

# Los derechos sexuales y reproductivos en el Derecho Internacional. Dificultades epistemológicas y conceptuales

---

Juana María González Moreno<sup>1</sup>

## Resumen

En este trabajo queremos seguir animando la discusión sobre una serie de aspectos de orden epistemológico y conceptual que presenta la categoría de los derechos sexuales y reproductivos, tal como ha sido configurada en el orden jurídico internacional. Fundamentalmente, porque creemos que estos aspectos (que no se reducen a la cuestión de si los derechos sexuales y reproductivos son derechos de libertad o derechos sociales), determinan en buena medida su (in)eficacia en la práctica y, en particular, su virtualidad para abarcar y proteger en todo su alcance las experiencias de las mujeres en el ámbito reproductivo.

**Sumario.** 1. Introducción. 2. Las necesidades de las mujeres en el ámbito reproductivo, parcialmente tenidas en cuenta. 3. El contenido impreciso de estos derechos, también porque se fundamentan en conceptos imprecisos y vagos. 4. La confusión entre los conceptos de base, entre los derechos, y entre las políticas y los derechos. 5. La protección indirecta, en función de otros derechos. 6. En conclusión. 7. Referencias bibliográficas.

## 1. Introducción

El año pasado, 2015, se celebró el 20º aniversario de la Conferencia Mundial sobre la Mujer, de Beijing (1995), y en el 2014, el 20º aniversario de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo de El Cairo (1994). En un corto espacio de tiempo se han sucedido, por tanto, las efemérides de dos conferencias mundiales que son consideradas, junto con las declaraciones y plataformas de acción que surgieron de ellas, como los textos que “codifican” en el orden internacional “los derechos sexuales y reproductivos”<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Doctora en Derecho por la Universitat Autònoma de Barcelona. E-mail: jmgmfiloder1@gmail.com

<sup>2</sup> En este trabajo, utilizamos esta nomenclatura porque es la que mayormente emplean las instancias internacionales y la doctrina, aunque, como explicamos a lo largo de nuestro texto, se trata de una nomenclatura criticable.

Aunque los precedentes de esta “codificación” son otras conferencias que sobre derechos humanos y sobre progreso y desarrollo tuvieron lugar en los años 60 del siglo XX<sup>3</sup>, El Cairo y Beijing representan, a juicio de sus intérpretes, un avance tanto respecto a estas conferencias mundiales como respecto a las celebradas posteriormente, en los años 70, sobre la mujer<sup>4</sup>. Habrían significado un cambio en el enfoque puramente demográfico de las políticas de población y desarrollo<sup>5</sup> que, de estar centradas en la contracepción, habrían pasado a poner énfasis en los derechos de los individuos, en concreto, en su acceso a la salud, en su capacidad de elección, sin discriminación, coerción o violencia, en aras a conseguir el nivel más elevado posible de salud reproductiva y sexual<sup>6</sup>.

Este giro en la agenda internacional supuso también vincular las cuestiones reproductivas con los problemas de población y desarrollo, y éstos a su vez con el avance en derechos de las mujeres, con la aspiración por la igualdad real de hombres y mujeres. Las Declaraciones y Programas de Acción de El Cairo y Beijing plasman, en este sentido, parte de los esfuerzos realizados por los movimientos de mujeres y por la teoría feminista para dar visibilidad en el propio Derecho Internacional de los Derechos Humanos<sup>7</sup>, a las problemáticas que para las mujeres supone el ejercicio de sus capacidades reproductivas.

La atención lograda respecto a cuestiones como las reproductivas, que históricamente no sólo fueron consideradas cuestiones privadas sino que, además, constituyeron la base para justificar la discriminación y subordinación

---

<sup>3</sup> Así la Conferencia Internacional de Derechos Humanos de Teherán, celebrada en 1968 (punto 16 de la Proclamación de Teherán), la Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social, proclamada por la Asamblea General en 1969 (art. 4), la Conferencia Mundial de Población de Bucarest, de 1974, conferencias en las que se habla del derecho de los padres, de las parejas o individuos a determinar libremente el número de sus hijos/as y los intervalos entre nacimientos.

<sup>4</sup> Fundamentalmente, la primera Conferencia Mundial sobre la mujer, de México, 1975 (Principio 12 de la Declaración de México sobre la Igualdad de la Mujer y su Contribución al Desarrollo y la Paz), la Convención de sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de 1979, centrada en la planificación familiar (artículo 16.e), la Conferencia Mundial del Decenio de la Naciones Unidas para la Mujer, de Copenhague, 1980 (Capítulo 1.1.), la Conferencia Mundial de los logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer, de Nairobi, de 1985 (párrafo 29 de las Estrategias de Nairobi), y la Declaración y el Programa de Acción de la Conferencia sobre Derechos Humanos de Viena, de 1993.

<sup>5</sup> Un enfoque centrado en los ritmos de crecimiento de la población – sobre todo, en los países pobres -, y en su limitación, y que dio lugar a abusos en el decenio anterior a la celebración de la Conferencia Mundial de El Cairo, por ejemplo, exponiendo a numerosas mujeres a los efectos de anticonceptivos aún no testados, o someténdolas a esterilizaciones sin contar con su consentimiento, como parte de políticas de ajuste estructural. Se hace un relato de estos hechos en el Informe del Secretario General titulado “Marco de medidas para el seguimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo después de 2014, Naciones Unidas, Asamblea General, A/69/62, 12 de febrero de 2014, pp. 118-120.

<sup>6</sup> En especial la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo de El Cairo, de 1994, según Gautier (2000: 172).

<sup>7</sup> Un Derecho que ha sido criticado precisamente porque su abstracción, su supuesta universalidad y neutralidad en encubría la perspectiva masculina, su sesgo androcéntrico. Pues aunque en buen número de tratados de derechos humanos se proclamaba de forma universal la igualdad de hombres y mujeres, esta proclamación era meramente formal. No daba cuenta de la realidad de discriminación y desigualdad en que se han encontrado siempre las mujeres. Puede verse, sobre este particular, entre otros/as autores/as: Magallón, 1997; Charlesworth, Chinckin, 2000; Díez Peralta, 2011.

de las mujeres<sup>8</sup>, reviste enorme importancia, a pesar de que esta atención no pueda desconectarse de los intereses de los Estados<sup>9</sup> y tampoco de sus voluntades para (no) vincularse a lo consensuado a nivel internacional<sup>10</sup>.

Otra cuestión es que la realidad haya sido pertinaz y no se hayan cumplido los objetivos fijados en las conferencias mundiales en lo que a los derechos sexuales y reproductivos se refiere. Han vuelto a darse prácticas con las que se pretendía acabar<sup>11</sup>, siguen sin resolverse viejas problemáticas que más bien se reactualizan al calor de nuevos acontecimientos<sup>12</sup> y es patente la regresión experimentada por estos derechos a nivel internacional, regional y nacional, debido no sólo a la acción de los Estados sino a la de actores no estatales<sup>13</sup>. De manera que son retos pendientes todavía el acceso universal a servicios de salud de calidad, incluyendo el acceso a métodos anticonceptivos modernos, en especial por parte de mujeres pertenecientes a grupos vulnerables; la erradicación de la mortalidad materna<sup>14</sup>; la prevención y el control de la pandemia de VIH/SIDA, o una educación sexual integral para todos/as los/as jóvenes<sup>15</sup>.

Sin embargo, los déficits en materia de derechos reproductivos – que es la nomenclatura que estimamos más apropiada para referirse a ellos, como luego veremos - no son sólo déficits en el ámbito aplicativo, como se insinúa en los exámenes y evaluaciones periódicas de los compromisos suscritos en las

---

<sup>8</sup> Por todos/as, véase: Simone de Beauvoir, 2013 [1949].

<sup>9</sup> La interrelación entre las cuestiones reproductivas, la igualdad de género y el desarrollo, es clara (así en el Programa de Acción de El Cairo, 1994, principio 4) pero también la instrumentalización de las cuestiones reproductivas: se ambiciona conseguir mayores índices de salud sexual y reproductiva como un medio para alcanzar mayores cuotas de desarrollo.

<sup>10</sup> A excepción de los preceptos sobre materias reproductivas contenidos en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de 1979 (en forma abreviada, Convención de la Mujer), los demás textos emanados de las conferencias mundiales no tienen carácter vinculante. Y no existe aún una convención internacional sobre derechos sexuales y reproductivos, aunque sí propuestas a nivel regional para que estos derechos se consignen en una convención vinculante como es el caso de la Propuesta de Convención Interamericana de Derechos sexuales y reproductivos, de mayo de 2010 (<http://www.derechossexualesyreproductivos.com> [en línea: 11/4/2016])

<sup>11</sup> Así, por citar algunas, las políticas de planificación familiar aplicadas de forma coercitiva a mujeres indígenas en Perú (Defensoría del Pueblo, 1998; 1999) o en Guatemala (García, 2016) o el control sanitario, en general, a que se somete a las mujeres mapuches en Chile (Ketterer, 2014).

<sup>12</sup> Por ejemplo, la reciente epidemia de Zika en América Latina y su presunto vínculo con la presencia de malformaciones en los fetos ha vuelto a poner de manifiesto la negación de los derechos reproductivos de las mujeres en esta región, donde el acceso a la contracepción o a abortos seguros no está garantizado. Puede leerse: Gimberg, Lucile: “El zika reactiva el debate sobre el aborto en Latinoamérica”, 3/3/2016 [en línea 14/4/2016]: <http://es.rfi.fr/americas/20160303-el-zika-reactiva-el-debate-sobre-el-aborto-en-latinoamerica>; Girard, Françoise: “El zika y los derechos reproductivos”, 28/3/2016” [en línea 14/4/2016]: [http://elpais.com/elpais/2016/03/15/planeta\\_futuro/1458059218\\_007104.html](http://elpais.com/elpais/2016/03/15/planeta_futuro/1458059218_007104.html)

<sup>13</sup> Véase al respecto, Amnistía Internacional, 2012.

