



## **LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS COMO CATEGORÍA JURÍDICO INTERNACIONAL REVISABLE**

**JUANA MARÍA GONZÁLEZ MORENO**

Artículo de reflexión

DOI: <http://dx.doi.org/10.15425/redepub.38.2017.03>

**Universidad de los Andes**

**Facultad de Derecho**

**Rev. derecho publico No. 38**

**enero - junio de 2017. e-ISSN 1909-7778**

## **Los derechos sexuales y reproductivos como categoría jurídico internacional revisable**

### **Resumen**

En este artículo pongo de manifiesto una serie de limitaciones de orden epistemológico y conceptual que presenta la categoría jurídico internacional de los derechos sexuales y reproductivos. Estas limitaciones determinan en buena medida su (in)eficacia en la práctica, sobre todo a la hora de abarcar y proteger en todo su alcance las experiencias de las mujeres en el ámbito reproductivo y, por ello, creo que deben ser tenidas en cuenta al trasladar las normas jurídicas internacionales —o los principios que estas contienen— a los órdenes jurídicos internos o, simplemente, al tratar de aplicarlas.

**Palabras clave:** derechos sexuales y reproductivos, derecho internacional, derechos humanos.

## **The sexual and reproductive rights as an international legal category to review**

### **Abstract**

In this article we show a number of limitations of epistemological and conceptual kind which offers the international legal category of sexual and reproductive rights. These limitations largely cause its (in) effectiveness in practice, especially when it comes to cover and protect the full implications of the experiences of women in the reproductive sphere and therefore, we believe that it must be taken into account to transfer the international legal standards – or the principles that they contain – into the domestic legal orders or simply, trying to apply these standards.

**Key words:** sexual and reproductive rights, International Law, human rights.

## **Os direitos sexuais e reprodutivos como uma categoria jurídica internacional passível de revisão**

### **Resumo**

Neste artigo eu colocar em evidência um certo número de limitações de ordem epistemológica e conceitual que apresenta a categoria jurídica internacional dos direitos sexuais e reprodutivos. Estas limitações determinam em grande parte a sua (in)eficácia na prática, especialmente quando se trata de cobrir e proteger toda a extensão das experiências das mulheres na esfera reprodutiva e, portanto, eu acho que devem ser tidas em conta no momento de transferir as normas legais internacionais – ou os princípios que contêm - para os ordenamentos jurídicos internos, ou apenas a tempo para implementar essas normas.

**Palavras-chave:** direitos sexuais e reprodutivos, direito internacional, direitos humanos

# Los derechos sexuales y reproductivos como categoría jurídico internacional revisable<sup>\*1</sup>

JUANA MARÍA GONZÁLEZ MORENO<sup>2</sup>

## SUMARIO

Introducción – I. LA RELEVANCIA DEL RECONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL DERECHO INTERNACIONAL – II. ALGUNAS LIMITACIONES DE LA CATEGORÍA JURÍDICO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS – A. *Las necesidades de las mujeres en el ámbito reproductivo, parcialmente tenidas en cuenta* – B. *El contenido impreciso de estos derechos, también porque se fundamentan en conceptos imprecisos y vagos* – C. *La confusión entre los conceptos de base, entre los derechos, y entre las políticas y los derechos* – D. *La protección indirecta, en función de otros derechos* – III. CONCLUSIONES – Referencias.

---

\* Cómo citar este artículo: González Moreno, J. M. (Junio, 2017). Los derechos sexuales y reproductivos como categoría jurídico internacional revisable. *Revista de Derecho Público*, (38). Universidad de los Andes (Colombia). <http://dx.doi.org/10.15425/redepub.38.2017.03>

1. Una versión preliminar de este trabajo fue presentada en el I Congreso de Filosofía del Derecho para el Mundo Latino, celebrado en Alicante (España), del 26 al 28 de mayo de 2016, y fue objeto de la relatoría que realizó el Dr. Oscar Sarlo (segunda relatoría, Los derechos sociales en el Estado constitucional), a quien desde aquí agradezco su labor de lectura, análisis y síntesis.
2. Licenciada en Derecho por la Universidad de Granada (España); máster oficial en Investigación Aplicada en Estudios Feministas, de Género y Ciudadanía, por la Universitat Jaume I (Castellón, España); doctora en Derecho Público y Filosofía Jurídico-política por la Universitat Autònoma de Barcelona (España). En la actualidad, profesora sustituta interina del Departamento de Derecho Público de la Universidad de Cádiz. Líneas de investigación: filosofía del derecho, feminismos, biopolítica. Correo: [jmgmfiloder1@gmail.com](mailto:jmgmfiloder1@gmail.com), [juanamaria.gonzalez@uca.es](mailto:juanamaria.gonzalez@uca.es)

## Introducción

Una de las demandas más repetida en los exámenes y evaluaciones periódicas que cada cinco años se realizan de los compromisos suscritos en las conferencias mundiales de Población y Desarrollo de El Cairo (1994) y de la Mujer, de Beijing (1995),<sup>3</sup> que son las conferencias que se considera que “codifican” en el orden internacional los derechos sexuales y reproductivos,<sup>4</sup> es la aplicación plena, efectiva y acelerada de las plataformas de acción de dichas conferencias.<sup>5</sup>

Esta demanda se repite en los informes “sombra” realizados por organizaciones de muje-

res y por organizaciones no gubernamentales sobre la aplicación de dichas plataformas, en los que se destaca la inaplicabilidad que afecta a los derechos sexuales y reproductivos en los distintos países, fundamentalmente porque lo establecido en las conferencias mencionadas y en sus plataformas de acción no tiene carácter vinculante,<sup>6</sup> o porque se derogán leyes que habían llegado a desarrollar esos derechos.<sup>7</sup>

Efectivamente, todavía son retos pendientes el acceso universal a servicios de salud de calidad, incluyendo el acceso a métodos anticonceptivos modernos, en especial por parte de

