

ESCUELA VIRTUAL

MÓDULO 2 DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

CAMPAÑA POR UNA CONVENCIÓN INTERAMERICANA
DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS
NOVIEMBRE 2016.¹

Este módulo fue realizado con el apoyo de:



¹ Esta obra está protegida por los Derechos de Autor y está prohibida su reproducción parcial o total sin que se haga referencia a su autoría, incluyendo mencionar que hace parte de la Escuela Virtual en el marco de la Campaña por una Convención Interamericana de DSyDR.

Sobre la autora TANIA CAROLA NAVA BURGOA

Boliviana, feminista, con formación jurídica y con estudios en la Maestría de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo de la Universidad Andina Simón Bolívar.

Cursó el Diplomado del Instituto Interamericano de Derechos Humanos sobre Sistema Regional de Protección de los Derechos Humanos de las Mujeres, Diplomado de Interculturalidad de la Fundación UNIR, Diplomado de la Comisión Andina de Juristas sobre Políticas Públicas y Género.

Participó del Curso Internacional sobre Manual Esfera y Gestión Integral del Riesgo.

Fue Delegada Municipal de la Juventud, Directora de Género y Generacionales y Directora de Coordinación de Políticas de Igualdad del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz.

Creadora de más de quince políticas públicas referidas a derechos de las mujeres, atención a la primera infancia, niñez, derechos de adultos mayores, diversidades sexuales, personas con discapacidad y derechos sexuales y derechos reproductivos.

Fue Responsable de Exigibilidad y Justiciabilidad de DESC del Capítulo Boliviano de la Plataforma Interamericana de Derechos Humanos. Creadora del Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Coordinadora de CLADEM La Paz. Coordinadora de la Mesa Nacional de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos/Bolivia.

Responsable de la Alianza Bolivia de la Campaña por una Convención Interamericana de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Actualmente, Directora Ejecutiva de Católicas por el Derecho a Decidir/Bolivia.

LA ESCUELA VIRTUAL²: Hacia la construcción colectiva de conocimiento

Esta Escuela Virtual, se enmarca en el proceso colectivo de la “Campaña por una Convención Interamericana de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos” y se constituye como una propuesta de educación no formal que permite que sujetos sociales, de-construyan colonialismos mentales históricos, permitiéndoles replantearse como sujetos con conciencia y pensamiento crítico-reflexivo, cualificar su argumentación teórico-conceptual, y generar pensamiento complejo respecto a las temáticas abordadas. Igualmente, la Escuela posibilita que las personas que participan generen espacios de reflexión, encuentro, debate y construcción colectiva de pensamientos e ideas respecto de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, como parte integral y fundamental de los derechos humanos.

La Escuela y su metodología permiten que se transformen los idearios de la auto- formación como una experiencia emocionante y relevante para sus vidas. No se trata de una nueva educación a través de las nuevas tecnologías o plataformas virtuales complejas en las cuales se requieren de destrezas e instrumentos técnicos para lograr acceder, sino, que se trata de una iniciativa sencilla en su implementación que motiva el aprendizaje colectivo, el reunirse, conversar y tener un “pretexto” para debatir por lo que cotidianamente se lucha.

La Escuela virtual se concibe como un nuevo espacio “social-virtual” en donde se pueden desarrollar las relaciones entre quienes integran la campaña; está claro que lo virtual está integrado a los entornos de la educación formal y no-formal, ya que permite desarrollar nuevos procesos de aprendizaje y transmitir conocimientos a través de las redes modernas de comunicaciones.

El espacio social-virtual debe considerarse como un espacio no presencial, sino representacional, no proximal, sino distal,

² El modelo fue diseñado en su inicio por Clara Elena Cardona Tamayo en Centroamérica en el año 2001.

no sincrónico, sino multi-crónico, el cual, no se basa en recintos espaciales con interior, frontera y exterior, sino que depende de redes electrónicas cuyos nodos de interacción pueden estar diseminados en diferentes lugares, ciudades y hasta países.

Por lo tanto, el Campaña por una Convención Interamericana de DSDR, asume el reto de generar un espacio en donde sus alianzas, puntos focales y Redes cualifiquen su conocimiento y experiencia en las temáticas propuestas. En esta pretensión la propuesta enfrenta un gran desafío: proponer una escuela virtual para formar a quienes integran la Campaña mediante un espacio para el debate teórico- político que trascienda las aulas de formación, que permita el análisis crítico a través de la formación a distancia pensando en revertir este conocimiento en el impulso de acciones políticas argumentativas de incidencia y movilización.

La propuesta de escuela virtual está pensada para seis meses inicialmente, en la primera fase con el desarrollo de tres módulos temáticos:

- Estado laico/fundamentalismos
- Sistema Interamericano de Derechos Humanos- SIDDHH
- Conceptualización derechos sexuales y derechos reproductivos

Agradecemos a todas las personas que han hecho posible el proceso, al autor que puso su conocimiento y empeño para entregar un documento idóneo, a la coordinación regional de la Campaña que ha abierto estos espacios de formación y a todas las personas que integran las alianzas, puntos focales y Redes por el interés de conformar grupos y dejarse seducir por el “pretexto” de seguir conspirando para que en el mundo la sexualidad, el erotismo y el placer sean por fin reconocidos como los más humanos de los humanos.