<sup>14</sup> Persiste el vínculo entre la existencia de legislaciones penales que prohíben o restringen el aborto voluntario, y el alto índice de abortos inseguros que ponen en peligro la salud y a la vida de las mujeres (aún hoy el 13% de la mortalidad materna es debida a esta causa), como han puesto de manifiesto de cara a la revisión de El Cairo (El Cairo +20) muchas organizaciones feministas (entre otras, el Lobby Europeo de Mujeres), y también Amnistía Internacional (2014:4).

<sup>15</sup> Véase el comunicado de Amnistía Internacional (Canadá): “La politique en matière de santé pour les femmes est une “loterie” qui met en danger des milliers de vies”, 7/3/2016 [en línea: 20/4/2016] : <http://www.amnistie.ca/sinformer/comuniques/international /2016/ameriques/politique-en-matiere-sante-pour-femmes-est-une>

Conferencias Mundiales de El Cairo y Beijing<sup>16</sup> y también en los informes “sombra” sobre la aplicación de sus Plataformas de Acción<sup>17</sup>, que insisten en las dificultades que afectan a la aplicación de éstas, en la lentitud y carácter desigual que han tenido los progresos y que, por tanto, reivindican la aplicación plena, efectiva, y además acelerada, de dichas Plataformas<sup>18</sup>, cuya corrección y validez parecen dar por presupuesta.

Con independencia de los problemas que se dan a este nivel, o mejor dicho, en conexión con ellos, están los problemas de orden epistemológico y conceptual que presenta la categoría de “los derechos sexuales y reproductivos” tal como ha sido configurada a nivel internacional: imprecisiones, vaguedades y conceptualizaciones indirectas, por remisión a otros conceptos, entre otros, que determinan su eficacia práctica y en particular, su virtualidad para abarcar y proteger en todo su alcance las experiencias de vida particulares de las mujeres en el ámbito de la reproducción y, en definitiva, su autonomía, que es la postura que defendemos<sup>19</sup>.

---

<sup>16</sup> Realizadas cada cinco años: El Cairo +5, El Cairo + 10, El Cairo + 15 y ahora El Cairo + 20. E igualmente en el caso de la Conferencia Mundial de Beijing: Beijing + 5; Beijing + 10; Beijing + 15; Beijing +20. Véase, en especial en relación con esta última revisión, la Resolución 59/1 Declaración política con ocasión del vigésimo aniversario de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, de 1995, Preámbulo, p. 18 (Resolución contenida en el Informe sobre el 59º período de sesiones (21 de marzo de 2014 y 9 a 20 de marzo de 2015) de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, Naciones Unidas, Nueva York, 2015 (Consejo Económico y Social, Documentos Oficiales, 2015, Suplemento núm. 7, E/2015/27-E/CN.6/2015/10). También el punto 4 del mismo Informe.

<sup>17</sup> Así, se destaca la inaplicabilidad que afecta a los derechos sexuales y reproductivos porque en los distintos países no se aplican o se derogan leyes que se considera que ya los habían desarrollado. Es lo que habría ocurrido en España con la promulgación durante el gobierno del PP del Real Decreto –Ley 16/2012 sobre Medidas Urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, que restringe el acceso a la salud (y por tanto, también a la salud sexual y reproductiva), con la inaplicación de la Estrategia Nacional sobre Salud Sexual y Reproductiva, o con la reforma regresiva de la LO 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (Fuente: Informe sombra 2008-2013 sobre la aplicación en España de la Convención sobre la eliminación de toda forma de discriminación contra las mujeres (CEDAW), 61ª Sesión del Comité CEDAW-Naciones Unidas, pp. 18-21 [en línea: 11/4/2016]: <http://cedawsombraesp.wordpress.com>

<sup>18</sup> Puede verse el documento de posición de redes y organizaciones de la sociedad civil sobre el acceso al aborto legal, seguro y gratuito, con motivo de la revisión de los compromisos adquiridos en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en El Cairo (El Cairo+20), en el que se pide priorizar el tema en cumplimiento de los compromisos internacionales adquiridos previamente tanto en conferencias como en los tratados internacionales de derechos humanos, Repem en movimiento, 15 de agosto de 2013 [en línea:20/4/2016]: <http://www.repem.org/index.php/repem-en-movimiento>). Y en relación con la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing, la petición de su aplicación acelerada, reconociéndose también que dicha aplicación y el cumplimiento de las obligaciones asumidas por los Estados en virtud de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, se refuerzan entre sí en la consecución de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer, al igual que en la realización de sus derechos humanos (véase el Informe sobre el 59º período de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, Naciones Unidas, Nueva York, 2015, ya mencionado).

<sup>19</sup> A nuestro juicio, el ejercicio de las capacidades reproductivas por parte de las mujeres presenta determinadas especificidades que no tienen paralelo en el caso de los hombres. El embarazo, el aborto, la reproducción asistida... tienen implicaciones mayores para las mujeres que para los hombres a todos los niveles (biológico, psicológico, social, normativo). Estas especificidades exigen un reconocimiento en todo su alcance a nivel jurídico, también por parte del Derecho Internacional. Puede verse nuestra tesis doctoral: González Moreno, 2015, especialmente el Capítulo Primero, pp. 42-57.

La focalización en el nivel práctico relativiza la importancia que tiene la enunciación a nivel internacional de los derechos sexuales y reproductivos y, sobre todo, el rol que los consensos internacionales en torno a éstos han ostentando – y lo siguen haciendo –, como referente de muchas de las reformas legislativas llevadas a cabo en los órdenes internos (por ejemplo, para flexibilizar legislaciones restrictivas en materia de aborto voluntario<sup>20</sup>), o como pauta interpretativa de normas internas ya existentes en materia de reproducción.

Un rol que es preciso tener en cuenta. Por ejemplo, las imprecisiones, las vaguedades en el orden jurídico internacional, expresión de las resistencias de los Estados en las conferencias mundiales generan nuevas resistencias, por parte de distintas fuerzas (feministas, conservadoras...) en los órdenes nacionales y, sobre todo, se traducen en éstos - al tratar de trasladar las leyes internacionales o los principios que contienen o de aplicarlas - en nuevas imprecisiones y vaguedades. De ahí que consideremos necesario seguir debatiendo sobre los contornos de estos derechos y sobre cómo son interpretados y aplicados, primeramente en el Derecho Internacional.

## **2. Las necesidades de las mujeres en el ámbito reproductivo, parcialmente tenidas en cuenta**

En lo que a los derechos sexuales y reproductivos se refiere, la pauta ha sido la de enunciar estos derechos como derechos humanos de las mujeres. En el marco de las conferencias mundiales sobre la mujer que tuvieron lugar desde los años 70 del siglo XX, en las que se inscriben los esfuerzos en pro de de estos derechos<sup>21</sup>, se ha querido también insertar en este universo las problemáticas que para las mujeres supone el ejercicio de sus capacidades reproductivas, como se dice expresamente en los textos internacionales, especialmente en los Programas de Acción de las Conferencias Mundiales de El Cairo y Beijing<sup>22</sup>.

---

<sup>20</sup> Lo dispuesto sobre cuestiones reproductivas en la Plataforma de Acción de Beijing habría sido tenido en cuenta, por ejemplo, en España, en la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, en que se flexibilizó el sistema de incriminación del aborto voluntario previsto en nuestro Código Penal (léase el Preámbulo de la citada Ley Orgánica, segundo párrafo). Sin embargo, también la doctrina conservadora se ha apoyado en las declaraciones internacionales y programas de acción que han abordado los derechos sexuales y reproductivos, concretamente en su debilidad, con el fin de deslegitimarlos como fundamento de un supuesto derecho al aborto o “derecho a decidir” en materia de interrupción voluntaria del embarazo (véase: Navarro Valls, 2010: 6).

<sup>21</sup> Así desde la Primera Conferencia Mundial sobre la mujer, de México, de 1975, pasando por la Convención de la Mujer, de 1979, hasta llegar a la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena, 1993, en que queda ratificada definitivamente la idea de que los derechos de las mujeres son derechos humanos.

<sup>22</sup> En el párrafo 7.3. del Capítulo VII del Programa de Acción de El Cairo y el párrafo 94 de la Plataforma de Acción de la Conferencia de Beijing, que tienen el mismo tenor, puede leerse: “Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes

Con la inserción de estas problemáticas en el universo de los derechos humanos se erosiona la clásica dicotomía público/privado que ha fundamentado la subordinación de las mujeres y su reclusión en el ámbito privado - o mejor doméstico (Murillo, 1996) - una dicotomía que también ha impregnado al Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Problemáticas que antes estaban confinadas en el espacio doméstico ahora están visibles en el plano internacional<sup>23</sup>.

Pero no se crean nuevos derechos en el ámbito de la reproducción. Ni se llega a afirmar derechos específicos de las mujeres, que constituyen una categoría de derechos muy discutida, por sus ecos esencialistas<sup>24</sup>. Sin embargo, aún así, aún tratándose de derechos humanos que se quieren especificar para las mujeres en relación con las cuestiones reproductivas, resulta difícil establecer en qué medida esto ha sido así y si ha tenido lugar una auténtica especificación o concreción de sus sujetos y de sus contenidos (López Calera, 1995: 85).

En este sentido, los textos internacionales han tendido a designar a las mujeres como titulares de lo que en cada momento se ha considerado que eran los contenidos de los derechos sexuales y reproductivos. No obstante, también se han utilizado otros términos como “las personas”, “las parejas”, “los padres”.

