

**EQUI
POP.
ORG**



PROMOVER LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Posición con vistas a la sesión especial de las
Naciones Unidas sobre la CIPD+20

(22 de septiembre de 2014)

1. ANTE UN PORVENIR INSEGURO, LOS GOBIERNOS DEBEN VOLVER A MOVILIZARSE ALREDEDOR DE LOS DESAFÍOS DEFINIDOS POR LA CIPD

1.1. LOS FUNDAMENTOS DE LA CIPD (1994): RESPETO DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES

En 1994, durante la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) en el Cairo, 179 países aprobaron un plan de acción de 20 años. Éste destaca la importancia de la salud y de los derechos sexuales y reproductivos para la autonomía de las mujeres y de las niñas, en complemento a la educación, la autonomía económica y la participación política.

Se trata de los derechos más íntimos y fundamentales de todos los derechos humanos, porque conciernen la toma de decisiones informadas relativas a aspectos esenciales de la vida: su cuerpo, su sexualidad, sus relaciones, el hecho de casarse o no, y el hecho de tener hijos o no.

Las mujeres y las adolescentes que son libres de decidir acerca de su sexualidad y el número de hijos que desean, el momento de su nacimiento y el intervalo entre éstos, gozan de mejor salud. Están en mejores condiciones para terminar sus estudios, incorporarse en el mercado laboral con una mejor preparación y llevar adelante una vida profesional y familiar con mejores medios de vida.

La CIPD fijó el objetivo de lograr el acceso universal a una paleta completa de informaciones y servicios adaptados en materia de salud sexual y reproductiva antes del 2015.

1.2. LA SITUACIÓN ACTUAL: ATRASOS E INQUIETUDES RELACIONADOS CON EL AUMENTO DE LOS CONSERVADURISMOS

En diciembre de 2010, la Asamblea General de la ONU decidió prorrogar el plan de acción de la CIPD más allá del 2014 y convocar una sesión extraordinaria de la Asamblea General en 2014 para evaluar su ejecución y renovar el apoyo político necesario a la plena realización de sus metas y objetivos.

Casi veinte años después, aún queda mucho por hacer. En muchos países, la CIPD inspiró a políticas y programas que han mejorado millones de vidas, pero persisten serias carencias. Los problemas de salud sexual y reproductiva siguen afectando inútilmente la existencia de millones de personas. Las mujeres, las adolescentes y las comunidades más pobres son las que sufren las consecuencias más graves.

Los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en cifras

Cada día, **800 mujeres** mueren por causas evitables relacionadas con complicaciones del embarazo y del parto.

Más de **220 millones de mujeres** en los países en desarrollo quieren prevenir un embarazo, pero no tienen acceso a métodos anticonceptivos eficaces ni a servicios de calidad. Cada año, se cuentan **80 millones** de embarazos no deseados en el mundo.

En 2011, **2,5 millones de personas** fueron infectadas con el VIH.

En los países de bajos ingresos, sólo el **34% de las mujeres embarazadas** reciben una atención prenatal adecuada.

Fuente: Grupo de trabajo de alto nivel para la CIPD: *prioridades de la Agenda para el desarrollo post 2015*, 2013.

Por lo tanto, es esencial que la Asamblea General de las Naciones Unidas de septiembre de 2014 contribuya significativamente a la movilización política y a la renovación de compromisos en los ámbitos clave del Plan de acción de la CIPD.

Sin embargo, puede que la comunidad internacional no cumpla con este imperativo político y se comprometa de manera mínima. En efecto, los derechos y la salud en materia de sexualidad y reproducción son objeto de vivas controversias ideológicas a nivel internacional. Están constantemente cuestionados en nombre de la cultura, la religión o la moral. En nombre del consenso, la agenda de la sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas dedicada a la CIPD corre entonces el riesgo de no estar a la altura de los retos, únicamente para evitar un eventual bloqueo político de parte de los gobiernos conservadores, como Irán, Rusia, Egipto, Camerún, Malta o el Vaticano.

Francia, que pretende desempeñar una función rectora de promoción de los derechos y de la salud en materia de sexualidad y reproducción en el ámbito internacional, debe contribuir activamente a la adopción de una agenda ambiciosa para la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2014 dedicada a la CIPD.