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN A LA TEMÁTICA	1
1.1 CONCEPTOS BÁSICOS	1
1.2 CATÁLOGO DE DSDR.....	1
1.3 CONTENIDO E INTERRELACIÓN DE ALGUNOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS CON OTROS DERECHOS HUMANOS	1
CAPITULO II. ANÁLISIS SITUACIONAL	2
2.1 DATOS	2
2.2. NORMATIVA EN MATERIA DE DSDR	2
2.3. ANÁLISIS DIFERENCIAL DE LA SITUACION DE LOS DSDR DE LAS MUJERES, LGBTI, AFRODESCENDIENTES Y JÓVENES.	4
CAPITULO III. LA CAMPAÑA	4
CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	4
CAPITULO V. PREGUNTAS ORIENTADORAS PARA EL TRABAJO EN GRUPO.....	4
BIBLIOGRAFIA	5

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN A LA TEMÁTICA

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos son los más humanos de los derechos, ya que su base es la dignidad y la libertad para decidir el ejercicio de la sexualidad y reproducción, en el marco del respeto a la identidad y al cuerpo de las personas.

Son los más humanos de todos los derechos, porque involucran el territorio más íntimo de las personas, el cuerpo, mismo que tradicionalmente ha sido objeto de control social, entendiéndose como tal *"el conjunto de sistemas normativos como son la religión, la ética, las costumbres, los usos y el Derecho (este último en todas sus ramas) y quienes ejercen ese control, a través de procesos selectivos (estereotipia y criminalización) establecen una red de contenciones que promueven el sometimiento de las masas a los valores de un sistema de dominación"*.³

Para varios Estados, la sexualidad y la reproducción de la ciudadanía ha sido motivo de preocupación en las últimas décadas, en el afán de alcanzar un desarrollo humano sostenible, por lo que a partir del respeto a documentos del Derecho Internacional de Derechos Humanos (DIDH) firmados y ratificados por los diferentes países, se han producido varios avances que producen mejores condiciones de vida a mujeres y hombres.

Sin embargo es evidente la necesidad de contar con una normativa específica de respaldo, que promueva, defienda y garantice estándares óptimos para los derechos sexuales y derechos reproductivos, enmarcados en el principio de laicidad, en los que el único referente sea la búsqueda de la justicia social cuya base sea el enfoque de derechos humanos.

Bajo esta consigna, se conformó la Campaña por una Convención Interamericana de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, misma que reconociendo que hay avances formales en materia de derechos humanos, y haciendo freno a los fundamentalismos religiosos y políticos, pretende incorporar dentro de la agenda del Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos, la necesidad de contar con una convención sobre la temática.

³ CLADEM Honduras. María Antonia Martínez (Coordinadora).

El presente módulo contempla elementos importantes para conocer los derechos sexuales y derechos reproductivos, desde conceptos básicos que hacen a su contenido, pasando por una propuesta de catálogo que los comprenden, los datos estadísticos sobre las problemáticas emergentes por su invisibilización, normativa internacional y regional que marca una relación con la sexualidad y reproducción, algunas características peculiares de estos derechos en ciertos grupos humanos, aspectos relevantes sobre la Campaña y el punteo de unas conclusiones, que son tan solo el inicio para la reflexión y el trabajo conjunto y comprometido que nos compromete como alianzas de la Campaña.

El módulo se elaboró en base al enfoque de derechos humanos, más que un enfoque salubrista sobre el tema, por la pertinencia de fortalecer las acciones de promoción y defensa de los DSDR desde la Campaña. Un gran obstáculo fue la recolección de datos estadísticos regionales y nacionales actuales sobre los derechos en cuestión, por lo que se apunta una tarea que deberíamos afrontar desde nuestros países.

Queda pendiente la profundización del conocimiento sobre el mecanismo de protección de los derechos y sus respectivas herramientas de exigibilidad, que serán objeto de estudio en el Módulo 3 de la Escuela Virtual. Se les invita a conocer el contenido de este módulo y a revisar los links que se proponen dentro del mismo, para fortalecer nuestras acciones.

GLOSARIO

DSDR: Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

CEDAW: Convención Internacional para la eliminación de todas las formas de discriminación de la Mujer

CIPD: Conferencia Internacional de Población y Desarrollo

OMS: Organización Mundial de la Salud

DIDH: Derecho Internacional de los Derechos Humanos

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Adquirida.

ESCUELA VIRTUAL: Hacia la construcción colectiva de conocimiento

1.1 CONCEPTOS BÁSICOS

1.1.1. Derechos sexuales

Los derechos sexuales son parte de los derechos humanos y hacen referencia a la forma en la que las personas expresan su sexualidad, libre y placentera, en un marco de respeto mutuo, sin escenarios de violencia, ni discriminación y ejerciendo equidad entre mujeres y hombres.

Los derechos sexuales se centran en las diversas formas de vivir la sexualidad, y de expresarla.

1.1.2. Derechos Reproductivos

Son derechos humanos y existen para garantizar nuestro bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con nuestro sistema reproductivo, sus funciones y procesos, así como la libertad para decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos e hijas que deseemos tener⁴.

Los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos (DSDR) son los que permiten lograr un estándar alto de calidad de vida y bienestar. Tienen una directa relación con la capacidad de auto-determinarse y autodefinirse en cuanto a la vivencia de la sexualidad y reproducción.

De acuerdo a la OMS⁵, la salud sexual es la capacidad que tienen las mujeres y hombres de disfrutar y expresar su sexualidad, sin coerción, violencia, ni discriminación y sin riesgo de adquirir infecciones transmitidas sexualmente y/o de tener embarazos no planificados.