Así, de afirmarse el “derecho de los padres a determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre nacimientos” - en las conferencias internacionales sobre derechos humanos, sobre desarrollo y sobre población -, se pasa a defender “la planificación familiar o el derecho de los padres (o de las personas, o de la mujer) a decidir el número de hijos y el lapso de tiempo entre los mismos”,<sup>25</sup> y finalmente, en El Cairo y Beijing, “la salud sexual y

---

nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso...”

<sup>23</sup> Como el movimiento y la teoría feministas han puesto de manifiesto, históricamente se ha recluso a las mujeres en el espacio doméstico en mérito sobre todo a sus capacidades reproductivas. Mientras que el espacio público, como espacio de la ciudadanía y de los derechos, ha sido el espacio por excelencia en que se han desenvuelto los varones, el espacio doméstico ha sido el reino de las necesidades, el reino de las diferencias, pero también el lado necesario del espacio público. Este espacio doméstico debe ser incorporado a la política, concebida ésta como un espacio donde los individuos y los grupos puedan afirmar sus diferencias y pedir tanto la atención hacia sus necesidades específicas como la compensación por las desventajas sufridas por una situación anterior de discriminación (véase: Jónasdóttir, 1993; Pateman, 1995; Young, 2000).

<sup>24</sup> Particularmente, desde el feminismo postmoderno se insiste en que las mujeres no tienen - no tenemos - algo inherente o compartido por todas que nos defina como mujeres. Sólo cabría hablar de intereses o necesidades que sí son específicas nuestras (Scott, 1997). O, como sostiene García Manrique, no hay derechos específicos de las mujeres porque los derechos humanos ya son universales. Lo que sí habría sería necesidades específicas que requieren determinadas especificaciones en su protección por parte del Derecho. De manera que sólo entendiendo la universalidad de los derechos humanos en sentido débil, podría hablarse de derechos específicos de las mujeres, sobre la base de sus necesidades específicas (García Manrique, 2000).

<sup>25</sup> En concreto, en la Convención de la Mujer, muy importante por su carácter vinculante, su artículo 10, h) establece la obligación de los Estados de asegurar el acceso al material informativo que permita garantizar la salud y el bienestar de la familia, incluyendo información y consejo sobre la planificación familiar. Y en su art. 12, punto 1, se afirma que: “los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la actuación médica a fin de

reproductiva”, o “el derecho a la salud sexual y reproductiva” de las personas, o de las mujeres<sup>26</sup>.

De ahí que en la doctrina las opiniones estén divididas. Hay quienes critican que estos derechos hayan sido configurados como derechos sólo de las mujeres y abogan por su configuración de manera neutral<sup>27</sup>; hay quienes consideran de entrada que tales derechos son derechos neutrales<sup>28</sup> y también quienes critican esta neutralidad<sup>29</sup>; y hay quienes sostienen una posición mixta<sup>30</sup>, como derechos que han sido configurados de forma neutral aunque es usual considerarlos como derechos especiales para las mujeres.

Por eso, más importante que la cuestión de quiénes son designados/as como titulares de los derechos sexuales y reproductivos es la de establecer cuáles son los contenidos realmente asignados a estos derechos, y sobre todo, si con dichos contenidos se tienen en cuenta las necesidades específicas de las mujeres en el ámbito de la reproducción.

Esta demanda, la de atender a las necesidades específicas de las mujeres es, por otra parte, una demanda que ha cobrado fuerza en el orden internacional, desde el que se reclama atención a grupos vulnerables por distintos motivos al interno de las mujeres (mujeres en zonas rurales, mujeres con discapacidad, mujeres migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo, mujeres de grupos étnicos desfavorecidos)<sup>31</sup>, en cierta medida a impulsos de parte del movimiento

---

asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, incluidos los que se refieren a la planificación familiar”. En términos parecidos, en la Declaración y el Programa de Acción de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena, de 1993, se reafirma, sobre la base de la igualdad entre hombres y mujeres, el derecho de la mujer a tener acceso a una atención de salud adecuada y a la más amplia gama de servicios de planificación familiar, así como a la igualdad de acceso a la educación a todos los niveles. En la Convención sobre los derechos de los niños, de 1989, por su parte, prevé entre las medidas para asegurar el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud la señalada en la letra f) del inciso 2 del art. 24: “Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia”.

<sup>26</sup> En el Programa de Acción de El Cairo, los términos son: “Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual. Los programas de atención de la salud reproductiva deberían proporcionar los más amplios servicios posibles sin ningún tipo de coacción. Todas las parejas y todas las personas tienen el derecho fundamental de decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos, y de disponer de la información, la educación y los medios necesarios para poder hacerlo” (Principio 8). Y en la Plataforma de Acción de Beijing, los términos “salud sexual y reproductiva” hacen referencia al “derecho a controlar y decidir libre y responsablemente sobre materias relacionadas con su sexualidad, incluyendo la salud sexual y reproductiva, libre de coerción, discriminación y violencia” (Párrafo 96 de la Plataforma de Acción de Beijing).

<sup>27</sup> Al respecto: Vega, 1998: 2, 11; Elósegui, 2002; Ruíz, Cabré, Castro, 2008:62.

<sup>28</sup> Véase: Brown, 2008.

<sup>29</sup> Así, García Pascual, 2012; Igareda, 2011: 255, 256.

<sup>30</sup> Véase: De Barbieri, 2000: 54; Villanueva, 2008: 24.

<sup>31</sup> Así, en el Informe de evaluación de la aplicación de la Declaración y Plataforma de Beijing, al que ya nos hemos referido en varias ocasiones, el Grupo de Trabajo sobre Comunicaciones relativas a la Condición Jurídica y Social de la Mujer señala cómo una de las categorías acerca de las cuales se ha presentado con mayor frecuencia comunicaciones a la Comisión son las restricciones al acceso a servicios de salud, incluidos los servicios ginecológicos y obstétricos, y discriminación contra las mujeres pertenecientes a grupos vulnerables, y cómo una de sus preocupaciones es precisamente la discriminación

y de la doctrina feministas<sup>32</sup>. Porque la intersección de las discriminaciones también afecta al disfrute de los derechos reproductivos<sup>33</sup>.

Sin embargo, la atención a las necesidades específicas de las mujeres y más aún a las de grupos vulnerables al interno de las mujeres, es difícil de satisfacer. Exige, primeramente, por ejemplo, que no se traduzca en exigencias y atenciones genéricas de la salud (de las mujeres o de determinados grupos de mujeres) sin tener en cuenta la discriminación concreta que se produce en el ámbito de la salud reproductiva, o en medidas que garanticen sólo el acceso a los servicios de atención en salud sin discriminación, que no el disfrute auténtico de los derechos, que son algunas de las incongruencias en que se incurre en los propios textos internacionales.

### **3. El contenido impreciso de estos derechos, también porque se fundamentan en conceptos imprecisos y vagos**

En lo que a los contenidos de los derechos sexuales y reproductivos se refiere, hay que decir que, en principio, al igual que ocurre con los titulares de estos derechos sexuales y reproductivos, son varias las formas en que se designan en el orden internacional dichos contenidos e incluso puede apreciarse una evolución que iría desde la afirmación del “derecho a decidir el número de hijos/as y el lapso entre ellos/as”, a centrar en el acceso a la planificación familiar el contenido de estos derechos, y por último, en “el derecho a la salud sexual y reproductiva”.

Los Programas de Acción de las Conferencias Mundiales de El Cairo y Beijing han recapitulado y señalan que estos derechos toman por base el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos/as y el intervalo entre ellos/as, el derecho a la información y medios para ello, y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva<sup>34</sup>. De modo que pareciera

---

contra grupos vulnerables de mujeres en el acceso a los servicios de salud (Capítulo IV, punto 128, 7.h) y 8.c) del Informe, pp. 38 y 39).

<sup>32</sup> Confirmando la idea – no formulada explícitamente en los textos, aunque divulgada en la academia – de que no existe un sustrato común compartido por todas las mujeres y, por tanto, no caben derechos específicos de las mujeres, se reclama la atención a la intersección en las mujeres de diversos ejes de opresión como son el origen étnico, el origen social o la orientación sexual. Sobre el tema de la interseccionalidad pero, sobre todo, sobre las dificultades en su aplicación a las políticas o al Derecho, puede verse: Crenshaw, 1991; Guerra, 2015.

<sup>33</sup> Así, la prevalencia de la mortalidad materna aún hoy en día es considerada por la Organización Mundial de la Salud como una de las manifestaciones más injustas de discriminaciones múltiples (Organización Mundial de la Salud, 2011). Otra cuestión es que la atención a las discriminaciones múltiples de que se habla constituya a nivel de las políticas una atención auténtica a la interseccionalidad de las discriminaciones y no sea sólo una sumativa de distintas formas de discriminación.

<sup>34</sup> En el apartado 7.3 del Capítulo VII, Derechos reproductivos y salud reproductiva, del Programa de Acción de El Cairo, y en el párrafo 94 de la Plataforma de Acción de la Conferencia de Beijing, después de decirse que los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en documentos internacionales sobre derechos humanos, etc., se dice a continuación



dejarse claro que los derechos en materia de salud sexual y reproductiva abarcan el derecho a tener acceso a información, educación y servicios esenciales en relación con cuestiones como la sexualidad, la fecundidad, las relaciones, los métodos anticonceptivos, el embarazo y el parto sin riesgo<sup>35</sup>.

No obstante, qué comprenda cada uno de estos ítems no es tan fácil de establecer. En concreto, no queda claro si el “derecho a decidir el número de hijos/as y el lapso de tiempo entre los/as hijos/as” comprende la opción previa, la de tener o no tener hijos/as. En el Programa de Acción de El Cairo, es en la definición de salud reproductiva<sup>36</sup> cuando se menciona esa opción, pero no a la hora de definir el derecho en cuestión, en cierta medida en línea con las conferencias sobre derechos humanos y sobre población de los años 60, en que no se aludía expresamente a dicha opción.