2. RESPONDER A LA AGENDA INCONCLUSA DE LA CIPD

Aún no se han alcanzado muchos compromisos asumidos durante la CIPD. Sin embargo, dos temas en particular llamaron la atención de las asociaciones francesas: los adolescentes y el aborto. En efecto, los desafíos que se plantean en estos dos ámbitos son inmensos y conciernen a muchos países, especialmente los de ingresos bajos y medianos. Los bloqueos ideológicos que despiertan el tema de la sexualidad de los adolescentes y el tema del derecho al aborto hacen que sea indispensable iniciar un nuevo diálogo político a nivel internacional.

2.1. LOS/LAS ADOLESCENTES: UN DESAFÍO MAYOR QUE REQUIERE POLÍTICAS PROACTIVAS

En todo el mundo, la generación de los menos de 25 años nunca ha sido tan numerosa como hoy en día: tres mil millones, o sea el 43% de la población mundial. Casi la mitad de estos jóvenes (mil doscientos millones) son adolescentes.

La mayoría de los jóvenes (el 87%) se concentra en los países en desarrollo. Muchos de ellos viven en la pobreza con derechos, posibilidades y elecciones limitados, así como con un acceso insuficiente a una educación de calidad, a los servicios de salud y al empleo.

La sexualidad de los jóvenes sigue siendo un tema tabú en muchos países, lo que representa un freno mayor para tomar en cuenta sus necesidades y respetar sus derechos sexuales y reproductivos. Las necesidades de anticonceptivos no atendidas son actualmente dos veces más importantes entre las adolescentes sexualmente activas que entre las mujeres casadas¹.

Las adolescentes son particularmente vulnerables. Son víctimas de diversas formas de discriminación y violencia, a menudo sin igualdad de oportunidad de disfrutar de los mismos derechos y libertades que los varones.

¹ UNFPA, *Making Reproductive Rights and Sexual and Reproductive Health a Reality for All*, 2008.

Los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes en cifras

Más de **60 millones de niñas** pre-púberes están casadas. Una niña menor de 18 años de cada tres está casada sin su consentimiento en los países de ingresos bajos o medianos.

Dieciséis millones de adolescentes de 15 a 19 años dan a luz cada año.

Cada día, **más de 2.000 jóvenes** se infectan con el VIH. Representan el 40% de todas las nuevas infecciones. Las muchachas están especialmente expuestas, con tasas de infección dos veces mayores a las de los muchachos.

Las complicaciones del embarazo y el parto son las **principales causas de muerte** entre las adolescentes en los países de ingresos bajos o medianos.

Hasta un **50% de las agresiones sexuales** se cometen contra niñas menores de 16 años, y hasta un **30% de las niñas** declaran que su primera experiencia sexual fue forzada.

Fuentes: UNFPA, *Making Reproductive Rights and Sexual and Reproductive Health a Reality for All*, 2008; Grupo de trabajo de alto nivel para la CIPD: *prioridades de la Agenda para el desarrollo post 2015*, 2013.

Ante estos hechos, es fundamental que los gobiernos adopten un enfoque positivo de la sexualidad de los jóvenes y renueven sus compromisos políticos y financieros para:

- **Asegurar** el acceso universal para todos los jóvenes, ya sean escolarizados o no, a una educación sexual completa con el fin de permitirles comprender su sexualidad y tomar decisiones informadas sobre este tema;
- **Asegurar** el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva que sean de alta calidad, adaptados a los jóvenes, no estigmatizantes, asequibles y accesibles y que respeten la confidencialidad, la vida privada y el consentimiento informado. Estos servicios deberían incluir en particular una amplia gama de métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de urgencia, el aborto seguro, el seguimiento del embarazo, la prevención y el tratamiento de las ITS y del VIH. Se debería prestar una especial atención a los jóvenes más marginalizados y vulnerables;
- **Suprimir** todos los obstáculos legales y normativos para el acceso de los adolescentes a la información y a los servicios de salud sexual y reproductiva, como el consentimiento obligatorio de los padres, las restricciones relativas a la edad y al estado civil;
- **Eliminar** la violencia contra las niñas, y en particular el matrimonio precoz, adoptando y aplicando rigurosamente las leyes sobre la edad mínima para contraer matrimonio.

2.2. EL ABORTO: SUPERAR LOS DOGMATISMOS PARA ALCANZAR UN MEJOR NIVEL DE SALUD

Debido a las fuertes oposiciones ideológicas, no se pudo lograr ningún consenso en la Conferencia de El Cairo a favor del derecho fundamental de las mujeres a decidir sobre su cuerpo que constituye el derecho al aborto.