La salud sexual requiere de una aproximación positiva y respetuosa a la sexualidad y a las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras, seguras, libres de coerción, discriminación y violencia.

1.1.3. Salud Reproductiva

⁴ FLORA TRISTÁN. Perú

⁵ OMS. Organización Mundial de la Salud.

Estado de completo bienestar físico, mental y social, en cuanto a las funciones y procesos del hecho reproductivo, y no solamente con ausencia de enfermedades y dolencias. “La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, con la libertad de decidir cuándo y cuántos hijos tener y con qué frecuencia. 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 infecciones de transmisión sexual”.(CIPD)⁶

1.1.4. Sexualidad

La sexualidad es una forma de ser en el mundo, es una faceta prioritaria en las personas y es desarrollada a lo largo de toda la vida, a partir de relaciones interpersonales, creencias, valores, pensamientos, conductas y decisiones. La sexualidad está vinculada con factores sociales, biológicos, psicológicos, políticos, religiosos, espirituales, éticos, culturales y de género y normalmente reciben mucha influencia desde las familias, las iglesias, las instancias de salud y los sistemas educativos.

El ejercicio de una sexualidad saludable, exige conocerse y respetarse a sí mismo y al otro, manejar responsablemente la libertad y la sensibilidad hacia los sentimientos y sensaciones. Por eso la familia que es el espacio en el que se transmiten normas sociales, es donde se inicia la construcción del género, la formación de las identidades y el control social de la sexualidad y de los comportamientos. Así mismo las iglesias y las religiones influyen en las formas en las que se vive la sexualidad, manejando fundamentalismos conservadores en torno al ejercicio del cuerpo y la toma de decisiones, sobre todo de las mujeres.

1.1.5. Identidad sexual

“La identidad sexual incluye la manera como la persona se identifica como el hombre o la mujer, o como una combinación de ambos. Es el marco de referencia interno que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género, y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales”⁷.

⁶ CIPD. Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. 1994

⁷ OPS. Organización Panamericana de la Salud. 2002

El ser mujer y ser hombre, se va aprendiendo a partir de las construcciones de lo femenino y masculino, por lo que esas construcciones también pueden ser de construidas.

1.1.6. Orientación sexual: homosexual, heterosexual, bisexual.

La OPS y la WAS conceptualizan los mencionados términos de la siguiente forma:

1.1.6.1. Orientación sexual

“La organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos”.

Entonces, la orientación sexual es la disposición erótico y/o afectiva para desarrollar actividades sexuales con personas de otro sexo, del mismo sexo o con ambos.

1.1.6.2. Homosexual

Atracción sexual entre personas del mismo sexo, desde los puntos de vista de su educación, ocupación, estilo de vida, características de personalidad y apariencia física. Entre los varones se ha impuesto el vocablo “gay” y entre las mujeres el vocablo “lesbiana” como designaciones.

En 1990 se incorporó el término “HSH”, que alude a “Hombres que tienen Sexo con Hombres”.

1.1.6.3. Heterosexual

Orientación sexual donde el impulso y la atracción sexual están dirigidos hacia personas del otro sexo.

La mayor parte de las personas han sido educadas y orientadas hacia la heterosexualidad, esta educación es parte de un sistema cultural y social donde la familia es la unidad social y está conformada por un hombre y una mujer con hijos. Culturalmente la unión heterosexual es considerada como la unión tradicional, pero definitivamente no es la única.

1.1.6.4. Bisexual

Orientación mediante la cual la persona encuentra satisfacción sexual y emocional con miembros de ambos sexos. La atracción no se da al mismo tiempo, sino más bien pueden gustar personas de un sexo u otro en diferentes momentos.

Tanto hombres como mujeres pueden ser bisexuales, pueden no haber tenido prácticas de este tipo pero mantienen la disposición a hacerlo.

En aquellas sociedades en las que todavía impera el machismo y en las que la heterosexualidad es considerada la orientación sexual normal, tiende a haber discriminación hacia las personas con orientación homosexual, no respetando las diferencias y la diversidad entre las personas. Esta discriminación hace que las personas homosexuales, preferentemente jóvenes homosexuales y lesbianas, se sientan aisladas pues son tratados con burlas, prejuicios e intolerancia. Esto los lleva a ocultar su orientación reprimiendo sus sentimientos y pensamientos en el núcleo familiar y personas más queridas.

El ser homosexuales o lesbianas no hace menos o más a una persona, ni mejor ni peor que los demás. Esta inclinación sexual es parte del ser, es un derecho a decidir y no puede por esto ser discriminada ni ultrajada por otras personas.

1.1.7. Crímenes de odio

Acto doloso, generalmente realizado con saña, que incluye pero no se limita a: violaciones del derecho a la vida, integridad personal, el cual tiene la intención de causar daños graves o muerte a la víctima, basando la agresión en el rechazo, intolerancia, desprecio, odio y/o discriminación hacia un grupo en situación de vulnerabilidad, normalmente la población GLBTI.

1.1.8. Aborto

El aborto es la interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre de la mujer y su peso es de menos de 500 gramos.⁸

⁸ OMS. Organización Mundial de la Salud. Bófico de la Mesa Nacional de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivo. Bolivia. 2013

El aborto es poner fin a un embarazo antes del parto. El aborto puede ser: *espontáneo*, cuando el cuerpo expulsa de forma natural el producto, y *provocado*, cuando es realizado por indicación médica cuando la salud o la vida de la mujer corre peligro o cuando por voluntad de la mujer cuando no desea continuar con el embarazo.