Qué se entiende por “planificación familiar” es otra cuestión difusa. La Convención de la Mujer no da una definición de la misma, cuando hubiera sido necesaria. Fundamentalmente, debido a las posiciones de los Estados - fuertemente influenciadas por determinadas religiones<sup>37</sup>- que se pusieron en evidencia con motivo de la aprobación de esta Convención, cuestionando el acceso a la planificación familiar en condiciones de igualdad tanto para el hombre como para la mujer, y discutiendo si la misma comprendía o no el aborto voluntario<sup>38</sup>. Y en los Programas de Acción de las Conferencias Mundiales de El Cairo y Beijing, en que se volvieron a manifestar las mismas resistencias, persiste la misma indefinición.

En cuanto a la cuestión del aborto voluntario, en línea con lo que ya se dejó ver con motivo de la aprobación de la Convención de la Mujer, en El Cairo y Beijing se habría excluido del contenido del “derecho a decidir el número de

---

que: “Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos...”

<sup>35</sup> Y así lo han recogido después múltiples textos de los organismos de Naciones Unidas. Por todos, puede verse el Informe del Secretario General, 2014, ya citado, p. 32.

<sup>36</sup> Por la que se entiende “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia...” (párrafo 7.2. del Capítulo VII del Programa de Acción de El Cairo).

<sup>37</sup> Sólo en parte creemos que podría decirse que la imprecisión y la vaguedad obedecen a una cuestión terminológica (como el hecho de que los términos que los designan proceden del inglés, y tienen difícil traducción al español), como sostiene De Barbieri (2000:46).

<sup>38</sup> Como relata Elósegui, la Santa Sede y los Estados islámicos rechazaban la titularidad individual del ejercicio de los derechos reproductivos. Asimismo, existió polémica sobre si el libre acceso a la planificación incluía o no el aborto. Por ese motivo, muchos de los Estados – tanto la Santa Sede y los Estados católicos como también algunos Estados protestantes - establecieron cláusulas generales de interpretación, admitiendo los artículos de la Convención de la Mujer relativos a estas cuestiones (los artículos 10, 12 y 16) siempre que no incluyeran el aborto (Elósegui, 2002: 105).

hijos y el lapso entre ellos”, o del “derecho a la salud sexual y reproductiva”, el aborto o la autorización del aborto médico. Preocupó más la imposición coactiva de la esterilización o del aborto y se insistió especialmente en que el aborto no es un medio de planificación familiar.

La doctrina, por su parte, ha hecho interpretaciones divergentes de lo establecido en los textos internacionales. Algunas autoras han expresado que de ellos se deduce que los derechos sexuales y reproductivos incluyen el derecho a decidir tener o no tener hijos y a decidir el número de hijos<sup>39</sup>, y también que los conceptos de salud sexual y salud reproductiva son, en todo caso, más amplios que los de anticoncepción y planificación familiar<sup>40</sup>.

Otras autoras, en cambio, señalan que los derechos sexuales y reproductivos comprenden la opción por la procreación<sup>41</sup> y no así la opción negativa (no procreación). Y, por último, no hay acuerdo sobre si el derecho a decidir el número de hijos/as y el intervalo entre ellos/as, incluye el derecho individual al aborto legal y seguro (Van Leeuwen, 2008:153).

En todo caso, lo que queda claro es que los conceptos en que se sostienen los derechos sexuales y reproductivos son, o bien imprecisos, como ocurre con los conceptos de “anticoncepción” y “planificación familiar”, o bien demasiado amplios, como es el caso de los conceptos de “salud reproductiva”<sup>42</sup>, o de “salud sexual y reproductiva” – tan amplios como el concepto de salud al que siguen<sup>43</sup>. Y la imprecisión y la amplitud, aunque no interese despejarlas<sup>44</sup>, contribuyen a hacer difuso el contorno y contenido de los derechos sexuales y reproductivos, y también pueden hacerlos inoperativos<sup>45</sup>.

Al hilo de estas cuestiones se ha discutido también si de los derechos sexuales y reproductivos se desprenden obligaciones negativas para los Estados

---

<sup>39</sup> Así, Corrêa y Petchesky, 1996; De Barbieri, 2000.

<sup>40</sup> Como expresa el Secretario General de Naciones Unidas, Ban Ki-Moon, la salud reproductiva abarca la planificación familiar (Fuente: conferencia con motivo de la conmemoración del 15 aniversario de la Conferencia Mundial de El Cairo). En la doctrina, puede verse: Ruíz, Cabré, Castro, 2008: 62.

<sup>41</sup> Puede verse: Vega, 1998: 17; también Elósegui, 2002: 136.

<sup>42</sup> Así en el párrafo 7.2. del Capítulo VII del Programa de Acción de El Cairo, y con el mismo tenor, en el punto 94 de la Plataforma de Acción de Beijing (dentro de la letra C, titulada *La mujer y la salud*, del apartado IV. Objetivos estratégicos y medidas).

<sup>43</sup> Que no es otro que el concepto omnicomprendido dado por la Organización Mundial de la Salud, en su Constitución, de 1946, como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades.

<sup>44</sup> Preocupa sólo la aplicabilidad de los Programas de Acción, con los focos de atención expresados en éstos en lo que a los derechos sexuales y reproductivos se refiere (por ejemplo, la preocupación por la imposición de la esterilización o del aborto, y no así por garantizar el acceso legal al aborto). Puede verse, por ejemplo, la preocupación por la mutilación genital femenina y por el aborto forzado en el Informe del Informe sobre el 59º período de sesiones de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, Naciones Unidas, Nueva York, 2015, en su Capítulo IV, Medidas adoptadas por la Comisión, Informe del Grupo de Trabajo sobre Comunicaciones relativas a la Condición Jurídica y Social de la Mujer, apartado 128, punto 7 b, página 37.

<sup>45</sup> Para Alkorta, por ejemplo, no se sabe si “el derecho a la salud sexual y reproductiva” comprende el derecho a la reproducción mediante técnicas de reproducción asistida y entonces comporta una obligación del Estado de garantizar este derecho. Al comprender muchos aspectos, se complica excesivamente el concepto y se debilita su contenido (Alkorta, 2006: 16).

(obligaciones de abstención), u obligaciones positivas (obligaciones de hacer), calificándoseles, según esto, como derechos de libertad que protegen a los individuos de la intromisión de los Estados en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y que, en tanto derechos de libertad, estarían dotados de mayores garantías; como derechos sociales, que exigen sobre todo prestaciones a los Estados en materia de información, acceso a la salud sexual y reproductiva...pero que, en tanto derechos sociales, dependen de los recursos de los Estados y estarían dotados de menores garantías (tanto en los órdenes internos como en el orden internacional), o como derechos de cuarta generación porque exigen prestaciones negativas y positivas<sup>46</sup>.

Asimismo, se ha evaluado cada uno de estas categorías adjudicadas a los derechos sexuales y reproductivos en cuanto a su eficacia para combatir la discriminación y subordinación de las mujeres. En concreto, por parte de la doctrina feminista, que ha advertido cómo calificar los derechos reproductivos como derechos de libertad conllevaría determinados riesgos, como son negar a la cuestión del control de la reproducción y del poder sobre la reproducción su carácter de pública, y también, exponerlos a reivindicaciones idénticas u opuestas del eventual compañero o de un hipotético abogado del feto<sup>47</sup>, en tanto que calificar los derechos sexuales y reproductivos como derechos sociales – por ejemplo, cuando se les vincula con la salud y la salud sexual y reproductiva – constituiría una muestra de una ampliación de una ciudadanía despolitizada y no tendrían capacidad transformadora<sup>48</sup>.

Ahora bien, a partir de los textos internacionales no podría establecerse de forma contundente si los derechos sexuales y reproductivos son de una clase o de otra. Por un lado tenemos que la vinculación de los mismos a la salud (o a la salud sexual y reproductiva)<sup>49</sup>, supondría considerarles derechos sociales<sup>50</sup>, con las consecuencias que a esta categoría se suele asociar: fundamentalmente, menores garantías (en particular, su no jurisdiccionalidad) y, según la doctrina feminista, ineficacia transformadora de la desigualdad y discriminación de las mujeres.

---

<sup>46</sup> Un resumen de esta discusión puede verse en Gautier, 2000.

<sup>47</sup> Es lo que afirma Tamar Pitch (2003 [1998]: 84).

<sup>48</sup> Así, según Mestre i Mestre, quien es partidaria de pensarlos como derechos de libertad, porque con ello se repolitiza la relación entre las mujeres y el Estado y se lleva a la agenda y al debate públicos la sexualidad y la reproducción humana, reconducidas históricamente al ámbito privado (Mestre i Mestre, 2011).

<sup>49</sup> Explícitamente en la Convención de la Mujer, “el derecho a decidir el número de hijos/as y el intervalo entre los mismos” y “la no discriminación en el acceso a la planificación familiar” son incardinados en la esfera médica (art. 12,1). En el Programa de Acción de El Cairo se habla del derecho al acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual (puede releerse su Principio 8). Y en la Plataforma de Acción de la Conferencia de Beijing se describe el derecho a la salud sexual y reproductiva, como “el derecho a controlar y decidir libre y responsablemente sobre materias relacionadas con su sexualidad, incluyendo la salud sexual y reproductiva, libre de coerción, discriminación y violencia” (párrafo 96, Plataforma de Acción de Beijing).

<sup>50</sup> Incardinación que siguen también otras instituciones y organizaciones (puede verse: Amnistía Internacional, 2014).

