.

g) Apoyar y fortalecer la capacidad nacional de crear y mejorar políticas y programas sobre el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual que tengan en cuenta el género.

i) Impartir a todas las mujeres y los trabajadores de la salud toda la información y educación pertinentes sobre las enfermedades de transmisión sexual, inclusive el VIH/SIDA, y sobre el embarazo, así como las consecuencias para el bebé, incluso la lactancia materna.

k) Prestar plena atención a la promoción de relaciones de género mutuamente respetuosas y justas y, en particular, a las necesidades de educación y de servicios de los adolescentes para que puedan encarar su sexualidad de manera positiva y responsable.

l) Preparar programas específicos para varones de todas las edades, y para los varones adolescentes, reconociendo las funciones parentales a que se hace referencia en el párrafo 107 e) supra, con objeto de proporcionar información completa y fidedigna sobre conducta sexual responsable y sin riesgo, que incluya métodos voluntarios pertinentes y eficaces adoptados por los varones para la prevención del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, mediante, entre otros, la abstinencia y el uso de preservativos.

n) Apoyar los programas que tengan en cuenta que el mayor riesgo que corren las mujeres de contraer el VIH se relaciona con un comportamiento de alto riesgo, que incluye el uso de sustancias intravenosas y la influencia de la droga, el comportamiento sexual no protegido e irresponsable, y tomar medidas preventivas pertinentes.

o) Apoyar y acelerar las investigaciones orientadas hacia la acción sobre métodos asequibles, controlados por las mujeres, para prevenir el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, sobre estrategias que permitan a las mujeres protegerse de las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA, y sobre métodos de atención, apoyo y tratamiento propios de las mujeres, garantizando su participación en todos los aspectos de tales investigaciones.

C.4. Promover la investigación y difundir información sobre la salud de la mujer

Medidas

h) Prestar apoyo financiero e institucional a la investigación sobre métodos y tecnologías seguros, eficaces, asequibles y aceptables para la salud reproductiva y sexual de las mujeres y los hombres, incluidos métodos más seguros, eficaces, asequibles y aceptables para la regulación de la fecundidad incluida la planificación natural de la familia para ambos sexos, métodos para la protección contra el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual y métodos sencillos y baratos para el diagnóstico de tales enfermedades, entre otras cosas.

i) Dado que el aborto sin condiciones de seguridad plantea una grave amenaza a la salud y la vida de las mujeres, deben promoverse las investigaciones encaminadas a comprender y encarar con mayor eficacia las condiciones que determinan el aborto inducido y sus consecuencias, incluidos sus efectos futuros en la fecundidad, la salud reproductiva y mental y en la práctica anticonceptiva, además de las investigaciones sobre el tratamiento de complicaciones planteadas por los abortos, y los cuidados con posterioridad al aborto.

j) Reconocer y alentar la atención tradicional de la salud de efectos beneficiosos, especialmente la practicada por mujeres indígenas, con objeto de preservar e incorporar el valor de la atención tradicional a la salud en la prestación de servicios sanitarios, y apoyar las investigaciones encaminadas a alcanzar este objetivo.

C.5. Aumentar los recursos y supervisar el seguimiento de la salud de las mujeres

Medidas

a) Aumentar las asignaciones presupuestarias para la atención primaria de la salud y los servicios sociales, con suficiente apoyo a nivel secundario y terciario, prestar especial atención a la salud reproductiva y sexual de las muchachas y las mujeres; y dar prioridad a los programas de salud en las zonas rurales y en las zonas urbanas pobres.

3.4 METAS Y OBJETIVOS DEL MILENIO

En setiembre del 2000 en Nueva York, los gobernantes de 189 países reunidos en la Asamblea General de las Naciones Unidas, preocupados por el desarrollo inequitativo de la humanidad y por los agudos problemas que viene atravesando el mundo, en particular a lo largo del siglo XX, reconociendo su responsabilidad colectiva, se comprometieron a participar activamente en el cumplimiento de las nuevas metas de desarrollo definidas para las próximas décadas, resumidas en la Declaración del Milenio.