¿Qué es el aborto seguro?

Es el procedimiento asesorado o realizado por personal de salud capacitado, en un ambiente adecuado, de tal manera que no se arriesga ni la vida ni la salud de las mujeres. El acceso al aborto seguro es un derecho fundamental de las mujeres.⁹

¿Qué es el aborto inseguro?

Es aquel procedimiento realizado por una persona no capacitada y en un lugar que no cumple con las condiciones médicas adecuadas, con instrumental no desinfectado, poniéndose así en alto riesgo la salud y la vida de las mujeres.¹⁰

Aborto legal

El aborto legal es aquel que está permitido por la ley. Esto varía de acuerdo a cada país, de acuerdo a su economía jurídica. Normalmente se hace legal el aborto a partir de ciertas causales, como cuando el embarazo pone en riesgo la salud de la mujer o cuando el embarazo es producto de una violación, incesto o estupro. En estos casos las mujeres pueden interrumpir su embarazo sin ser sancionadas.

1.1.9. Violencia sexual

Es la presión psicológica y física ejercida contra una persona para tener experiencias sexuales sin que ésta lo desee o lo consienta, valiéndose para ello de amenazas de diversa índole u ofrecimientos de algún tipo de recompensa. Es un acto de violencia contra la libertad sexual.

⁹ OMS. Organización Mundial de la Salud.

¹⁰ Mesa Nacional de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Bolivia. Bóptico sobre el aborto.

1.1.10. Violación sexual

Es un acto de agresión sexual contra la voluntad de quien la sufre, dañando su integridad y dignidad de ser humano. Existen casos, en los que se minimiza y hasta se justifica la violación hacia las mujeres, culpabilizándolas por haber vestido provocativamente, por andar solas por la calle, o situaciones similares. Los efectos de la violación sexual son tan denigrantes y fatales en las mujeres que la han sufrido, que sin una atención psicológica e integral específica, muy difícilmente la superan.

1.1.11. El incesto

Es una agresión sexual ocasionada por hombres con diferente grado de parentesco con las niñas y/o adolescentes, incluido el padre, que aprovechándose del lazo emocional, incurre en actos sexuales sin que ellas reconozcan fácilmente las reales intenciones de sus agresores. Consumada la agresión, el daño hacia la víctima es profundamente traumático, debido a que el agresor es una persona que debería protegerla y respetarla más que ninguna otra persona.

1.1.12. Anticoncepción

Es el acto de la persona de decidir sobre el momento de la procreación, la cantidad de hijos que desea tener y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.

Es la forma de planificar la familia, a partir del uso de métodos anticonceptivos logrando así el bienestar y la autonomía de las personas, sobre todo de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades, evitando así la mortalidad materna, los embarazos no deseados, los abortos inseguros, incluidos los de mujeres de más edad, para quienes los riesgos ligados al embarazo son mayores.¹¹

1.1.13. Educación para la sexualidad¹²

¹¹ OMS. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

¹² UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas. <http://bolivia.unfpa.org/content/educaci%C3%B3n-para-la-sexualidad>

La educación para la sexualidad es un proceso de aprendizaje para la vida, para comprender los aspectos físicos, mentales, emocionales psicológicos de las relaciones, con información clara y completa. Permite tener mayor conocimiento de los derechos, mayor capacidad de autocuidado y toma de decisiones, así como menor probabilidad de embarazos no planificados en la adolescencia, infecciones de transmisión sexual, VIH/Sida entre otros. Desde que se nace hasta que se muere la sexualidad está sometida a complejos cambios, por ello la educación para la sexualidad es continua y permanente.

Puede darse en ámbitos escolares y no escolares. En ámbitos no escolares, es cuando se pasa información en forma no sistémica, como parte de la vida cotidiana y que puede tener propósitos informativos así como educativos.

La educación para la sexualidad es un derecho de las personas en todas a las etapas de la vida puesto que permite estructurar valores, conocimientos, actitudes y habilidades de vida para gozar de una sexualidad responsable y constructiva.

1.1.14. Infecciones de transmisión sexual (ITS)¹³

Las ITS son enfermedades infecciosas, que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual vaginal, anal u oral. Afectan a todos independientemente de la orientación sexual o identidad de género. Desde el comienzo de la vida sexual se puede estar expuesto a estas infecciones.

Las producen más de 30 diferentes tipos de virus, bacterias y parásitos. Las más frecuentes son la sífilis, gonorrea, clamidia, herpes, hepatitis B y C, VIH y VPH.

Las ITS pueden no dar síntomas, sobre todo en las mujeres. Algunas veces solo se detectan con un examen médico. Cuando se manifiestan pueden aparecer de diferentes formas. Por eso es importante la consulta en hospital o centro de salud ante cualquier duda que se presente.

1.1.15. VIH/SIDA¹⁴

¹³ Ministerio de Salud. Argentina. <http://www.msal.gob.ar/sida/index.php/informacion-general/vih-sida-its-y-hepatitis-virales/infecciones-de-trasmision-sexual>

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (conocido por sus siglas SIDA, o AIDS en inglés), es causado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH, o HIV por sus siglas en inglés). El SIDA es la etapa más avanzada de la infección con el VIH, el virus que causa que una persona desarrolle sida eventualmente.