Pero, por otro lado, también desde los textos internacionales se está potenciando la atribución a estos derechos de la entidad de derechos de libertad. Fundamentalmente porque ante la inexistencia de una convención vinculante sobre derechos sexuales y reproductivos, las vulneraciones de estos derechos han sido incardinadas, como veremos más adelante, en otros derechos (como el derecho a la vida, el derecho a la vida privada, el derecho a la integridad física...) que sí son recogidos en tratados vinculantes de derechos humanos y que tradicionalmente han sido considerados derechos de libertad o derechos de primera generación.

Quizás más que las dificultades para asignar los derechos sexuales y reproductivos a uno u otro tipo según las facultades que se entienden contenidas en ellos y las consiguientes obligaciones que se desprenden para los Estados, lo problemático es la propia clasificación de derechos humanos que presuponen. Una clasificación conforme a su reconocimiento en sucesivas generaciones de derechos humanos<sup>51</sup> que no por clásica es menos discutida y que, aunque útil desde el punto de vista didáctico, no puede mantenerse, al menos en el plano epistemológico y conceptual.

Porque en el orden jurídico internacional, que es el que estamos analizando, tanto en las declaraciones y convenciones como en la doctrina y en la actividad de los órganos de vigilancia de los tratados, se defiende la indivisibilidad de los derechos humanos y su interdependencia<sup>52</sup>. Todos los derechos humanos – y por tanto, los derechos sexuales y reproductivos también - exigen una intervención positiva de los Estados, todos los derechos son caros..., no sólo los derechos sociales, y viceversa, los derechos civiles y políticos no son los únicos que tienen carácter abstencionista ni los únicos exigibles jurídica ni jurisdiccionalmente<sup>53</sup>.

Si bien ello no quita que haya que subrayar un aspecto importante: la jurisdiccionalidad de los derechos humanos – y, por tanto, de los derechos reproductivos – va a depender en buena medida de su mayor o menor grado de determinabilidad. De ahí la importancia de que las indeterminaciones, imprecisiones, vaguedades sean reducidas lo más posible, que es el aspecto en el que ponemos énfasis en este trabajo.

---

<sup>51</sup> Así, en derechos de primera generación o derechos de libertad (los derechos civiles y políticos); derechos de segunda generación o derechos de igualdad (los derechos sociales, económicos y culturales) y derechos de tercera generación o derechos de solidaridad (derecho al desarrollo, derecho a la paz, derecho a un medio ambiente sano, derecho a la ayuda humanitaria). Clasificación que se atribuye a Karel Vasak (1980).

<sup>52</sup> Puede verse, especialmente, el apartado I punto 5 de la Declaración y el Programa de Acción de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena, de 1993 (“Todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí...”). En cuanto a la doctrina, entre los/as muchos/as autores/as que subrayan estos principios están: Meyer- Bisch, 1992; Chatton, 2012.

<sup>53</sup> Han reflexionado ampliamente sobre estas cuestiones, entre otros/as autores/as: Saura, 2011; García Manrique, 2013; Chatton, 2014.

#### 4. La confusión entre los conceptos de base, entre los derechos, y entre las políticas y los derechos

Además de los conceptos imprecisos y vagos en que se sustentan los derechos sexuales y reproductivos, creemos que hay que tener en cuenta la confusión entre los conceptos en que se fundamentan. Particularmente, una confusión repetitiva en el orden jurídico internacional es la confusión de los conceptos de “salud sexual” y “salud reproductiva”, y en línea con esta confusión, la presentación de los derechos reproductivos junto a los derechos sexuales, tanto en las instancias oficiales como en la doctrina<sup>54</sup>.

En las Conferencia Mundiales de El Cairo y Beijing la relación entre los conceptos de “salud sexual” y de “salud reproductiva” no quedó establecida de manera clara. En unos casos, se alude a la salud sexual y reproductiva de manera conjunta<sup>55</sup>; en otros, se dice que la salud reproductiva es comprensiva de la salud sexual, considerándose que aquélla va más allá del consejo en materia de reproducción, implicando la capacidad de gozar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir procrear o no, cuándo y con qué frecuencia<sup>56</sup>; y también se llega a afirmar, complicando los conceptos, que la sexualidad – y no la salud – sería el continente de la salud sexual y de la salud reproductiva<sup>57</sup>.

Sin embargo, la confusión de la salud sexual con la salud reproductiva, y de los derechos sexuales con los derechos reproductivos – e incluso de la violencia sexual con la violencia reproductiva<sup>58</sup>-, aunque no ha sido objeto de

---

<sup>54</sup> Por citar algunos/as autores/as, véase: Corrêa y Petchesky, 1996; De Barbieri, 2000; Mestre i Mestre, 2011.

<sup>55</sup> Puede verse el párrafo 7.3 del Programa de Acción de El Cairo que ya hemos reproducido en notas anteriores.

<sup>56</sup> Así en el Programa de Acción de El Cairo, donde se dice que “la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia...” (párrafo 7.2. del Programa de Acción), y en el punto 94 de la Plataforma de Acción de Beijing, donde además de decirse eso mismo, se añade que “la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. *Incluye también la salud sexual*, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual” (la cursiva es nuestra).

<sup>57</sup> En concreto, en el punto 96 de la Plataforma (también incluido dentro de la letra C, titulada La mujer y la salud, del apartado IV. Objetivos estratégicos y medidas), se manifiesta que: “Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíproco y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual”.

<sup>58</sup> Que es lo que tiene lugar cuando la imposición de la maternidad o “embarazo forzado” es catalogada como una forma de violencia sexual, junto con la violación y otras formas de violencia sexual, como ocurre en el Estatuto de Roma, por el que se instituye el Tribunal Penal Internacional con carácter

cuestionamiento – ni por parte de los organismos supervisores de los tratados cuando han abordado cuestiones reproductivas<sup>59</sup>, ni por la mayor parte de movimientos sociales<sup>60</sup> y de la doctrina<sup>61</sup>-, ni tampoco ha interesado en las revisiones periódicas de El Cairo y Beijing, constituiría, a nuestro juicio, una pauta criticable. En realidad, reproduciría la clásica vinculación de la sexualidad a la reproducción, una vinculación que ha estado en la base de la subordinación de las mujeres, a las que no se ha percibido más que como instrumentos para la reproducción biológica y social<sup>62</sup>.

Otra confusión que está presente en el orden jurídico internacional es la confusión de la salud (o de la salud sexual y reproductiva) y de las políticas públicas en salud y en salud sexual y reproductiva, con el derecho a la salud sexual y reproductiva. Como dijimos más arriba, en la Convención de la Mujer, el derecho a decidir el número de hijos/as y el intervalo entre los mismos y la no discriminación en el acceso a la planificación familiar son vinculados a la salud al considerarse como una parte integrante de la esfera médica, y en El Cairo y Beijing, los derechos sexuales y reproductivos quedan condensados como “derechos a la salud sexual y reproductiva”.

Las normas internacionales se han hecho eco de la importancia que la vida y la salud han adquirido desde la Modernidad: la vida humana es considerada el valor más legítimo sobre el cual se fundamenta el pensamiento de los derechos humanos, lo que se ha dado en denominar “biolegitimidad” (Fassin, 2010: 201), y la salud – concretamente, la salud pública – es la clave desde el que se han interpretado, en este Derecho, muchas de las problemáticas de las mujeres<sup>63</sup>.

No obstante, enfocar los derechos sexuales y reproductivos desde la óptica de la salud pública, que es el enfoque que ha primado, tiene consecuencias. Determina, en el plano de las representaciones, contemplar determinadas dimensiones de los derechos sexuales y reproductivos como una cuestión de salud - y no como una cuestión de libertad, como sería su esencia, en realidad -, y a los sujetos de estos derechos como sujetos afectados por determinadas

---

permanente, de 1998, y en los Elementos de los Crímenes, de 2002. Hemos analizado este aspecto en otros trabajos, a los que nos remitimos (González Moreno, 2012; 2015).

<sup>59</sup> Puede leerse, a título de ejemplo, la Observación General n° 14 del Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en que se alude a los servicios de salud sexuales y genésicos que deben cumplimentarse por los Estados parte para dar satisfacción al derecho a la salud materna, infantil y reproductiva (parágrafo 14).

<sup>60</sup> Véanse los informes de Amnistía Internacional (2012; 2014).

<sup>61</sup> En la doctrina, por todos/as: Castellano, Soriano (2010: 89-108), que aceptan que la salud sexual sea la contenedora de la salud reproductiva.

<sup>62</sup> La escindibilidad entre la sexualidad y la procreación, aspecto en que pone el acento la doctrina conservadora para criticar el estándar internacional en materia de derechos sexuales y reproductivos, (véase, por todos/as: Vega, 1998: 2), no estaría tan nítidamente formulada en los textos internacionales.

<sup>63</sup> Como es el caso, por poner un ejemplo, de la violencia de género, catalogada como una cuestión de salud pública en la Declaración y Programa de Acción de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena, de 1993, y sobre todo, por la Organización Mundial de la Salud.

enfermedades, por determinadas patologías que hay que curar. Lo que, a su vez, puede llevar a los Estados a hacer importantes esfuerzos en salud (pública).

Pero aunque las políticas son el instrumento para hacer efectivo los derechos, pueden no traducirse en ello. Las políticas de salud (pública) de los Estados pueden no significar una realización efectiva de los derechos sexuales y reproductivos. Pueden suponer – sobre todo en países donde los recursos disponibles son limitados – que el derecho a la salud (sexual y reproductiva) quede reducido a derecho al acceso a la asistencia sanitaria en estos temas, cuando la realización de los derechos sexuales y reproductivos y del propio concepto (amplio) de salud que sustenta estos derechos y del que parten las propias políticas en salud sexual y reproductiva, exige tener en cuenta muchos otros factores (como serían, por ejemplo, las desigualdades y discriminaciones que afectan a mujeres y niñas<sup>64</sup>).