3. Véase, en especial en relación con la última revisión de la Conferencia Mundial de la Mujer, de Beijing (Beijing+20), 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.
4. En este trabajo utilizo esta nomenclatura porque es la que mayormente emplean las instancias internacionales y la doctrina, aunque, como explico a lo largo del texto, se trata de una nomenclatura criticable.
5. 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 de 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: 30/5/2016]: <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 (en adelante, CEDAW), de 1979, 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).
6. A excepción de los preceptos sobre materias reproductivas contenidos en la CEDAW, 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 consignent 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: 30/5/2016]).
7. Es lo que habría ocurrido en España con la promulgación durante el gobierno del Partido Popular (PP), del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de 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 de Salud Sexual y Reproductiva, o con la reforma regresiva de la Ley Orgánica 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 CEDAW, 61ª Sesión del Comité CEDAW-Naciones Unidas, pp. 18-21) [en línea: 30/5/2016]: <http://cedawsombraesp.wordpress.com>

mujeres pertenecientes a grupos vulnerables; la erradicación de la mortalidad materna;<sup>8</sup> la prevención y el control de la pandemia de VIH/SIDA, o una educación sexual integral para todos/as los/as jóvenes,<sup>9</sup> entre otros aspectos que se entienden abarcados en los derechos sexuales y reproductivos.

Y lo que es aún más grave: han vuelto a darse prácticas con las que se pretendía acabar;<sup>10</sup> viejas problemáticas aún no resueltas han cobrado mayor vigor a raíz de nuevos acontecimientos;<sup>11</sup> y más que progreso, habría habido una regresión a nivel internacional, regional y nacional, en parte debido a la acción de los Estados y también a la de actores no estatales.<sup>12</sup>

Sin embargo, creo que la focalización en el nivel práctico, en los déficits de aplicación que registran los derechos sexuales y reproductivos, da por sentada la corrección y la validez de esta

categoría jurídica cuando, en realidad, un análisis detenido de esta desde el punto de vista epistemológico y conceptual pone en evidencia también determinados déficits como imprecisiones, vaguedades, conceptualizaciones indirectas, por remisión a otros conceptos...

Por otra parte, la focalización en lo pragmático relativiza el rol de los consensos internacionales en torno a los derechos sexuales y reproductivos, pues si bien estos acuerdos no son vinculantes, han constituido —y aún constituyen— el 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>13</sup> y la pauta interpretativa de normas ya existentes en materia de reproducción en dichos órdenes.

Un rol que hay que tener presente porque conlleva un riesgo: que los déficits de orden epistemológico y conceptual que presentan los derechos

8. 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 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, p. 4.

9. 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: 30/5/2016]: <http://www.amnistie.ca/sinformer/comuniques/international/2016/ameriques/politique-en-matiere-sante-pour-femmes-est-une>

10. 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).

11. 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 30/5/2016]: <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 30/5/2016]: [http://elpais.com/elpais/2016/03/15/planeta\\_futuro/1458059218\\_007104.html](http://elpais.com/elpais/2016/03/15/planeta_futuro/1458059218_007104.html)

12. Véase al respecto, Amnistía Internacional (2012).

13. 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 em-

sexuales y reproductivos a nivel internacional se reproduzcan en los órdenes jurídicos internos, al trasladar las leyes internacionales —o los principios que estas contienen— a las normas internas o, simplemente, al aplicarlas.

El objetivo de este trabajo ha sido, precisamente, visibilizar algunos de esos déficits epistemológicos y conceptuales, analizando para ello los principales textos internacionales comprendidos dentro del derecho internacional de los derechos humanos en que se contienen disposiciones sobre las cuestiones reproductivas, textos que son tanto de carácter vinculante (tratados de derechos humanos) como no vinculante (declaraciones, resoluciones, recomendaciones...), así como las interpretaciones que de dichos textos han hecho los órganos de vigilancia de los tratados de derechos humanos, y también la doctrina.

Como veremos, las dificultades de orden epistemológico y conceptual de la categoría jurídico internacional de los derechos sexuales y

reproductivos que pongo en evidencia, afectan la eficacia práctica de esta categoría y, en concreto, 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 defiendo.<sup>14</sup>

## I. LA RELEVANCIA DEL RECONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN EL DERECHO INTERNACIONAL

Las conferencias mundiales sobre Población y Desarrollo de El Cairo (1994) y de la Mujer, de Beijing (1995) constituyen el enclave en el que se afirman los derechos sexuales y reproductivos. Aunque los precedentes de estas conferencias son, a su vez, otras conferencias sobre derechos humanos y sobre progreso y desarrollo que tuvieron lugar en los años 60 del siglo XX,<sup>15</sup> estas representan, a juicio de sus intérpretes, un avance tanto respecto a dichas

---

barazo, en que se flexibilizó el sistema de incriminación del aborto voluntario previsto en el 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, p. 6).

14. A mi 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 en todos los aspectos (biológico, psicológico, social, normativo). Estas especificidades exigen un reconocimiento en todo su alcance en el ámbito jurídico, también por parte del derecho internacional. Al respecto puede verse González Moreno (2015), especialmente el capítulo primero, pp. 42-57.
15. 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, hablan del derecho de los padres, de las parejas o individuos a determinar libremente el número de sus hijos/as y los intervalos entre nacimientos.

conferencias mundiales como respecto a las celebradas posteriormente, en los años 70, sobre la mujer.<sup>16</sup>

Tanto la Conferencia de El Cairo como la de Beijing habrían significado un cambio en el enfoque puramente demográfico de las políticas de población y desarrollo<sup>17</sup> que, de estar centradas en la contracepción, habrían pasado — en teoría— 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 de conseguir el nivel más elevado posible de salud reproductiva y sexual, en especial la Conferencia de El Cairo, según Gautier (2000, p. 172).

Este giro en la agenda internacional supuso también vincular las cuestiones reproductivas

con los problemas de población y desarrollo, y estos 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>18</sup> a las problemáticas que para las mujeres supone el ejercicio de sus capacidades reproductivas.

La atención lograda respecto a estas cuestiones, que históricamente no solo fueron consideradas cuestiones privadas sino, además, la base para justificar la discriminación y subordinación de las mujeres,<sup>19</sup> reviste enorme importancia. Constituye una forma de erosionar la

16. Fundamentalmente, la primera Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en México, en 1975 (Principio 12 de la Declaración de México sobre la Igualdad de la Mujer y su Contribución al Desarrollo y la Paz); la CEDAW, 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, celebrada en Nairobi, en 1985 (párrafo 29 de las Estrategias de Nairobi); y la Declaración y el Programa de Acción de la Conferencia sobre Derechos Humanos que tuvo lugar en Viena, en 1993.