Con el transcurso del tiempo, el virus ataca y destruye el sistema inmunológico del cuerpo (el sistema responsable de proteger al cuerpo contra las enfermedades; también referido como sistema inmunitario). Una persona que no tenga un sistema inmunológico completamente funcional corre el riesgo de contraer una variedad de infecciones que no afectan con frecuencia a las personas sanas. A estas infecciones se les denomina infecciones oportunistas. Las personas con el VIH también están a un mayor riesgo de desarrollar ciertos tipos de cáncer, como el sarcoma de Kaposi, linfoma y cáncer de cuello uterino, entre otros problemas de salud. Muchas de estas afecciones ponen la vida en peligro.

1.1.16. Cáncer de cuello uterino¹⁵

El cáncer de cuello uterino o cervical, se origina en las células que revisten el cuello del útero. El cuello del útero es la parte inferior del útero (la matriz). Algunas veces se le llama cérvix uterino. El cuerpo del útero es el lugar donde se desarrolla el feto. El cuello uterino conecta el cuerpo del útero con la vagina. La parte del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero se llama endocérvix. La parte próxima a la vagina, es el exocérvix. Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en el exocérvix) y las células glandulares (en el endocérvix). El punto en el que estos tipos de células se encuentran se llama zona de transformación. La ubicación exacta de la zona de transformación cambia a medida que envejece y al dar a luz. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se origina en las células de la zona de transformación. Estas células no se tornan en cáncer de repente, sino que las células normales del cuello

¹⁴ American Cancer Society. <http://www.cancer.org/espanol/cancer/queesloquecausaelcancer/infeccionesycancer/fragmentado/infeccion-con-vih-y-sida-what-are-h-i-vand-a-i-d-s>

¹⁵ American Cancer Society. <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/recursosadicionales/fragmentado/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-temprana-what-is-cervical-cancer>

uterino se transforman gradualmente en cambios precancerosos, los cuales se convierten en cáncer. Estos cambios se pueden detectar mediante la prueba de Papanicolaou y se pueden tratar para prevenir el desarrollo de cáncer. Si no se detecta a tiempo, éste tipo de cáncer puede quitarle la vida a la mujer.

1.1.17. Cáncer de mama¹⁶

El término "cáncer de mama" hace referencia a un tumor maligno que se ha desarrollado a partir de células mamarias. Generalmente, el cáncer de mama se origina en las células de los lobulillos, que son las glándulas productoras de leche, o en los conductos, que son las vías que transportan la leche desde los lobulillos hasta el pezón. Con menos frecuencia, el cáncer de mama puede originarse en los tejidos estromales, que incluyen a los tejidos conjuntivos grasos y fibrosos de la mama.

Con el paso del tiempo, las células cancerígenas pueden invadir el tejido mamario sano circundante y llegar a los ganglios linfáticos (pequeños órganos que eliminan sustancias extrañas del cuerpo) de las axilas. Si las células cancerígenas llegan a los ganglios linfáticos, obtienen una puerta de acceso hacia otras partes del cuerpo. Los estadios del cáncer de mama hacen referencia a lo lejos que se han propagado las células cancerígenas más allá del tumor original.

1.2 CATÁLOGO DE DSDR

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos hacen referencia a la autonomía del cuerpo, a la sexualidad y reproducción a partir de decisiones autónomas e informadas, las cuales deben ser respetadas por el Estado y las demás personas. A nivel regional, todavía no existe un catálogo definido (formalmente) sobre cuáles son los derechos contemplados dentro de esta categoría, por lo que para el presente módulo se toma el siguiente.

1.2. Derechos Sexuales¹⁷

¹⁶ BREASTCANCER.ORG. http://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/que_es_cancer_mama

¹⁷ PROPUESTA Campaña por una Convención Interamericana de derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. http://convencioninteramericana.org/wp-content/uploads/2016/04/Propuesta_Convención.pdf

- Derecho a una sexualidad placentera. Todas las personas tienen derecho a condiciones que les permitan la búsqueda y la expresión de una sexualidad placentera.
- Derecho a la libre expresión de la sexualidad. Todas las personas tienen derecho a explorar y expresar su sexualidad en espacios públicos y privados, presenciales y virtuales, respetando los derechos de otras personas y sin intromisiones o limitaciones basadas en creencias culturales, ideológicas, nociones discriminatorias de orden público, moralidad pública, salud pública o seguridad pública.
- Derecho a la identidad de género y sexual. Todas las personas tienen derecho a:
 1. Ser reconocidas ante la ley sin discriminación basada en el ejercicio de su sexualidad.
 2. Construir, expresar, desarrollar y auto determinar su identidad de género; ya obtener nueva documentación legal que la refleje, sin que para ello sean forzadas a someterse a procedimientos médicos o quirúrgicos; esterilización, terapia hormonal; cambio de estado civil; pérdida de la patria potestad o limitación de su ejercicio u otras restricciones.
- Derecho a la educación y a la información sobre sexualidad. Todas las personas tienen derecho a una educación en sexualidad que sea integral, positiva y no discriminatoria; también tienen derecho a recibir información científica y de calidad para ejercer plenamente su sexualidad erradicar estigmas, estereotipos y discriminaciones basadas en el ejercicio de la sexualidad.
- Derecho a la salud sexual. Todas las personas tienen derecho a gozar del más alto estándar posible de salud sexual, que incluye la provisión de servicios integrales que sean accesibles, de calidad, confidenciales, adecuados a necesidades específicas y no discriminatorios, así como los medios necesarios para el ejercicio saludable de su sexualidad.