Sin embargo, el Plan de acción de la CIPD incluye recomendaciones sobre este tema. Insta a los gobiernos a que reduzcan significativamente el número de muertes y accidentes causados por abortos realizados en condiciones de riesgo (artículo 8.20). Preconiza tratar las consecuencias de los abortos realizados en condiciones peligrosas como un importante problema de salud pública. En los

casos en los que la ley no lo prohíbe, el aborto debe ser realizado en condiciones de seguridad. En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos (artículo 8.25).

Veinte años después de la CIPD, no se ha concretado ningún avance significativo a nivel internacional. La gran mayoría de los gobiernos sigue oponiéndose ideológicamente al derecho al aborto y se niega a considerar los problemas de salud pública planteados por los abortos clandestinos. Esto ilustra el hecho de que los temas de sexualidad, y en particular el libre control de su cuerpo por las niñas y las mujeres, sigue siendo un reto político importante.

La mayoría de las legislaciones nacionales sobre este tema siguen siendo muy restrictivas: generalmente, sólo se autoriza el aborto en circunstancias excepcionales (en caso de peligro grave para la vida o la salud de la madre, de malformación grave del feto, de violación, de incesto). Además, estas leyes a menudo se aplican poco o mal debido a numerosas barreras extra-legales que se oponen a la plena aplicación del derecho al aborto (consentimiento de un tercero, período de reflexión, costo falta de personal médico y de servicios adaptados...). En consecuencia, muchas mujeres que cumplen con las condiciones legales no tienen de hecho acceso al aborto en condiciones adecuadas. En los casos de abortos clandestinos, es privilegio de las mujeres ricas realizarlos en buenas condiciones, mientras que las mujeres pobres no tienen más remedio que acudir a abortistas que operan en condiciones peligrosas, corriendo el riesgo de invalidez o muerte. Éstas también pueden utilizar, en secreto, métodos tradicionales o medicamentos abortivos como el Misoprostol sin tener las informaciones necesarias para su uso efectivo (por ejemplo, la dosificación adecuada...).

El acceso al aborto en cifras

Cada año, se practican **22 millones de abortos** en condiciones peligrosas.

La proporción de todos los abortos practicados en condiciones peligrosas aumentó: **44 % en 1995, 47 % en 2000, 49 % en 2008**.

Estos abortos inseguros se realizan casi todos (98 %) **en los países en desarrollo** donde las tasas de mortalidad materna son altas y el acceso al aborto seguro es muy limitado.

47.000 mujeres fallecen cada año por someterse a un aborto peligroso, lo que representa el 13% de la mortalidad materna en el mundo.





El 62 % de todos los fallecimientos por abortos inseguros en 2008 se produjeron en África.

5 millones de mujeres sufren de invalidez debido a complicaciones tras un aborto inseguro.

Fuente: OMS, *aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, segunda edición, 2012

La Organización Mundial de la Salud ha recopilado una serie de estudios que muestran que el estatuto legal del aborto no tiene ningún efecto sobre la necesidad de la mujer de recurrir a un aborto, pero que obstaculiza significativamente el acceso a un aborto seguro. Que el acceso al aborto sea limitado legalmente o disponible previa simple solicitud, la probabilidad de que una mujer se enfrente a un embarazo no deseado y busque realizar una interrupción voluntaria es casi la misma. No obstante, las restricciones legales y otros obstáculos hacen que muchas mujeres provoquen ellas mismas el aborto o intenten abortar acudiendo a personas no capacitadas, con los riesgos que esto conlleva.

Ante estos hechos, es fundamental que los gobiernos adopten un enfoque más pragmático y no dogmático acerca del tema del aborto y asuman compromisos políticos para:

-  **Asegurar** el acceso a una amplia gama de servicios de calidad, proporcionados de manera humana y benevolente, permitiendo que todas las mujeres y adolescentes beneficien de una atención médica en caso de interrupción voluntaria del embarazo o de complicaciones debidas a un aborto peligroso;
-  **Derogar** específicamente las leyes y reglamentaciones que limitan el pleno ejercicio del derecho al aborto, como la autorización de un tercero (padres, cónyuge...) o los períodos de reflexión obligatorios;
-  **Derogar** las leyes que prevén medidas punitivas contra las mujeres y las niñas que se han realizado un aborto ilegal, así como la liberación de las que han sido detenidas, en conformidad con el programa de acción de Beijing (artículo 106 k);
-  **Revisar** las leyes y políticas para que la interrupción voluntaria del embarazo sea legal y accesible.

Francia, que pretende desempeñar una función rectora de promoción de los derechos y de la salud en materia de sexualidad y reproducción en el ámbito internacional, debe llevar el debate sobre el aborto a las Naciones Unidas.