17. 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 sometiéndolas 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.

18. Una rama del derecho que ha sido criticada precisamente porque su abstracción, su supuesta universalidad y neutralidad 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: Cook (1993), Magallón (1997), Charlesworth y Chinckin (2000), Díez Peralta (2011).

19. Como el movimiento y la teoría feministas han puesto de manifiesto, históricamente se ha recluido a las mujeres en el espacio doméstico en mérito sobre todo a sus capacidades reproductivas (por todos/as, véase: Simone de Beauvoir, 2013 [1949]). Mientras que el espacio público, como espacio de la ciudadanía y de los derechos, ha sido el espacio por excelencia

clásica dicotomía público/privado que ha fundamentado la subordinación de las mujeres y su reclusión en el ámbito privado —o mejor dicho, en el ámbito doméstico (Murillo, 1996)—, una dicotomía que también ha impregnado al derecho internacional de los derechos humanos.<sup>20</sup>

Otro asunto es que esta atención no puede desconectarse de los intereses de los Estados<sup>21</sup> ni de las voluntades de estos para (no) vincularse a lo consensuado a nivel internacional<sup>22</sup> y que, por otra parte, la propia enunciación de los derechos sexuales y reproductivos, su positivización, su “codificación” a nivel internacional, no está exenta de dificultades, también a la hora de reconocer efectivamente las necesidades de las mujeres en el ámbito reproductivo, como vamos a ver en el siguiente apartado.

## II. ALGUNAS LIMITACIONES DE LA CATEGORÍA JURÍDICO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

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

De entrada, en el orden internacional los derechos sexuales y reproductivos han sido enunciados 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 estos derechos,<sup>23</sup> se quiso insertar las problemáticas que para las mujeres supone el ejercicio de sus capacidades reproductivas en el universo de los derechos humanos, como se dice expresamente en los textos internacionales, especialmente en los programas de acción de las conferencias mundiales de El Cairo y Beijing.<sup>24</sup>

---

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 (véase: Jónasdóttir, 1993; Pateman, 1995; Young, 2000). De ahí que estas autoras reivindicquen que el espacio doméstico sea 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.

20. La tradicional distinción de reglamentación y aplicación del derecho entre la esfera pública y la privada (Mattar, 2008, p. 7) ha tenido eco en esta rama del derecho. De ahí que, por ejemplo, violaciones de los derechos humanos de las mujeres que tienen lugar en la esfera privada —o, mejor dicho, en la esfera doméstica (Murillo, 1996)— hayan sido largamente silenciadas (Bunch, 2013; Gómez Isa, 2000).
21. 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.
22. Como ya lo he expresado, a excepción de los preceptos sobre materias reproductivas contenidos en la CEDAW, los demás textos emanados de las conferencias mundiales no tienen carácter vinculante.
23. Así desde la primera Conferencia Mundial sobre la mujer, de México, en 1975, pasando por la CEDAW, 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.
24. 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 nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso...”

Los derechos sexuales y reproductivos formarían parte —al menos en teoría—, del proceso de especificación de los derechos humanos que tiene lugar en la segunda mitad del siglo XX (o proceso de concreción de sus sujetos y de sus contenidos, que es el sentido que le dan algunos autores).<sup>25</sup> No constituirían nuevos derechos en el ámbito de la reproducción ni tampoco derechos específicos de las mujeres, estos últimos una categoría de derechos muy discutida por sus ecos esencialistas.<sup>26</sup>

Sin embargo, aun 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 ha tenido lugar una auténtica especificación.

Por lo que a los sujetos se refiere, 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 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 pasó 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>27</sup> y finalmente, en El Cairo y Beijing, “la salud sexual y reproductiva”, o “el derecho a la salud sexual y reproductiva” de las personas, o de las mujeres.<sup>28</sup>

De ahí que en la doctrina las opiniones estén divididas. Hay quienes critican que estos dere-

25. En concreto, López Calera (1995, p. 85).

26. 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. Solo cabría hablar de intereses o necesidades que sí son específicas nuestras (Scott, 1997). O, como sostiene García Manrique (2000), 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, solo 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).

27. En concreto, en la CEDAW, 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 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, se 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”.

28. 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

chos hayan sido reconocidos como derechos solo de las mujeres y abogan por su configuración de manera neutral;<sup>29</sup> hay quienes consideran de entrada que tales derechos son derechos neutrales<sup>30</sup> y quienes critican esta neutralidad;<sup>31</sup> y hay quienes sostienen una posición mixta,<sup>32</sup> como derechos que han sido configurados de forma neutral aunque sea usual considerarlos como derechos especiales para las mujeres.

Por eso, más importante que quiénes son designados/as como titulares de los derechos sexuales y reproductivos quizás sea 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, por otra parte, se ha ido amplificando con el tiempo. En buena medida a instancias de parte del movimiento y de la doctrina feministas que han señalado las discriminaciones que también existen al interno de las mujeres (mujeres en zonas rurales; mujeres con discapacidad; mujeres migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo; mujeres de grupos étnicos desfavorecidos) y que, sobre todo, han puesto el énfasis en cómo la intersección de las discriminaciones en las mujeres afecta al disfrute de sus derechos reproductivos.<sup>33</sup>

En este sentido, aunque el orden internacional se ha hecho eco de la demanda de atención a las necesidades específicas de las mujeres en el ámbito reproductivo,<sup>34</sup> una respuesta adecuada a esa demanda exige, primeramente, que no se traduzca en atenciones genéricas

---

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).

29. Al respecto: Vega (1998, pp. 2, 11); Elósegui (2002); Ruíz, Cabré y Castro (2008, p. 62).

30. Véase: Brown (2008).

31. Así, García Pascual (2012), Igareda (2011, pp. 255, 256).

32. Véase: De Barbieri (2000, p. 54), Villanueva (2008, p. 24).

33. 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).