Estos son los objetivos aprobados cuyas metas se deben alcanzar progresivamente para los años 2005, 2015 y 2020, lo que requiere una participación activa y comprometida de los Estados y de las sociedades que los conforman. Asimismo, se debe tener en cuenta que las Metas del Milenio por sí solas son insuficientes para superar los graves problemas que padece la humanidad; éstas constituyen un subconjunto dentro de los instrumentos de derechos humanos y conferencias internacionales previos, que implican obligaciones jurídicas y compromisos políticos más extensos de los Estados, y es en ese marco que deben implementarse.

OBJETIVOS	METAS
1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.	1.1 Reducir a la mitad el porcentaje de personas con ingresos inferiores a \$1 por día. 1.2 Reducir a la mitad el porcentaje de personas que padezcan hambre.
2. Lograr la enseñanza primaria universal.	2.1 Velar por que los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar la enseñanza primaria.
3. Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer.	3.1 Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria (2005), y en todos los niveles de la enseñanza (2015).

<p>4. Reducir la mortalidad infantil.</p>	<p>4.1 Reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de 5 años.</p>
<p>5. Mejorar la salud materna.</p>	<p>5.1 Reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes.</p>
<p>6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades.</p>	<p>6.1 Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA. 6.2 Haber detenido y comenzado a reducir la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves.</p>
<p>7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.</p>	<p>7.1 Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente. 7.2 Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso a agua potable. 7.3 Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios.</p>
<p>8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.</p>	<p>8.1 Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio. 8.2 Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados. 8.3 Atender las necesidades especiales de los países sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo. 8.4 Encarar de manera general los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo. 8.5 En cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo. 8.6 En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos esenciales en los países en desarrollo. 8.7 En colaboración con el sector privado, velar por que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular de las tecnologías de la información y comunicaciones.</p>

Con posterioridad, desde el Sistema de Naciones Unidas se han emitido dos resoluciones que precisan la vinculación de la realización de los derechos sexuales y reproductivos como condición necesaria para lograr el cumplimiento de las Metas y Objetivos y el desarrollo de los pueblos.

El 22 de mayo de 2004, en el marco de la 57ª Asamblea Mundial de la Salud, se emitió la Resolución WHA57.12 titulada *Salud Reproductiva: estrategia para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo*, en la que se insta a los Estados Miembros a que con carácter de urgencia:

- 1) Adopten y apliquen la estrategia como parte de las actividades nacionales encaminadas a alcanzar los objetivos de desarrollo de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas y otros objetivos y metas internacionales de desarrollo, y movilicen voluntad política y recursos financieros para ello;
- 2) Hagan que la salud reproductiva y sexual forme parte integrante de los procesos nacionales de planificación y preparación de presupuestos;
- 3) Refuercen la capacidad de los sistemas de salud, con la participación de grupos comunitarios y no gubernamentales, con el fin de lograr el acceso universal a la atención en materia de salud sexual y reproductiva, haciendo particular hincapié en la salud de las madres y los recién nacidos en todos los países;
- 4) Vigilen la aplicación de la estrategia para asegurarse de que beneficia a los pobres y otros grupos marginados, incluidos adolescentes y hombres, y de que fortalece la atención y los programas de salud reproductiva y sexual en todos los niveles;
- 5) Se aseguren de que todos los aspectos de la salud reproductiva, inclusive la salud reproductiva de los adolescentes y la salud de las madres y los recién nacidos, estén comprendidos en los mecanismos nacionales de vigilancia e información sobre los progresos realizados hacia el logro de los objetivos de desarrollo de la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas.