En definitiva, el enfoque de los derechos sexuales y reproductivos desde la óptica de las políticas sobre salud sexual y reproductiva puede reducir el derecho a la salud (sexual y reproductiva) en derecho al acceso a la asistencia sanitaria en materia sexual y reproductiva y restringir el alcance de las obligaciones positivas, de hacer, que tienen los Estados en relación a estos derechos. Por tanto, de la inserción en los consensos internacionales, de los derechos en el ámbito sexual y reproductivo en el marco más amplio de la vida y de la salud – de la biopolítica -, no se sigue necesariamente una mayor protección ni de la vida y la salud ni de estos derechos en cuestión.

## **5. La protección indirecta, en función de otros derechos**

Por último, en los textos internacionales puede apreciarse que se ha tendido a definir los derechos sexuales y reproductivos en función de otros derechos ya reconocidos (bien derechos civiles o bien derechos sociales), y esta tendencia, que ha sido amplificada por la doctrina<sup>65</sup> y por los organismos de vigilancia de los tratados, no ha propiciado una labor de concreción de los conceptos y de eliminación de confusiones.

---

<sup>64</sup> Amnistía Internacional ha señalado cómo los gobiernos generalmente adoptan reformas restringidas en el ámbito de la salud, que no cubren los factores subyacentes de la mortalidad materna o lesiones ligadas a la maternidad. No abordan las desigualdades y discriminaciones que afectan a mujeres y niñas y que están implicadas en muchas de las causas de muerte materna (Amnistía Internacional, 2012).

<sup>65</sup> Alda Facio, en concreto, ha expresado que el contenido de los derechos reproductivos son doce derechos: el derecho a la vida, el derecho a la salud, el derecho a la libertad, seguridad e integridad personales, el derecho a decidir el número e intervalo de hijos, el derecho a la intimidad, el derecho a la igualdad y a la no discriminación, el derecho al matrimonio y a fundar una familia, el derecho al empleo y la seguridad social, el derecho a la educación, el derecho a la información adecuada y oportuna, el derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer, el derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimentación (Facio, 2008: 24-28).

Los órganos de vigilancia de tratados (tanto tratados de derechos humanos de carácter general, como tratados de derechos de las mujeres), no sólo han definido los derechos sexuales y reproductivos en función de otros derechos sino que han incardinado las vulneraciones de estos derechos en otros derechos protegidos por normas internacionales vinculantes. Fundamentalmente, en la Convención de la Mujer, con su organismo de vigilancia, el Comité de la Mujer<sup>66</sup> y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, donde está contenido el derecho a la salud y que hoy cuenta con un Protocolo Facultativo<sup>67</sup>, pero también en otros instrumentos internacionales como la Convención contra la Tortura, la Convención sobre los Derechos del Niño, que cuentan con sus respectivos Comités de vigilancia<sup>68</sup>.

Las vulneraciones de los derechos sexuales y reproductivos han sido incardinadas en unos casos en los derechos típicamente considerados derechos de primera generación o derechos de libertad (el derecho a la vida, el derecho a la integridad, el derecho a la vida privada...) y en otros casos, de derechos de segunda generación o derechos sociales (como el derecho a la salud...).

Así, cuestiones reproductivas como la información y educación reproductivas, el acceso a métodos anticonceptivos y a abortos seguros y legales y la asistencia sanitaria materna se han vinculado con el derecho a la vida, y se ha entendido que dichas cuestiones tienen relación con las tasas de mortalidad materna: la información y educación reproductivas ayudan a prevenir embarazos no deseados y, por tanto, disminuyen las tasas de mortalidad materna en los Estados miembros del Pacto<sup>69</sup>.

Y se ha entendido también que el obligar a las mujeres a abortos ilegales ante la falta de atención médica, o su penalización en determinados supuestos (como el supuesto de violación), e incluso denegar el acceso al aborto en los supuestos en que es legal (como el caso del aborto terapéutico en algunos países latinoamericanos), constituye un acto cruel e inhumano que vulnera la

---

<sup>66</sup> El Protocolo Facultativo a la Convención de la Mujer prevé que el Comité dictamine a propósito de comunicaciones individuales sobre si se han violado o no los derechos amparados por la Convención, dictámenes que son obligatorios para los Estados.

<sup>67</sup> En virtud de Protocolo Facultativo, de 2008 y en vigor desde 2013, el Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales puede recibir denuncias individuales en relación a derechos contenidos en este Pacto que hayan podido ser vulnerados.

<sup>68</sup> Y ello aunque los tratados cuya vigilancia tenían encomendada no abordaran en la mayor parte de los casos – a excepción de la Convención de la Mujer - cuestiones reproductivas. Los actos de estos órganos han adoptado la forma de observaciones generales y observaciones finales a los Estados, y de dictámenes a propósito de denuncias recibidas de particulares.

<sup>69</sup> Puede verse, por ejemplo, la Observación General nº 28 del Comité de Derechos Humanos (organismo de supervisión del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos) Art. 3. La igualdad de derechos entre hombres y mujeres, de 2000.



prohibición de ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes<sup>70</sup>.

Asimismo, se han incardinado las violaciones de los derechos sexuales y reproductivos en el derecho a la vida privada, al interpretarse que la negativa de un Estado a actuar conforme a la decisión de abortar de una adolescente, constituía una vulneración de su derecho a no sufrir interferencias arbitrarias en la vida privada<sup>71</sup>, siguiéndose en este sentido la jurisprudencia norteamericana en el caso *Roe v. Wade*, de 1973, en que el Tribunal Supremo entendió que el derecho a la vida privada comprende la decisión de la mujer de querer poner término a su embarazo, y en consecuencia, su derecho a no sufrir interferencias en su vida privada.

Por otra parte, se ha inscrito a los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito de la salud, de la salud reproductiva y del derecho a la salud sexual y reproductiva, en sintonía con la Convención de la Mujer, y con lo dicho en las conferencias de El Cairo, y de Beijing<sup>72</sup>, y se ha expresado que hay actuaciones de los Estados que afectan al derecho de la mujer a la atención médica, como son las restricciones al acceso a este derecho si no cuenta con la autorización del esposo, su compañero, sus padres, o de las autoridades de salud, si no está casada o por su condición de mujer, o la penalización a nivel legislativo de ciertas intervenciones médicas que afectan sólo a la mujer.

Así como se ha considerado también que la penalización del aborto y la falta de confidencialidad por parte de las instituciones públicas o privadas que prestan atención médica a las mujeres que han abortado, son un obstáculo al acceso de la mujer a la salud y como un atentado a su derecho a la salud<sup>73</sup> y también al derecho a la salud de las niñas y mujeres adolescentes<sup>74</sup>.

---

<sup>70</sup> Tenemos en este sentido las conclusiones y recomendaciones del Comité contra la Tortura al informe presentado por Perú, de fecha 25 de julio de 2006; la Observación General n° 28 del Comité de Derechos Humanos, ya citada, apartados 10 y 20, y las Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos a Perú del 8 de noviembre de 1996 y del 15 de noviembre de 2000. Asimismo, el Dictamen de este Comité de 24 de octubre de 2005, en el caso *Karen Llantoy vs. Perú*, en que afirmó que la denegación de un supuesto de aborto terapéutico constituye un daño moral abarcado por la prohibición de la tortura y de penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes (art. 7 del PIDCP). En el caso concreto, las autoridades sanitarias de Perú habían denegado la práctica de un aborto terapéutico a una adolescente embarazada cuyo feto era inviable y a causa de ello, estaba sufriendo mentalmente al ver a aquél debatirse entre la vida y la muerte al poco de nacer hasta que finalmente murió.

<sup>71</sup> Así, en el Dictamen del Comité de Derechos Humanos, de 24 de octubre de 2005, en el caso *Karen Llantoy vs. Perú*, ya mencionado.

<sup>72</sup> Véase la Recomendación n° 24. Artículo 12 Convención. La mujer y la salud, punto 14 del Comité de la Convención de la Mujer Observación General n° 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto mencionado, de 2000, nota 12 y parágrafo 14, del Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

<sup>73</sup> Puede leerse la Recomendación del Comité de la Convención de la Mujer n° 24. Artículo 12 Convención. La mujer y la salud, punto 14.

<sup>74</sup> En concreto, por parte del Comité de la Convención de Derechos del Niño, en su Observación General n° 4, titulada “La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño”, de 21 de julio de 2003.

Ahora bien, a pesar de la importancia que reviste la inscripción de los derechos sexuales y reproductivos en otros derechos, y su protección indirecta a través de la protección que se dispensa a esos otros derechos, esta inscripción, su protección indirecta y la propia definición en función de otros derechos, tendrían que ser replanteadas.

Aunque la no existencia de un instrumento específico de derechos sexuales y reproductivos haya sido visto por algunas autoras como una ocasión para profundizar el contenido de los derechos fundamentales – así, por ejemplo, el derecho a la vida comprendería el derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el parto y el embarazo, incluido el aborto inseguro... (González, 2007: 85) - y, de hecho, las jurisprudencias regionales, europea e interamericana han procedido en este sentido<sup>75</sup>, esta opción epistemológica y conceptual tiene inconvenientes.

Primeramente, hay un desfase importante entre, por un lado, los programas de acción surgidos de las conferencias, en que se adopta la perspectiva grandilocuente de la salud y que no son vinculantes, y por otro lado, el marco de los derechos humanos en que trabajan los órganos de vigilancia, un marco vinculante, garantista, pero también de carácter liberal y reduccionista. Desde este enfoque, se tienen en cuenta las vulneraciones que a título individual se producen de los derechos, pero no así las barreras estructurales que se sabe que determinan las violaciones de esos otros derechos y también de los derechos sexuales y reproductivos<sup>76</sup>.