34. Así, la prevalencia, aún hoy en día, de la mortalidad materna, es considerada por la Organización Mundial de la Salud (2011) como una de las manifestaciones más injustas de discriminaciones múltiples, y en el Informe de evaluación de la aplicación de la Declaración y Plataforma de Beijing, de 2015, al que ya me he referido en varias ocasiones, el Grupo de Trabajo sobre Comunicaciones relativas a la Condición Jurídica y Social de la Mujer manifiesta 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

hacia 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 solo el acceso a los servicios de atención en salud sin discriminación, pero no el disfrute de los derechos, que son algunas de las incongruencias en que se incurre en los propios textos internacionales. Y exige también que la interseccionalidad sea considerada en forma auténtica, y no solo como una sumativa de las distintas formas de discriminación.

***B. 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, 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 su contenido en el acceso a la planificación familiar, 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 los derechos sexuales y reproductivos 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>35</sup> Los derechos en materia de salud sexual y reproductiva abarcarían 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>36</sup>

No obstante, qué comprenda cada uno de estos ítems no queda claro. En concreto, no queda claro si el “derecho a decidir el número de

salud, incluidos los servicios ginecológicos y obstétricos, y la discriminación contra las mujeres pertenecientes a grupos vulnerables, y cómo una de sus preocupaciones es precisamente la discriminación 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).

35. 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 expresa a continuación: “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 estos 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”.

36. 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.

hijos/as y el lapso de tiempo entre los/as hijos/as” comprende la opción previa, es decir, la de tener o no tener hijos/as. En el Programa de Acción de El Cairo se menciona esa opción en la definición de “salud reproductiva”,<sup>37</sup> 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 tampoco se aludía a aquella expresamente.

Qué se entiende por “planificación familiar” es otra cuestión difusa. La CEDAW no da una definición al respecto —cuando hubiera sido necesaria—, fundamentalmente debido a las posiciones mantenidas por los Estados, fuertemente influenciadas por determinadas religiones,<sup>38</sup> con motivo de su aprobación, en unos casos cuestionando el acceso a la planificación familiar en condiciones de igualdad tanto para el hombre como para la mujer, y en otros casos discutiendo si aquella comprendía o no el aborto voluntario.<sup>39</sup> Y en los programas de acción de las conferencias mundiales de El

Cairo y Beijing, en que se volvieron a manifestar iguales resistencias, persistió la misma indefinición.

En cuanto a la cuestión del aborto voluntario o la autorización del aborto médico, en línea con lo que ya se dejó ver con motivo de la aprobación de la CEDAW en El Cairo y Beijing, se habría excluido del contenido del “derecho a decidir el número de hijos y el lapso entre ellos”, o del “derecho a la salud sexual y reproductiva”. 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 dispuesto 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/as y a decidir el número de estos,<sup>40</sup> y también que los conceptos de “salud sexual” y “salud reproductiva”

37. 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).

38. Solo en parte creo 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, p. 46).

39. 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 CEDAW relativos a estas cuestiones (los artículos 10, 12 y 16) siempre que no incluyeran el aborto (2002, p. 105).

40. Así, Corrêa y Petchesky (1996), De Barbieri (2000).

son, en todo caso, más amplios que los de “anticoncepción” y “planificación familiar”.<sup>41</sup>

Otras autoras, en cambio, señalan que los derechos sexuales y reproductivos comprenden la opción por la procreación<sup>42</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, p. 153).

En todo caso, lo que es evidente es que los conceptos en que se sostienen los derechos sexuales y reproductivos son, o bien imprecisos, como ocurre con los de “anticoncepción” y “planificación familiar”, o bien demasiado amplios, como es el caso de los de “salud reproductiva”,<sup>43</sup> o de “salud sexual y reproductiva”, que son tan amplios como el concepto

de “salud” al que siguen.<sup>44</sup> Y la imprecisión y la amplitud, aunque no interese despejarlas,<sup>45</sup> contribuyen no solo a hacer difuso el contorno y contenido de los derechos sexuales y reproductivos, sino también a hacerlos inoperativos.<sup>46</sup>

Al hilo de estas cuestiones se ha discutido si de los derechos sexuales y reproductivos se desprenden obligaciones negativas para los Estados (obligaciones de abstención), u obligaciones positivas (obligaciones de hacer), o bien obligaciones de los dos tipos, 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 estarían dotados de mayores garantías), como derechos sociales (que exigen sobre todo prestaciones públicas en materia de información, acceso a la salud se-

41. 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: Ruiz, Cabré y Castro (2008, p. 62).

42. Puede verse: Vega (1998, p. 17); también Elósegui (2002, p. 136).

43. 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).

44. Que no es otro que el concepto omnicompreensivo 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.

45. Fueron observadas en su día (por ejemplo, la amplitud del concepto de “salud reproductiva” de El Cairo fue contestada por algunos Estados, como refiere Alkorta, 2003, p. 166), pero no ya en la actualidad. Preocupa solo la aplicabilidad de los Programas de Acción, con los focos de atención expresados en estos 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 inquietud por la mutilación genital femenina y por el aborto forzado en el Informe sobre el 59° 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.

46. 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 (2006, p. 16; 2003, p. 166).

xual y reproductiva, pero dependen de los recursos de los Estados, y que estarían dotados de menores garantías tanto en los órdenes internos como en el orden internacional), o como derechos de cuarta generación, porque exigen tanto prestaciones negativas como prestaciones positivas.<sup>47</sup>

Asimismo, se ha evaluado cada una 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, la doctrina feminista ha advertido cómo calificar los derechos reproductivos como derechos de libertad conllevaría determinados riesgos, entre los que están negar a la cuestión del control de la reproducción y del poder sobre la reproducción su carácter de pública y, también, exponer estos derechos a reivindicaciones idénticas u opuestas del eventual compañero o de un hipotético abogado del feto,<sup>48</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— sería una muestra de ampliación de una ciudadanía despolitizada y no tendrían capacidad transformadora.<sup>49</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 éstos a la salud (o a la salud sexual y reproductiva),<sup>50</sup> supondría considerarlos derechos sociales,<sup>51</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.

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 vincu-

47. Un resumen de esta discusión puede verse en Gautier (2000).

48. Es lo que afirma Tamar Pitch (2003 [1998], p. 84).

49. Así, según Mestre i Mestre (2011), 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.

50. Explícitamente en la CEDAW, “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).

51. Incardinación que siguen también otras instituciones y organizaciones (puede verse: Amnistía Internacional, 2014).

lante 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 como derechos de libertad o como derechos de primera generación.