Es en ese mismo sentido que la Resolución 60/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobada el 24 de octubre de

2005, párrafo g), señala expresamente que el acceso universal a la salud reproductiva es una de las estrategias encaminadas a lograr los objetivos de la Declaración del Milenio, orientados a reducir la mortalidad materna, mejorar la salud materna, reducir la mortalidad infantil, promover la igualdad entre los géneros, luchar contra el VIH/SIDA y erradicar la pobreza.

3.5 DÉCIMA CONFERENCIA REGIONAL SOBRE LA MUJER DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, QUITO 2007

Realizada en Quito, Ecuador, entre el 6 y el 9 de agosto de 2007, las/os representantes gubernamentales allí reunidos aprobaron el Consenso de Quito, cuyos temas ejes giraron en torno a: i) participación política y paridad de género en los procesos de adopción de decisiones en todos los niveles; y ii) contribución de las mujeres a la economía y protección social, especialmente en relación con el trabajo remunerado. Contiene entre otros acuerdos, los siguientes:

- i) Adoptar medidas en todos los ámbitos, incluidas medidas legislativas, presupuestarias y reformas institucionales, para reforzar la capacidad técnica y de incidencia política de los mecanismos gubernamentales para el adelanto de las mujeres, así como garantizar que alcancen el más alto nivel jerárquico en la estructura del Estado y se fortalezca la institucionalidad de género en su conjunto, a fin de que puedan cumplir sus mandatos.

- xxiv) Asegurar que los derechos sexuales y reproductivos que forman parte de los derechos humanos y el acceso universal a la salud integral, que incluye la salud sexual y reproductiva, se consideren como una condición indispensable para garantizar la participación de las mujeres en la vida política y en el trabajo remunerado y, por ende, en posiciones de toma de decisiones para todas las mujeres, prioritariamente para las mujeres jóvenes, las más pobres, las mujeres indígenas, las afrodescendientes, las mujeres rurales y las mujeres con discapacidad.

- xxv) Implementar medidas y políticas que reconozcan los vínculos entre las vulnerabilidades sociales y económicas en relación

con la posibilidad de las mujeres de participar en la política y en el trabajo remunerado, especialmente el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, agua y saneamiento, prevención, tratamiento y cuidado en materia de VIH/SIDA, prioritariamente para las mujeres más pobres y sus familias.

- xxvi) Promover políticas públicas orientadas a fortalecer el acceso y la permanencia de las mujeres adolescentes y jóvenes en la educación, la formación para el trabajo, la salud sexual y reproductiva, el empleo y la participación política y social para el pleno ejercicio de sus derechos.

Como mecanismo de seguimiento se propone a la Mesa Directiva de la Conferencia, que una de sus reuniones anuales se dedique específicamente a evaluar el cumplimiento de los compromisos señalados y acordados en la última Conferencia Regional, prevista para el año 2010, y se realice una evaluación general de mediano plazo de los avances logrados al respecto.

ANEXO INSTRUMENTOS INTERNACIONALES

INSTRUMENTO INTERNACIONAL	FIRMA	ENTRADA EN VIGOR	NORMA Y FECHA DE APROBACIÓN	RATIFICACIÓN	DEPÓSITO
Convención Americana Sobre Derechos Humanos	Suscrita 22/11/1969	1978	D.L. 22231	12/01/1978	21/01/1981
Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional	17/07/1998	Todavía	R.L. 27517 13/09/2001	DS 079-2001-RE 05/10/2001	—
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Protocolo de San Salvador	17/11/1988	19/11/1999	R.L. 26448 27/12/1994	17/05/1995	04/06/1995
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	16/12/1966	03/01/1976	D.L. 22129 28/03/1978		28/04/1978
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos	16/12/1966	23/03/1976	D.L. 22128 28/03/1978		28/04/1978
Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer	18/12/1979	03/09/1981	R.L. 23432 04/06/1982	20/08/1982	13/09/1982
Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer	06/10/1999		R.L. 27429 23/02/2001		09/04/2001
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer	09/06/1994	05/03/1995	R.L. 26583 11/03/1996	02/04/1996	04/06/1996
Convención de los Derechos del Niño	20/11/1989	02/09/1990	R.L. 25278 03/08/1990	14/08/1990	05/09/1990
Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía	25/05/2000	18/01/2002		DS 078-2001-RE 04/10/2001	
Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños			R.L. 27527 04/10/2001		
Convenio 156 - OIT Convenio sobre los trabajadores con Responsabilidades Familiares Recomendación 165 - OIT Recomendación sobre trabajadores con Responsabilidades Familiares	23/06/1981	11/08/1983	Ley 24508 28/05/1986	30/05/1986	13/06/1986
Convenio 183 Convenio sobre la protección de la maternidad Recomendación 191 Recomendación sobre la protección de la maternidad, 2000	15/06/2000	07/02/2000	No ratificado		