Por otra parte, los derechos a los que se acude para garantizar los derechos sexuales y reproductivos son derechos concebidos desde la óptica de la neutralidad, de la universalidad (como el derecho a la vida, el derecho a la vida privada, etc.), cuando se ha demostrado – también en el orden jurídico internacional – que la universalidad no abarca a las mujeres y no tiene en cuenta determinantes estructurales que operan de modo diferencial sobre hombres y mujeres. Por no mencionar que el propio hecho de que los derechos sexuales y reproductivos hayan sido consignados en textos no vinculantes o de *soft law* haría sería sospechoso de sesgo androcéntrico al Derecho Internacional de los Derechos Humanos en esta materia<sup>77</sup>.

---

<sup>75</sup> La inclusión de los derechos sexuales y reproductivos en los derechos clásicos ha expandido el alcance de éstos últimos. Puede verse, por ejemplo, la incardinación de las decisiones de procrear y de no procrear por parte de la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en el derecho a la vida privada (González Moreno, 2015: 155-167).

<sup>76</sup> La Convención de la Mujer (y otros textos sobre derechos humanos de las mujeres) abundan en referencias en este sentido (sobre la incidencia de las estructuras, valores sociales, etc., en la desigualdad y discriminación, y hacen llamados a los Estados a utilizar los dispositivos legales y sociales a su alcance para promover los derechos de las mujeres y hacer desaparecer la discriminación contra ellas.

<sup>77</sup> Porque precisamente una de las manifestaciones de ese sesgo ha sido acantonar el tratamiento de las problemáticas que afectan a las mujeres en ese tipo de normas. El sesgo androcéntrico se manifiesta en el tratamiento (o, mejor dicho, no tratamiento y silenciamiento) de las violaciones concretas de derechos de las mujeres, tónica imperante hasta los años 70 del siglo XX, y también en el propio sistema de fuentes del Derecho Internacional, que aborda las problemáticas que afectan a las mujeres fundamentalmente mediante normas de *soft law*, no vinculantes. Puede verse ampliamente: Charlesworth; Chinckin, 2000.

La incardinación de las vulneraciones de los derechos sexuales y reproductivos en otros derechos, además, suscita problemas al interno del esquema liberal, garantista, en que se mueven los órganos de vigilancia de los tratados de derechos humanos. Concretamente, es difícil delimitar si surgen y cuándo las obligaciones de los Estados de respetar, proteger y poner en práctica<sup>78</sup> así como el alcance de estas obligaciones.

El recurso a otros derechos para sancionar atentados contra los derechos sexuales y reproductivos, que es la estrategia que se sigue, implica demostrar que existe un vínculo entre la afectación a ese otro derecho o derechos a los que se recurre y las obligaciones (previamente existentes) de los Estados, obligaciones que, en caso de no haberse cumplido, habrían supuesto una vulneración de los derechos sexuales y reproductivos. Pero para demostrar la existencia de este vínculo se precisa que se verifiquen una serie de eslabones intermedios. Por ejemplo, en un caso de afectación al derecho a la vida por propiciarse un aumento de las tasas de mortalidad materna, si estas tasas no se ven alteradas – por ejemplo, si los embarazos no deseados no condujeran a abortos clandestinos sino a abortos seguros o a adopciones -, las obligaciones de los Estados (por ejemplo, de proporcionar información o educación reproductivas o disponibilidad de métodos anticonceptivos) no habrían surgido y en consecuencia, no podría apreciarse una vulneración de los derechos sexuales y reproductivos (Van Leeuwen, 2008: 149).

Otro aspecto no menos importante es que al incardinarse la violación de los derechos reproductivos en otros derechos, no suelen formularse obligaciones positivas a los Estados en relación con las cuestiones reproductivas o, para ser más precisos, con los derechos sexuales y reproductivos. Por ejemplo, sólo se hacen recomendaciones a los Estados para que introduzcan excepciones a la prohibición de abortar, pero no se afirma que exista una obligación general para los Estados de permitir el aborto.

En definitiva, incardinar los derechos sexuales y reproductivos en otros derechos (como el derecho a la vida, el derecho a la integridad, etc.), constituye, ciertamente, una forma estratégica de conseguirles protección pero que encierra dificultades. Dificultades a pesar de las cuales se sigue insistiendo en motivar a los órganos de vigilancia de los tratados para que integren los derechos sexuales y reproductivos en su trabajo, para que analicen los derechos a los que atañe la salud sexual y reproductiva a fin de clarificar su relación con el mandato de los órganos de los tratados, etc.<sup>79</sup>,

---

<sup>78</sup> Obligaciones que se derivan de todos los derechos humanos. Véase Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General nº3: La índole de las obligaciones de los Estados Partes (Art 2, párr.1), 1990). El deber de *respetar* exige a los Estados no entorpecer directa o indirectamente el disfrute de los derechos reproductivos; el deber de *proteger* les exige impedir que los derechos reproductivos sean violados por terceros, e investigar y sancionar su infracción; el deber de *cumplir* les exige adoptar medidas legislativas, presupuestarias, judiciales y/o administrativas que den plena eficacia a los derechos reproductivos.

<sup>79</sup> Puede verse: AAVV (2010): “Using human rights for sexual and reproductive health: improving legal and regulatory frameworks”, Bulletin of the World Health Organization.

cuando quizás fuera más necesario fomentar la elaboración y aprobación de una convención internacional sobre derechos reproductivos.

## 6. En conclusión

La categoría “derechos sexuales y reproductivos” constituye una categoría jurídica asentada en consensos expresados en conferencias mundiales (principalmente, El Cairo y Beijing). Los Estados han aceptado llevar la problemática de la sexualidad y la reproducción a la arena internacional y conectarla con el marco de los derechos humanos, aunque no hayan aceptado que lo consignado en los consensos internacionales tenga fuerza vinculante para ellos.

Con todo, lo establecido en El Cairo y Beijing sobre derechos sexuales y reproductivos viene siendo el canon desde el que se evalúa periódicamente a los Estados, además de constituir el referente a la hora de crear derecho al interno de los distintos países o de interpretar el derecho ya existente en relación con las cuestiones reproductivas. De ahí la importancia de examinar esta categoría de derechos tal como ha sido configurada en el orden jurídico internacional y las problemáticas que suscita, que no se reducen al orden práctico (no cumplimiento por parte de los Estados de sus compromisos en esta materia), como se suele pensar habitualmente.

A nivel epistemológico y conceptual, no están claros los sujetos ni los contenidos de estos derechos, y se sustentan en conceptos imprecisos y vagos como los de “salud reproductiva”, “planificación familiar”...conceptos que incluso se confunden entre sí, como ocurre con el concepto de “salud sexual” y el de “salud reproductiva” y que llevan también a fusionar los derechos sexuales con los derechos reproductivos.

Además de ello, los derechos sexuales y reproductivos son definidos en función de otros derechos (el derecho a la vida, el derecho a la integridad, el derecho a la vida privada, el derecho a la salud...), y en línea con esta pauta epistemológica, y también porque no existe por el momento una convención internacional vinculante sobre derechos sexuales y reproductivos, las vulneraciones de estos derechos son incardinadas por los organismos de supervisión de los tratados de derechos humanos en otros derechos. Con lo cual no sólo se refuerza la falta de autonomía de la categoría de los derechos sexuales y reproductivos, sino que se hace difícil garantizarlos.

Aunque se trata de procurar a los mismos una protección indirecta, es difícil establecer la conexión entre esos otros derechos con los que se les vincula, y las consiguientes obligaciones de los Estados en materia de derechos sexuales y reproductivos, además de que los órganos de vigilancia de los tratados de derechos humanos actúan desde un enfoque liberal que atiende las vulneraciones que a título individual se dan de los derechos, pero no así las

barreras estructurales que determinan las violaciones de esos otros derechos y también de los derechos sexuales y reproductivos.

Por otra parte, la protección indirecta de los derechos sexuales y reproductivos deja sin resolver muchas de las imprecisiones y vaguedades que les rodean (más bien genera otras), aparte de que invisibiliza la esencia de estos derechos: el componente de libertad que encierran “los derechos reproductivos” (que sería la nomenclatura más simplificada que debería utilizarse siempre).

Por último, otro aspecto que habría que tener en cuenta es que la vinculación de los derechos sexuales y reproductivos con la vida y con la salud les hace parte de la biopolítica (internacional). A través de los derechos sexuales y reproductivos se exalta el protagonismo de la vida y de la salud – aunque éstas no necesariamente resulten más garantizadas - y, al mismo tiempo, a través de ellos se realiza un control sobre la vida, sobre los procesos reproductivos (por ejemplo, abarcan la opción por la procreación, que es la que se quiere potenciar, y no así la opción por la no procreación), lo que no habría que ignorar.

## 7. Referencias bibliográficas

Alkorta Idiákez, Itziar (2006): “Nuevos límites del derecho a procrear”, *Derecho Privado y Constitución*, nº 20, enero – diciembre, pp. 9-61.

Amnistía Internacional (2012): *Faire des droits sexuels et reproductifs une réalité-un cadre fondé sur les droits humains*, Document ACT 35/006/2012 AILRC-FR

Amnistía Internacional (2014): *Mi cuerpo, mis derechos*, España.

Amnistía Internacional (2016): “La politique en matière de santé pour les femmes est une “loterie” qui met en danger des milliers de vies”, Canadá, 7/3/2016 [en línea: 20/4/2016]: <http://www.amnistie.ca/sinformer/comuniques/international/2016/ameriques/politique-en-matiere-santepour-femmes-est-une>

Beauvoir, Simone de (2013): *El segundo sexo*, Madrid: Cátedra (Éditions Gallimard, 1949).