- Derecho a la libertad y la integridad sexual. Todas las personas tienen derecho al libre ejercicio de su sexualidad y al respeto a su integridad sexual. Para garantizar estos derechos se tomarán todas las medidas necesarias para prevenir, sancionar y erradicar, entre otras las siguientes situaciones:
 - a) Todas las formas de violencia incluyendo la resultante del estigma social; coerción, tortura y tratos crueles inhumanos o degradantes;
 - b) Detención arbitraria y/o imposición de sanciones arbitrarias o discriminatoria debido al ejercicio de la sexualidad;
 - c) Sometimiento a investigaciones o procedimientos, pruebas o tratamientos médicos sobre la base del ejercicio de su sexualidad sin su consentimiento informado;
 - d) La aplicación de eximentes o atenuantes específicos de responsabilidad a los perpetradores de casos de violencia, abuso o acoso de las personas por sus decisiones, prácticas, o expresiones sexuales;
 - e) las prácticas culturales dañinas como la mutilación de los genitales, las prácticas sexuales forzadas, el abuso sexual incestuoso y el matrimonio infantil, entre otras.

- El Derecho a la Libertad Sexual. Es la expresión de la sexualidad de la forma como lo desees, como te haga sentir mejor, sin que nadie se aproveche, o trate de explotarte o abusar de ti.

- El Derecho a la Autonomía Sexual, Integridad Sexual y Seguridad del Cuerpo Sexual. Es la posibilidad de tomar decisiones autónomas sobre tu vida sexual, en un contexto de tu propia ética personal y social, incluye el control y el placer de nuestros cuerpos libres de tortura, mutilación o de violencia de cualquier tipo.

- El Derecho a la Privacidad Sexual. Es el derecho a tomar decisiones individuales sobre tus comportamientos sexuales, disfrutando de todo aquello que te haga sentir bien, es importante tener en cuenta que estos comportamientos no deben interferir con los derechos sexuales de otros u otras.

- El Derecho a la Equidad Sexual. Se refiere a la oposición a todas las formas de discriminación, independientemente del sexo, orientación sexual e identidad de género.
- El Derecho al Placer Sexual. Es el derecho a disfrutar del ejercicio de tu sexualidad, incluyendo el autoerotismo.
- El Derecho a la Expresión Sexual Emocional. Es el derecho a expresar nuestra sexualidad a través de la comunicación, el contacto y el amor. La expresión sexual es más que el placer erótico de los actos sexuales.

1.2.2 Derechos Reproductivos¹⁸

- Derecho a la autonomía reproductiva. Todas las personas tienen el derecho a tomar decisiones de manera libre y responsable en relación con su reproducción; incluyendo el derecho a decidir si tener o no tener hijos biológicos o adoptados; a decidir libremente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos; a no procrear y a constituir diversas formas de familias.
- Derecho a la maternidad segura y voluntaria. Las mujeres de todas las edades tienen derecho al ejercicio de una maternidad segura y voluntaria. Así mismo tienen derecho a la interrupción voluntaria del embarazo, sin poner en riesgo su vida o su salud como consecuencia de ello.
- Derecho a la educación e información sobre reproducción. Todas las personas tienen derecho a una educación integral y a toda la información necesaria para ejercer plenamente sus decisiones y prácticas reproductivas. Así mismo, tienen derecho a la educación e información sobre servicios para el ejercicio de sus decisiones reproductivas y la protección de su salud reproductiva.

¹⁸ PROPUESTA Campaña por una Convención Interamericana de derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
http://convencioninteramericana.org/wp-content/uploads/2016/04/Propuesta_Convención.pdf

- Derecho a la salud reproductiva. Todas las personas tienen derecho a gozar del más alto estándar posible de salud reproductiva. Este derecho incluye el acceso a los servicios relacionados con la reproducción, la infertilidad y la interrupción del embarazo. Las mujeres tienen derecho a gozar de servicios de salud apropiados y humanizados en relación al embarazo, el parto y el postparto.
- Derecho a la regulación de la fecundidad. Todas las personas tienen derecho a acceder a métodos seguros, efectivos, aceptables y asequibles de regulación de la fecundidad, tecnologías y tratamientos reproductivos. Este derecho incluye la difusión, oferta y provisión de métodos anticonceptivos y/o reproductivos de buena calidad y apropiados a la diversidad de necesidades, identidades de género y orientaciones sexuales.
- Derecho a la reproducción asistida. Todas las personas tienen derecho a la reproducción asistida y a las nuevas tecnologías reproductivas acordes a los principios de los derechos humanos.
- Derecho a la integridad en el ejercicio de las prácticas reproductivas. Todas las personas tienen el derecho a la libertad e integridad física, psíquica y moral en el ejercicio de sus prácticas reproductivas. Ninguna persona deberá ser sometida a:
 - a) Embarazo forzado
 - b) Maternidad forzada
 - c) Esterilización forzada
 - d) Intervenciones quirúrgicas o de otro tipo que inhiban, restrinjan o impidan las capacidades reproductivas. Alda Facio, menciona que al momento de hablar de los derechos sexuales y derechos reproductivos en la región de América Latina y el Caribe, los derechos a la libertad de religión, de creencia y de cultos son vulnerados, ya que la concepción que tiene la iglesia católica sobre la sexualidad y la reproducción da lugar a una serie de fundamentalismos religiosos, los cuales influyen en los en los legisladores.