Quizás más que las dificultades para calificar a los derechos sexuales y reproductivos como derechos de uno u otro tipo, según las facultades que se entienden contenidas en ellos y las consiguientes obligaciones que comportan para los Estados, lo problemático es la propia clasificación de derechos humanos que presuponen. Una clasificación de los derechos humanos conforme al reconocimiento de éstos en sucesivas generaciones,<sup>52</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.

En el orden jurídico internacional, lo que se defiende hoy en día tanto en las declaraciones y convenciones como en la doctrina y en la actividad de los órganos de vigilancia de los tratados, es la indivisibilidad de los derechos humanos y su interdependencia.<sup>53</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 solo 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>54</sup>

Si bien ello no obsta 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.<sup>55</sup> De ahí la importancia de que las indeterminaciones, imprecisiones, vaguedades, sean reducidas lo más posible, que es el aspecto que quiero enfatizar en este trabajo.

52. 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).

53. 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).

54. Han reflexionado ampliamente sobre estas cuestiones, entre otros/as autores/as: Saura (2011), García Manrique (2013) y Chatton (2014).

55. La determinación o la determinabilidad de los contenidos de los derechos, en particular de los que se suelen calificar como derechos sociales, condicionaría también la aplicación del único principio que algunos/as autores/as como Löwenthal (2008-2009, p. 25) consideran claramente justiciable en relación a estos derechos: el principio de no regresividad.

### **C. 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, hay que tener en cuenta la confusión entre esos conceptos en que se fundamentan. Particularmente, una confusión repetitiva en el orden jurídico internacional es la que se presenta entre la salud sexual y la salud reproductiva, y en línea con esta confusión, la presentación de los derechos reproductivos junto a los derechos sexuales, tanto en las instancias oficiales<sup>56</sup> como en la doctrina.<sup>57</sup>

En las conferencias mundiales de El Cairo y Beijing la relación entre los conceptos salud

sexual y salud reproductiva no quedó establecida de manera clara. En unos casos, se alude a la salud sexual y reproductiva de manera conjunta;<sup>58</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>59</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>60</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

56. Aunque Mattar (2008, p. 72) lamenta que en los documentos de El Cairo y Beijing se quitaron los términos “los derechos sexuales” que acompañaban a los derechos reproductivos —básicamente esta autora se está refiriendo al apartado 7.3 del capítulo VII del Programa de El Cairo, y al párrafo 94 de la Plataforma de Acción de Beijing—, en estos preceptos aparte de que se definen en forma indirecta los derechos reproductivos, en relación con otros derechos, se les fundamenta en los conceptos de salud sexual y salud reproductiva, conceptos confusos, como hemos dicho. Por otra parte, la nomenclatura derechos sexuales y reproductivos se repite en múltiples declaraciones, resoluciones, recomendaciones internacionales.

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

58. Puede verse el párrafo 7.3 del Programa de Acción de El Cairo que ya he reproducido en notas anteriores.

59. 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), 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 mía].

60. 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: “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”.

reproductiva—,<sup>61</sup> aunque no cuestionada ni por parte de los organismos de vigilancia de los tratados cuando han abordado cuestiones reproductivas,<sup>62</sup> ni por la mayor parte de movimientos sociales<sup>63</sup> y de la doctrina,<sup>64</sup> a mi juicio constituiría una pauta criticable.

No puede obviarse la fuerza del lenguaje, de las nomenclaturas que se utilizan (en este caso, las definiciones que se hacen de la salud sexual y de la salud reproductiva o la presentación de forma vinculada de los derechos sexuales junto a los derechos reproductivos), las cuales, en realidad, reproducirían la clásica vinculación de la sexualidad a la reproducción. Una vinculación que ha estado precisamente 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>65</sup>

El orden jurídico internacional también fusiona la salud (o la salud sexual y reproductiva) y las políticas públicas en salud y en salud sexual y

reproductiva, con el derecho a la salud sexual y reproductiva. Como dije más arriba, en la CEDAW el derecho a decidir el número de hijos/as y el intervalo entre éstos 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 las conferencias mundiales de El Cairo y Beijing, los derechos sexuales y reproductivos quedan condensados como derechos a la salud sexual y reproductiva.

Las normas internacionales se habrían 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, p. 201), y la salud —concretamente, la salud pública— es la clave desde la que se han interpretado, en el derecho internacional, muchas de las problemáticas de las mujeres.<sup>66</sup>

61. 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 permanente, de 1998, y en los Elementos de los Crímenes, de 2002. He analizado este aspecto en otros trabajos, a los que me remito (González Moreno, 2012; 2015).

62. 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).

63. Véanse los informes de Amnistía Internacional (2012; 2014).

64. En la doctrina, por todos/as: Castellano y Soriano (2010, pp. 89-108), que aceptan que la salud sexual sea la contenedora de la salud reproductiva.

65. 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, p. 2), no estaría tan nítidamente formulada en los textos internacionales.

66. 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.

No obstante, enfocar los derechos sexuales y reproductivos desde la óptica de la salud pública, que es la perspectiva que ha primado, tiene consecuencias. Supone, 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—, y a los sujetos de estos derechos como afectados por enfermedades, por patologías, que hay que curar. Lo que, a su vez, puede llevar a los Estados a hacer importantes esfuerzos en salud (pública).

Pero esta proyección no equivale necesariamente a una realización efectiva de los derechos sexuales y reproductivos. Aunque las políticas son el instrumento para hacer efectivos los derechos, las políticas de salud (pública) de los Estados pueden suponer también —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 los sustenta y del que parten las políticas en salud sexual y reproductiva, exige tener en cuenta muchos otros factores (como serían, sobre todo, las desigualdades y discriminaciones que afectan a mujeres y niñas).<sup>67</sup>

El enfoque de los derechos sexuales y reproductivos desde la óptica de las políticas sobre salud sexual y reproductiva puede llevar a reducir el derecho a la salud (sexual y reproductiva) al derecho al acceso a la asistencia sanitaria en materia sexual y reproductiva y a restringir el alcance de las obligaciones positivas, de hacer, que tienen los Estados en relación a estos derechos.