.....

*Ley 24508: "...Reserva al párrafo 18 de la Recomendación 165, porque actualmente no es aplicable a nuestra realidad. Reserva al párrafo 22 de la Recomendación 165, subpárrafo 1 en lo que se refiere al padre, porque no se adecua a la realidad socioeconómica del Perú. Reserva al párrafo 2.3 de la Recomendación 165, subpárrafo 2, porque la realidad del país no lo permite".

EN VIGOR	ÁMBITO	CARÁCTER	RESERVAS	INSTANCIA NAC. RESPONSABLE	INSTANCIA INTERNACIONAL SEGUIMIENTO	DENUNCIA
21/01/1981	Regional	Vinculante	No	Ministerio de Justicia	Comité de Derechos Humanos	Comisión / Corte Interamericana de Derechos Humanos
---	Universal	Vinculante	No	Ministerio de Justicia	---	Corte Penal
04/05/1995	Regional	Vinculante	No	Ministerio de Justicia	Comité de Derechos Humanos	Comisión / Corte Interamericana de Derechos Humanos
28/07/1978	Universal	Vinculante	No	PROMUDEH* / Educación/ Trabajo	Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	
28/07/1978	Universal	Vinculante	No	Ministerio de Justicia	Comité de Derechos Humanos	Comisión / Corte Interamericana de Derechos Humanos
13/10/1982	Universal	Vinculante	No	PROMUDEH	Comité para la Eliminación de Discriminación contra la Mujer	Comisión / Corte Interamericana de Derechos Humanos
	Universal	Vinculante	No	PROMUDEH	Comité para la Eliminación de Discriminación contra la Mujer	Comisión / Corte Interamericana de Derechos Humanos
	Regional		No	PROMUDEH	Comité para la Eliminación de Discriminación contra la Mujer	Comisión / Corte Interamericana de Derechos Humanos
05/10/1990	Universal	Vinculante	No	PROMUDEH	Comité de los Derechos del Niño	
	Universal		No	PROMUDEH	Comité de los Derechos del Niño	
	Universal		No	PROMUDEH		
13/06/1987	Universal	Vinculante	Sí	Ministerio de Trabajo y Promoción Social	Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios/ Comisión de Aplicación de Convenios de la Conferencia	
				Ministerio de Trabajo y Promoción Social		

Fuente: *Derechos de las mujeres y Equidad de Género. Estado actual de su Cumplimiento por el Estado peruano. Insumo para la Vigilancia Ciudadana.* Movimiento Manuela Ramos. Primera edición, diciembre 2001.

.....

* Hoy Ministerio de la Mujer y Promoción Social (MIMDES)

*La salud sexual y reproductiva y la igualdad de género
en el marco de los Instrumentos Internacionales
de Derechos Humanos* de María Jennie Dador Tozzini
se terminó de imprimir en noviembre de 2007
por Carmen Palomeque
Lima Perú.

ISBN: 978-9972-2772-9-0



9 789972 277299

www.promsex.org



PROMSEX 

CENTRO DE PROMOCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



Fondo de Población
de las Naciones Unidas - Perú

Porque cada persona es importante