1.3 CONTENIDO E INTERRELACIÓN DE ALGUNOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS CON OTROS DERECHOS HUMANOS

Algunos derechos sexuales y reproductivos han sido objeto de mayor interpretación, explicación y/o generación de contenido a partir de lo que han expresado los Comités de los tratados y/o convenciones internacionales, los expertos, analistas, asesores que estudian los derechos humanos. Algunos de ellos se han rescatado a continuación:

El derecho a la vida¹⁹, que es el primer derecho que se reconoce incluye ya como derecho reproductivo el derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el parto y el embarazo o sea hace unos 20 años el derecho a la vida se concebía como el derecho que tenían todos los ciudadanos y los ciudadanas a no ser matados arbitrariamente por el Estado, esa era la obligación estatal, si tenía la pena de la muerte, tenía que ser rigurosamente establecida, tenía que ser a través de un juicio, tenía que estar previa a la comisión del delito, etc.

Los derechos humanos son progresivos están todo el tiempo avanzando y ampliándose y en esa lógica, el derecho a la vida se ha ido ampliando, al punto de afirmar que las personas tenemos derecho a no morir por causas evitables, que son por las que se mueren las mujeres durante el embarazo y el parto, sobre todo en países donde el aborto está penalizado, o en aquellos donde no se reconocen muchos derechos reproductivos, donde no hay educación para la sexualidad. Todo eso puede evitarse si el Estado pone a disposición de la gente más educación, anticonceptivos y aborto legal y seguro.

El derecho a la salud, es un derecho que está reconocido en el artículo número 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) y su comité ha dicho que dentro del contenido del derecho a la salud se encuentra el derecho a la salud reproductiva, que entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear y con libertad para decidir. A ello la Plataforma de Acción de El Cairo complementó estableciendo que tanto mujeres como hombres deben recibir información sobre planificación familiar y otros temas relativos a educación para la sexualidad.

¹⁹ Radio Feminista www.radiofeminista.net. Conferencia impartida por la abogada feminista Alda Facio durante los Foros Temáticos organizados por el Centro de Investigaciones de la Mujer de la Universidad de Costa Rica Transcripción y síntesis hecha por Yarman Jiménez/ RIF.

El Comité del PIDESC, en la Observación General 14 mencionó que el derecho a la salud no debe entenderse como el derecho a estar sano, sino que debe entenderse de manera amplia a las libertades que permiten controlar el cuerpo y la salud, incluida la vida y salud sexual y genética de cada persona, debiendo el Estado otorgar todas las garantías necesarias para ello.

Esta misma Observación, dice que el Comité interpreta el derecho a la salud, como un derecho que abarca la atención de salud oportuna y apropiada y también los principales derechos determinantes de para la salud, como el acceso al agua limpia y potable, a suministro de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una casa adecuada, etc., porque no se puede acceder a salud reproductiva, sino no se tiene una casa donde vivir, sino se tiene agua potable, a educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

El Comité de la Convención Internacional para la Eliminación de todas las formas de discriminación de la Mujer (CEDAW) abordó la obligación de los gobiernos en la esfera de la salud reproductiva en su Recomendación 24 sobre “La mujer y la salud”.²⁰

Sobre el mismo tema la Plataforma de Acción de Beijing insta a los gobiernos a asegurarse que todos los servicios y los trabajadores relacionados con la atención de la salud, respeten los derechos humanos y sigan las normas éticas, profesionales y no sexistas a la hora de prestar servicios a la mujer.

El derecho a la libertad, seguridad e integridad personal, que incluye no ser sometida a tortura o tratos crueles, inhumanos y degradantes, el derecho a estar libre de violencia, en el sexo y en el género y el derecho a vivir libre de explotación sexual.

El Estatuto de Roma castiga el tráfico y la explotación sexual. En este caso está protegiendo el derecho a no ser explotado sexualmente, a no ser víctima de trata, de violencia o tortura sexual.

²⁰ Comité CEDAW. Recom. general 24. (General Comments). La mujer y la salud : . 05/02/99.

La Relatora Especial sobre violencia contra las mujeres de las Naciones Unidas y el Comité de la CEDAW, dicen que muchas de las violencias cometidas contra las mujeres, afecta y vulnera la salud sexual y reproductiva de las mismas, poniendo en peligro su capacidad reproductiva. La violencia contra la mujer es una violación que la inhibe de la capacidad de disfrutar de derechos y libertades en pie de igualdad con el hombre. La violencia sexual ejercida por hombres mayores con mujeres menores, constituye una violación de sus derechos sexuales y reproductivos.

El mismo Comité ha señalado que los estereotipos culturales, actitudes discriminatorias, que perpetúan y fomentan la violencia contra las mujeres que a su vez puede repercutir en su salud reproductiva y por ende violar sus derechos reproductivos, deben ser eliminados por el Estado, ya que problemáticas como por ejemplo, la anorexia que afecta la salud reproductiva y la vida de las jóvenes, deben ser atendidas oportunamente, entre otras.

El derecho a decidir el número e intervalo de los hijos. Este es específicamente un derecho reproductivo, está en varios documentos del Derecho Internacional de los Derechos Humanos y se refiere a la autonomía reproductiva, a la posibilidad de definir un plan de vida, a la utilización de métodos tradicionales de parto, entre otros.

Este derecho está directamente relacionado con el derecho a la vida de la mujer, cuando existen legislaciones prohibitivas o altamente restrictivas en materia de aborto que generan altas tasas de mortalidad materna. Pero también está relacionado con la capacidad de las mujeres de decidir cuándo y con quién tener relaciones sexuales. Muchas mujeres aún no tienen esa posibilidad de decidir, y por tanto tiene obstáculos para ejercer el derecho a controlar su fecundidad.