Por tanto, la inserción de los derechos sexuales y reproductivos en el marco más amplio de la vida y de la salud —de la biopolítica, en resumidas cuentas—, que es lo que se hace en los consensos internacionales de El Cairo y Beijing, no comporta automáticamente una mayor protección ni de la vida y la salud ni de los derechos mencionados.

#### ***D. 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, y esta tendencia, que ha sido amplificada por la doctrina<sup>68</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.

67. Amnistía Internacional (2012) ha señalado cómo los gobiernos generalmente adoptan reformas restringidas en el ámbito de la salud, que no cubren los factores subyacentes a 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.

68. 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 inter-

Los órganos de vigilancia de los tratados (tanto tratados de derechos humanos de carácter general, como tratados de derechos de las mujeres) no solo han definido los derechos sexuales y reproductivos en función de otros derechos, sino que han incardinado sus vulneraciones en otros derechos protegidos por normas internacionales vinculantes, aunque los tratados cuya vigilancia dichos órganos tenían encomendada no abordaran en la mayor parte de los casos —a excepción de la CEDAW— cuestiones reproductivas.<sup>69</sup>

Fundamentalmente, han incardinado las vulneraciones de estos derechos en la CEDAW,<sup>70</sup> y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,<sup>71</sup> pero también en otros instrumentos internacionales como la Convención contra la Tortura o la Convención sobre los Derechos del Niño. En unos casos, en derechos típicamente considerados 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, en

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>72</sup>

Se ha interpretado también que 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 prohibición de ser

---

valo 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 (2008, pp. 24-28).

69. Los actos de los órganos de vigilancia de los tratados han adoptado la forma de observaciones generales y observaciones finales a los Estados, y de dictámenes a propósito de denuncias recibidas de particulares.

70. Con su organismo de vigilancia, el Comité de la CEDAW, el cual, según el Protocolo Facultativo a dicha Convención, en vigor desde 2000, puede examinar comunicaciones presentadas por personas o grupos de personas que aleguen ser víctimas de una violación de los derechos amparados por la propia CEDAW.

71. Pacto en el que está contenido el derecho a la salud y que hoy cuenta con un Protocolo Facultativo, de 2008 y en vigor desde 2013, en virtud del cual el Comité de este Pacto Internacional puede recibir denuncias individuales en relación a derechos contenidos en este Pacto que hayan podido ser vulnerados.

72. Puede verse, por ejemplo, la Observación General n.º 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.

sometido/a a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.<sup>73</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>74</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 lo

establecido en la CEDAW, y con lo dicho en las conferencias mundiales de El Cairo y de Beijing,<sup>75</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 solo a la mujer.

Y 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 un atentado a su derecho a la salud,<sup>76</sup> así como un atentado al derecho a la salud de las niñas y mujeres adolescentes.<sup>77</sup>

73. Tenemos a este respecto 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.º 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 aquel debatirse entre la vida y la muerte al poco de nacer hasta que finalmente murió.

74. Así, en el Dictamen del Comité de Derechos Humanos, de 24 de octubre de 2005, en el caso *Karen Llantoy vs. Perú*, ya mencionado.

75. Véase la Recomendación n.º 24, artículo 12 del Comité de la CEDAW. La mujer y la salud, punto 14 del Comité de la CEDAW y la Observación General n.º 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.

76. Puede leerse la Recomendación n.º 24, artículo 12 del Comité de la CEDAW. La mujer y la salud, punto 14.

77. En concreto, por parte del Comité de la Convención de Derechos del Niño, en su Observación General n.º 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 incardinación de los derechos sexuales y reproductivos en estos otros derechos que he mencionado, y su protección indirecta a través de la protección que se dispensa a esos otros derechos, estas pautas y la propia definición de los derechos sexuales y reproductivos en función de otros derechos tendrían que ser replanteadas.

Aunque la no existencia de un instrumento específico de derechos sexuales y reproductivos haya sido vista 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—<sup>78</sup> y, de hecho, las jurisprudencias regionales, europea e interamericana han procedido en este sentido,<sup>79</sup> esta opción epistemológica y conceptual tiene inconvenientes.

Primeramente, porque 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 los determinantes, sobre todo estructurales, que operan de modo diferencial sobre hombres y mujeres.<sup>80</sup> 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 sospechoso de sesgo androcéntrico al derecho internacional de los derechos humanos en esta materia.<sup>81</sup>

El enfoque de los derechos humanos desde el que trabajan los órganos de vigilancia de los tratados es garantista, vinculante —y contrasta ciertamente con la perspectiva grandilocuente de la salud adoptada en los programas de

78. Es la posición, en concreto, de González (2007, p. 85).

79. La inclusión de los derechos sexuales y reproductivos en los derechos clásicos ha expandido el alcance de estos 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, y también cómo esta incardinación está supeditada a que exista una afectación a la vida o a la salud de las mujeres, como he demostrado en trabajos anteriores (González, 2011; 2015, pp. 155-167).

80. La CEDAW 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.

81. 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 y Chinckin (2000).

acción surgidos de las conferencias, no vinculantes— pero al mismo tiempo es de carácter liberal y reduccionista. 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.

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>82</sup> así como el alcance de estas obligaciones.

El recurso a otros derechos para sancionar atentados contra los derechos sexuales y reproductivos 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, como ha expresado Van Leeuwen (2008). Por ejemplo, en 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 —así, 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, p. 149).

Otro aspecto no menos importante es que al inscribirse 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, 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 una forma estratégica de con-

82. Obligaciones que se derivan de todos los derechos humanos. Véase Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General n.º 3: 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.

seguirles protección que, no obstante, encierra dificultades. Estas dificultades se suelen pasar por alto y, a pesar de ellas, se sigue insistiendo en la necesidad de 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>83</sup> cuando quizás fuera más oportuno fomentar la elaboración y aprobación de una convención internacional sobre derechos reproductivos.

### III. CONCLUSIONES

Los derechos sexuales y reproductivos constituyen una categoría jurídica asentada en consensos expresados en conferencias mundiales (principalmente las de 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.

Si bien es cierto que los Estados no han admitido que lo consignado en los consensos internacionales tenga fuerza vinculante para ellos, 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 revisar, de volver a 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, por ahora solo morales, en esta materia), como se suele pensar habitualmente.