Brown, Josefina Leonor (2008): “Libertad, cuerpo y derecho: notas desde una perspectiva feminista”, Seminario Internacional Fazendo Gênero 8 –Corpo, Violência e Poder, Florianópolis, agosto de 2008, 8 páginas.

Castellano Torres, Esther; Soriano Villarroel, Isabel (2010): “Sobre la mirada de género en la salud reproductiva y la construcción social de la maternidad”, *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, nº 5, pp. 89-108.

Correa, Sônia; Petchesky, Rosalind (1996): “Direitos Sexuais e Reprodutivos: uma Perspectiva Feminista”, *Physis, Revista Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 6 (1/2), pp. 147- 177.

Charlesworth, Hilary; Chinckin, Christine (2000): *The Boundaries of International Law. A Feminist Analysis*, Manchester: Manchester University Press.

Chatton, Gregor T. (2014): *Vers la pleine reconnaissance des droits économiques, sociaux et culturels*, Zurich, Suisse.

Chatton, Gregor T. (2012): *L'interdépendance des droits de l'homme. Essai au-delà du dogme des trois générations*, Berne, Suisse.

Crenshaw, Kimberle Williams (1991): « Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics and Violence against Women of Color », *Stanford Law Review*, Vol. 43, nº 6, 1991, pp. 1241-1299.

De Barbieri, Teresita (2000): « Derechos reproductivos y sexuales. Encrucijada en tiempos distintos », *Revista Mexicana de Sociología*, núm. 1, vol. 62, enero – marzo de 2000, pp. 45- 59.

Defensoría del Pueblo (1999): *La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos*. II, Lima, Perú.

Defensoría del Pueblo (1998): *Anticoncepción quirúrgica voluntaria. I. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo*, Lima, Perú.

Díez Peralta, Eva (2011): “Los derechos de la mujer en el Derecho Internacional”, *Revista Española de Derecho Internacional*, vol. LXIII, 2011, 2, pp. 87-121.

Elósegui Itxaso, María (2002): *Diez temas de género. Hombre y mujer ante los derechos productivos y reproductivos*, Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias (EIUNSA), pp. 134- 136.

Facio, Alda (2008): *Los derechos reproductivos son derechos humanos*, Instituto Interamericano de Derechos Humanos: Costa Rica.

Fassin, Didier (2010): “El irresistible ascenso del derecho a la vida. Razón humanitaria y justicia social”, *Revista de Antropología Social*, 19, pp. 191-204.

García, Anaïs (2016): “Contrôler et contraindre: la planification médicalisée des femmes indigènes au Guatemala », *Cahier du Genre*, La production de la santé sexuelle, 2016/1, nº 60, pp. 39-60.

García Manrique, Ricardo (2000): “Las mujeres como titulares de derechos específicos. Concepto y fundamento de los derechos de la mujer”, resumen de su ponencia en el Curso “Género y Derechos Humanos”, organizado por el Movimiento Manuela Ramos, Lima, enero – febrero del 2000.

García Manrique, Ricardo (2013): *La libertad de todos. Una defensa de los derechos sociales*, El Viejo Topo, Universidad de Alcalá, Programa Regional de Apoyo a las Defensorías del Pueblo de Iberoamérica.

García Pascual, Cristina (2012): “Autonomía de las mujeres y derechos reproductivos”, *Jueces para la Democracia*, nº, 71, pp. 76- 90.

Gautier, Arlette (2000): « Les droits reproductifs, une nouvelle génération de droits? », *Autrepart* (15), pp. 167-180.

Gimberg, Lucile (2016): “El zika reactiva el debate sobre el aborto en Latinoamérica”, 3/3/2016 [en línea: 14/5/2016]: <http://es.rfi.fr/americas/20160303-el-zika-reactiva-el-debate-sobre-el-aborto-en-latinoamerica>

Girard, Françoise (2016): “El zika y los derechos reproductivos”, 28/3/2016”, [en línea: 14/5/2016]: [http://elpais.com/elpais/2016/03/15/planeta\\_futuro/1458059218\\_007104.html](http://elpais.com/elpais/2016/03/15/planeta_futuro/1458059218_007104.html)

González, Ana (2007): "Apuntes sobre el estado del debate social de los derechos sexuales y reproductivos en la Argentina", *Mora*, nº 13, pp. 84-90.

González Moreno, Juana María (2012): "La regulación del embarazo forzado en el Estatuto de Roma y en el Código Penal español. Una valoración desde la perspectiva de las mujeres", *Revista de Derecho* de la Facultad de Derecho de la Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú, nº 1, 2012, ISSN: 2305 – 6975, pp. 349-373 [en línea: 20/4/2016] [http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/articulos/a\\_20130808\\_01.pdf](http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/articulos/a_20130808_01.pdf)

González Moreno, Juana María (2015): « Autonomía reproductiva y Derecho. Un análisis de los marcos jurídicos internacional, europeo y español desde la teoría jurídica feminista », TDR Tesis Doctorales en Red, Universitat Autònoma de Barcelona, Departament de Ciència Política i de Dret Públic, ISBN: 9788449055362  
En línea [24/4/2016]: <http://www.tdx.cat/handle/10803/309284>

Guerra Palmero, María José (2015): "El déficit interseccional en el reciente debate sobre el aborto: tensiones y tendencias emergentes en la bioética española", *Dilemata*, nº 17, pp. 65-94.

Igareda González, Noelia (2011): "El hipotético derecho a la reproducción", *Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho*, nº 23, pp. 252-271.

Jónasdóttir, Anna (1993): *El poder del amor. ¿Le importa el sexo a la democracia?*, Colección Feminismos, Ed. Cátedra, Madrid.

Ketterer Romero, Lucy Mirtha (2014): "Derechos sexuales y reproductivos en La Araucanía: experiencias de desigualdades y resistencias", en: Carosio, Alba (coord.): *Feminismos para un cambio civilizatorio*, Fundación Celarg, CLACSO, Centro de Estudios de la Mujer, Caracas, Venezuela, pp. 267 – 280.

López Calera, Nicolás María (1995): "Para una filosofía de los derechos humanos (Las Academias ante el reto de los derechos humanos)", *Revista Anales de la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación*, pp. 83-94.

Magallón Portolés, Carmen (1997): "Los derechos humanos desde el género", en: AAVV: *Los derechos humanos, camino hacia la paz*, Seminario de Investigación para la Paz, Diputación General de Aragón, pp. 247-268.

Mestre i Mestre, Ruth M. (2011): "Derechos sexuales y derechos reproductivos. Apuntes escritos durante una breve residencia en Francia", en: Fabregat Monfort, Gemma (Coordinadora): *Mujer y Derecho. Jornada de igualdad de la Facultad de Derecho*, Universitat de València, Ed. Tirant lo Blanch, 2011, pp. 236 – 254.

Meyer- Bisch, Patrice (1992): *Le corps des droits de l'homme. L'indivisibilité comme principe d'interprétation et de mise en œuvre des droits de l'homme*, Fribourg, Suisse.

Murillo, Soledad (1996): *El mito de la vida privada*, Madrid: Siglo XXI Editores, S.A.

Navarro – Valls, Rafael (2010): "Análisis jurídico del Proyecto de Ley del Aborto", *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, 22, 29 páginas.

Organización Mundial de la Salud (2011): *Trends in maternal mortality 1990-2010: estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank*, Genève.

Pateman, Carol (1995): *El contrato sexual*. Madrid: Anthropos, México: Universidad Autónoma Metropolitana, Iztapalapa, 1ª ed. 1989.

Pitch, Tamar (2003): *Un derecho para dos. La construcción jurídica de género, sexo y sexualidad*, Madrid, Ed. Trotta, 1ª ed. 1998.

Ruíz Salguero, Magda Teresa; Cabré Pla, Anna; Castro Martín, Teresa (2008): *Anticoncepción y salud reproductiva en España: crónica de una (r) evolución*. Editorial CSIC, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2008, España.

Saura Estapà, Jaume (2011): "La exigibilidad jurídica de los derechos humanos: especial referencia a los derechos económicos, sociales y culturales (DESC)", *Papeles El tiempo de los derechos*, nº 2, 2011, HURI-AGE, Consolider – Ingenio 2010, 14 páginas.

Scott, Joan W. (1997): "El género como categoría útil para el análisis histórico", en *Género. Conceptos básicos*, *Género*, Programa de Estudios, Facultad de Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Católica del Perú, pp. 13 - 27.

Van Leeuwen, Fleur (2008): "¿El derecho a decidir de una mujer? El Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, Derechos Humanos de las mujeres y cuestiones de reproducción humana", en: Mestre i Mestre, Ruth M.: *Mujeres, derechos y ciudadanías*, Tirant lo Blanch, 2008, pp. 135-163.

Vasak, Karel (1980): *Les dimensions internationales des droits de l'homme: manuel destiné à l'enseignement des droits de l'homme dans les universités*, Paris: UNESCO

Vega Gutiérrez, Ana María (1998): "Los "derechos reproductivos" en la sociedad postmoderna: ¿una defensa o una amenaza contra el derecho a la vida?", en Vidal Martínez, Jaime (coord.): *Derechos reproductivos y técnicas de reproducción asistida*, Biblioteca de Derecho y Ciencias de la vida, Ed. Comares, Granada, pp. 1-52.

Villanueva, Rocío (2008): *Protección constitucional de los derechos sexuales y reproductivos*, Instituto Interamericano de Derechos Humanos: Costa Rica.

Young, Iris Marion (2000): *La justicia y la política de la diferencia*, Madrid: Cátedra; Valencia: Universitat de Valencia, Instituto de la Mujer. 1ª ed. *Justice and the Politics of Difference*, Princeton University Press, 1990.