A nivel epistemológico y conceptual, no están claros los sujetos ni los contenidos de estos derechos que, además, se sustentan en conceptos imprecisos y vagos como los de “salud reproductiva”, “planificación familiar”... Estos conceptos incluso se han confundido entre sí, como ocurre con los conceptos de salud sexual y de salud reproductiva, y esta confusión ha llevado también a vincular 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 vigilancia de los tratados de derechos humanos, en otros

83. Puede verse: Cottingham et al. (2010).

derechos. Sin embargo, con estas líneas de actuación no solo 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 tales derechos 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 a las vulneraciones a título individual de los derechos, pero no así a 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).

Para terminar, 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). Habría que tener muy presente que a través de los derechos sexuales y reproductivos se exalta el protagonismo de la vida y de la salud —aunque estas no resulten más garantizadas necesariamente— y, al mismo tiempo, que a través de ellos se realiza un control sobre la vida, sobre los procesos reproductivos, como lo ilustra el hecho de que la categoría de los derechos sexuales y reproductivos abarque decididamente la opción por la procreación, que es la que se quiere potenciar, y no así, o al menos no en toda su extensión, la opción por la no procreación.

## Referencias<sup>84</sup>

1. Alkorta Idiákez, Itziar. (Julio-diciembre 2003). Los derechos reproductivos de las españolas. En especial, las técnicas de reproducción asistida. *DS: Derecho y Salud*, 11(2), 165-178.
2. Alkorta Idiákez, Itziar. (Enero-diciembre 2006). Nuevos límites del derecho a procrear. *Derecho Privado y Constitución*, (20), 9-61.
3. 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

84. En este apartado he consignado deliberadamente los nombres completos de los/as autores/as siguiendo la pauta de los estudios bibliométricos feministas que enfatizan la importancia de visibilizar las aportaciones al conocimiento históricamente invisibilizadas: las aportaciones de las mujeres.

4. Amnistía Internacional. (2014). *Mi cuerpo, mis derechos*. España.
5. Amnistía Internacional. (7 de marzo de 2016). *La politique en matière de santé pour les femmes est une "loterie" qui met en danger des milliers de vies*. Recuperado el 20 de abril de 2016 de amnistie: <http://www.amnistie.ca/sinformer/comuniques/international/2016/ameriques/politique-en-matiere-santepour-femmes-est-une>
6. De Beauvoir, Simone. (2013). *El segundo sexo*. Madrid: Cátedra (Paris: Éditions Gallimard, 1949).
7. Brown, Josefina Leonor. (2008). *Libertad, cuerpo y derecho: notas desde una perspectiva feminista*. Seminario Internacional Fazendo Gênero 8 –Corpo, Violência e Poder. Florianópolis, Brasil, 25-28 de agosto.
8. Bunch, Charlotte. (2013). El legado de Viena: Feminismo y derechos humanos. Conferencia Internacional de Expertas/os sobre Viena+20. Viena, 27 de junio. Recuperado el 21 de abril de 2015 de awid: [www.awid.org](http://www.awid.org)
9. Castellano Torres, Esther y 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*, (5), 89-108.
10. Cook, Rebecca J. (1993). El derecho internacional y la salud de la mujer. En E. Gómez Gómez (Ed.), *Género, mujer y salud en las Américas* (pp. 266-274). Washington, DC.: Organización Panamericana de la Salud.
11. Corrêa, Sonia & Petchesky, Rosalind. (1996). Direitos Sexuais e Reprodutivos: uma Perspectiva Feminista. *Physis: Revista Saúde Coletiva*, 6(1/2), 147-177.
12. Charlesworth, Hilary & Chinkin, Christine. (2000). *The Boundaries of International Law. A Feminist Analysis*. Manchester: Manchester University Press.
13. Chatton, Gregor T. (2012). *L'interdépendance des droits de l'homme. Essai au-delà du dogme des trois générations*. Berne: Stämpfli.
14. Chatton, Gregor T. (2014). *Vers la pleine reconnaissance des droits économiques, sociaux et culturels*. Zurich: Schulthess Verlag.
15. Cottingham, Jane; Kismodi, Eszter; Martin Hilber, Adriane; Lincetto, Ornella; Stahlhofer, Marcus; & Gruskin, Sofia. (2010). Using human rights for sexual and reproductive health: improving legal and regulatory frameworks. *Bulletin of the World Health Organization*, 88, pp. 551-555.
16. Crenshaw, Kimberle Williams (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241-1299.

17. De Barbieri, Teresita. (2000). Derechos reproductivos y sexuales. Encrucijada en tiempos distintos. *Revista Mexicana de Sociología*, 62(1), 45-59.
18. Defensoría del Pueblo. (1998). *Anticoncepción quirúrgica voluntaria. Casos investigados por la Defensoría del Pueblo*. Lima, Perú: Autor.
19. Defensoría del Pueblo. (1999). *La aplicación de la anticoncepción quirúrgica y los derechos reproductivos II*. Lima, Perú: Autor.
20. Díez Peralta, Eva. (2011). Los derechos de la mujer en el derecho internacional. *Revista Española de Derecho Internacional*, LXIII (2), 87-121.
21. Elósegui Itxaso, María. (2002). *Diez temas de género. Hombre y mujer ante los derechos productivos y reproductivos*. Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias.
22. Facio, Alda. (2008). *Los derechos reproductivos son derechos humanos*. Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
23. Fassin, Didier. (2010). El irresistible ascenso del derecho a la vida. Razón humana y justicia social. *Revista de Antropología Social*, 19, 191-204.
24. García, Anaïs. (2016). Contrôler et contraindre: la planification médicalisée des femmes indigènes au Guatemala. *Cahier du Genre, La production de la santé sexuelle*, (60), 39-60.
25. 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, Perú, enero-febrero del 2000.
26. García Manrique, Ricardo. (2013). *La libertad de todos. Una defensa de los derechos sociales*. Barcelona: El Viejo Topo.
27. García Pascual, Cristina. (2012). Autonomía de las mujeres y derechos reproductivos. *Jueces para la Democracia*, (71), 76-90.
28. Gautier, Arlette. (2000). Les droits reproductifs, une nouvelle génération de droits? *Autrepart*, (15), 167-180.
29. Gimberg, Lucile. (3 de marzo de 2016). *El zika reactiva el debate sobre el aborto en Latinoamérica*. Recuperado el 14 de mayo de 2016 de rfi: <http://es.rfi.fr/americas/20160303-el-zika-reactiva-el-debate-sobre-el-aborto-en-latinoamerica>
30. Girard, Françoise. (28 de marzo de 2016). *El zika y los derechos reproductivos*. Recuperado el 14 de mayo de 2016 de elpais: [http://elpais.com/elpais/2016/03/15/planeta\\_futuro/1458059218\\_007104.html](http://elpais.com/elpais/2016/03/15/planeta_futuro/1458059218_007104.html)

31. Gómez Isa, Felipe. (2000). Análisis del Protocolo Facultativo. En *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y Protocolo Facultativo, Guía, n.º 9*. Vitoria, Gasteiz: Emakunde, Instituto Vasco de la Mujer, Obtenido de emakunde: [http://www.emakunde.euskadi.net/contenidos/informacion/pub\\_guias/es\\_emakunde/adjuntos/guia.09.eliminacion.discriminacion.mujeres.protocolo.cas.pdf](http://www.emakunde.euskadi.net/contenidos/informacion/pub_guias/es_emakunde/adjuntos/guia.09.eliminacion.discriminacion.mujeres.protocolo.cas.pdf)
32. González, Ana. (2007). Apuntes sobre el estado del debate social de los derechos sexuales y reproductivos en la Argentina. *Mora*, 13(2), 84-90.
33. González Moreno, Juana María. (2011). *El marco jurídico europeo de la autonomía reproductiva. Un análisis desde la teoría jurídica feminista*. (Trabajo de investigación para la obtención del título de Máster Oficial de Investigación Aplicada en Estudios Feministas, de Género y Ciudadanía, inédito). Universitat Jaume I, Castellón de la Plana.
34. 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*, (1), 349-373. Recuperado el 30 de mayo de 2016 de perso.unifr: [http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/articulos/a\\_20130808\\_01.pdf](http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/articulos/a_20130808_01.pdf)
35. González Moreno, Juana María. (2015). *Autonomía reproductiva y derecho. Un análisis de los marcos jurídicos internacional, europeo y español desde la teoría jurídica feminista*. (Tesis doctorales en red). Universitat Autònoma de Barcelona. Recuperado el 24 de abril de 2016 de tdx: <http://www.tdx.cat/handle/10803/309284>
36. Guerra Palmero, María José. (2015). El déficit interseccional en el reciente debate sobre el aborto: tensiones y tendencias emergentes en la bioética española. *Dilemata*, (17), 65-94.
37. Igareda González, Noelia. (2011). El hipotético derecho a la reproducción. *Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho*, (23), 252-271.
38. Jónasdóttir, Anna. (1993). *El poder del amor. ¿Le importa el sexo a la democracia?* Colección Feminismos. Madrid: Cátedra.
39. Ketterer Romero, Lucy Mirtha. (2014). Derechos sexuales y reproductivos en *La Araucanía: experiencias de desigualdades y resistencias*. En A. Carosio (Coord.). *Feminismos para un cambio civilizatorio* (pp. 267-280). Caracas, Venezuela: Fundación Centro de Estudios Latinoamericanos Rómulo Gallegos/ Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales/Centro de Estudios de la Mujer.
40. López Calera, Nicolás María. (1995). Para una filosofía de los derechos humanos (Las Academias ante el reto de los derechos humanos). *Anales*, 83-94.

41. Löwenthal, Paul. (janvier 2008-décembre 2009). Ambigüités des droits de l'homme. *Droits fondamentaux*, (7), 1-29.
42. Magallón Portolés, Carmen. (1997). Los derechos humanos desde el género. En J. L. Batalla, *Los derechos humanos, camino hacia la paz*. (pp. 247-268). Seminario de Investigación para la Paz (Centro Pignatelli). Zaragoza: Gobierno de Aragón, Departamento de Educación y Cultura.
43. Mattar, Laura Davis. (Junio 2008). Reconocimiento jurídico de los derechos sexuales. Un análisis comparativo de los derechos reproductivos. *Sur*, 5(8), 61-83.
44. Mestre i Mestre, Ruth M. (2011). Derechos sexuales y derechos reproductivos. Apuntes escritos durante una breve residencia en Francia. En G. Fabregat Monfort (Coord.), *Mujer y Derecho* (pp. 236-254). Valencia: Tirant lo Blanch.
45. 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: Éditions Universitaires.
46. Murillo, Soledad. (1996). *El mito de la vida privada*. Madrid: Siglo XXI Editores, S. A.
47. Navarro-Valls, Rafael. (2010). Análisis jurídico del Proyecto de Ley del Aborto. *Revista General de Derecho Canónico y Derecho Eclesiástico del Estado*, (22).
48. Organización Mundial de la Salud. (2011). *Trends in maternal mortality 1990-2010: estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank*. Genève: OMS.
49. Pateman, Carol. (1995). *El contrato sexual*. Barcelona: Anthropos/México: Universidad Autónoma Metropolitana.
50. Pitch, Tamar. (2003). *Un derecho para dos. La construcción jurídica de género, sexo y sexualidad*. Madrid: Trotta.
51. Ruiz Salguero, Magda Teresa; Cabré Pla, Anna; Castro Martín, Teresa. (2008). *Anti-concepción y salud reproductiva en España: crónica de una (r) evolución*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
52. 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*, (2), 1-14.
53. Scott, Joan W. (1997). El género como categoría útil para el análisis histórico. En *Género: conceptos básicos* (pp. 13-27). Lima, Perú: Facultad de Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
54. 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 R. M. Mestre

i Mestre, *Mujeres, derechos y ciudadanías* (pp. 135-163). Valencia: Tirant lo Blanch.

55. 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.

56. Vega Gutiérrez, Ana María. (1998). Los “derechos reproductivos” en la sociedad postmoderna: ¿una defensa o una amenaza contra el derecho a la vida? En J. Vidal Martínez (Coord.), *Derechos reproductivos*

y técnicas de reproducción asistida (pp. 1-52). Granada: Biblioteca de Derecho y Ciencias de la vida.

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

58. Young, Iris Marion. (2000). *La justicia y la política de la diferencia*. Madrid: Cátedra/ Valencia: Universitat de València/ Woodstock: Princeton University Press.