El derecho a la intimidad, entendido como la posibilidad de no tener injerencias arbitrarias sobre las funciones sexuales y reproductivas, tanto en mujeres como en hombres. El derecho a la intimidad también cubre el derecho a que el médico respete la confidencialidad de su paciente, sea en casos de la atención diferenciada en salud destinada a jóvenes, como en el caso específico de mujeres.

El Comité de Derechos Humanos ha establecido la conexión entre el derecho a la intimidad y el derecho a la igualdad, entendiendo que el derecho a la igualdad puede verse seriamente afectado cuando los Estados no respetan, el ejercicio al derecho a la intimidad de la mujer, y cuando se imponen obstáculos que limitan la toma de decisiones de la mujer con respecto a sus funciones reproductivas. Obviamente es una violación también al derecho a la igualdad, puesto que la

única que iría a la cárcel en un caso de un aborto inducido es la mujer y no el hombre que tuvo igual responsabilidad en la concepción.

Libertades: Los derechos sexuales y derechos reproductivos, comprenden libertades, como la libertad de discriminación, el derecho a controlar la propia salud y el propio cuerpo, a estar libre de violación y otras formas de violencia sexual, como el embarazo forzado, los métodos de contracepción no consensuados (por ejemplo, la esterilización forzada y el aborto forzado), la mutilación/ablación genital de la mujer y el matrimonio forzado, constituyen otras tantas violaciones de la libertad sexual y reproductiva.

CAPITULO II. ANÁLISIS SITUACIONAL

2.1 DATOS

Debido a la invisibilización de los derechos sexuales y derechos reproductivos, la ciudadanía enfrenta una multiplicidad de problemas emergentes, cuyos datos en la región preocupan y deben promover la exigencia de atención inmediata a los Estados, a partir de políticas públicas y presupuestos adecuados. Citamos algunos de los problemas:

EMBARAZO ADOLESCENTE

Alrededor de 16 millones de niñas entre 15 y 19 años de edad dan a luz cada año en el mundo y las complicaciones en la gestación y en el parto son la principal causa de muerte materna, especialmente en los países empobrecidos económicamente.

El embarazo en la adolescencia es un problema que persiste en la región, pese a que la fecundidad de las mujeres en general tiende a la baja. La tasa de fecundidad en adolescentes en América Latina y el Caribe es una de las más altas del mundo, solamente superada por los países del África subsahariana. En general, los países latinoamericanos y caribeños poseen una tasa de maternidad en adolescentes que está por encima del 12%, dato que tiende a ser más expresivo en el grupo de adolescentes de menores ingresos y menor nivel educativo.

El país con el índice más alto de embarazos en adolescentes es Nicaragua, seguido por República Dominicana, Honduras y Ecuador, y los índices más bajos se encuentran en Uruguay, Costa Rica, Perú y Brasil.²¹

El embarazo en mujeres adolescentes es considerado de alto riesgo al poner en juego la salud de la madre y del bebé. El 65% de las jóvenes embarazadas no utiliza ningún método anticonceptivo. La maternidad y paternidad en la adolescencia es más frecuente entre los y las jóvenes de sectores más empobrecidos y con menor nivel educativo.

El 80% de las adolescentes que no tienen hijos/as asiste a la escuela, mientras que en el caso de las chicas que son madres la relación es del 25%. La proporción de madres entre las adolescentes con menor nivel educativo (primario completo o menos) al menos triplica a la que se observa en las adolescentes con secundaria incompleta. El 63% de las madres adolescentes no recibieron ningún tipo de educación sexual.

La edad promedio de la primera relación sexual en las madres adolescentes es de 15 años. El intervalo entre la primera relación sexual y el primer embarazo en las madres adolescentes es de 7.12 meses. El 75.2% de las madres adolescentes se embarazaron por descuido.

Las madres adolescentes después del embarazo siguen manteniendo la dependencia con la familia de ahí que más del 50% de los casos viven actualmente con sus padres o familiares.

MORTALIDAD MATERNA

La tasa de mortalidad materna en los países de América Latina y el Caribe, si bien muestra un importante descenso como promedio regional en los últimos años, desde 88 por cada 100.000 nacidos vivos en 2005, a 67 por cada 100.000 nacidos vivos en 2015 aún está lejos de la meta planteada en los Objetivos de Desarrollo del Milenio lanzado por Naciones Unidas en el año 2000. Los países que tienen los índices más elevados son Bolivia y Haití. Los países que presentan las tasas más bajas son Chile y Uruguay.²²

²¹ OBSERVATORIO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO de América Latina y el Caribe. <http://oig.cepal.org/es/indicadores/maternidad-adolescentes>

²² OBSERVATORIO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO de América Latina y el Caribe. <http://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna>

La mortalidad materna, representa la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, sea cual fuera la duración y sitio del embarazo, debido a complicaciones del embarazo, parto y puerperio, pero no por causas accidentales o incidentales.

DEMANDA INSATISFECHA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El concepto de demanda insatisfecha de planificación familiar alude a la brecha entre las intenciones reproductivas de la mujer y su comportamiento anticonceptivo. Ha disminuido en las últimas décadas en la mayoría de los países, lo que se expresa en la caída del promedio regional desde un 17,2% en 1990 a un 10,6% en 2013.

Haití encabeza la lista de países con mayor demanda insatisfecha de planificación familiar, con un 35,3%, lo que significa que casi cuatro de cada diez mujeres no tienen acceso a métodos anticonceptivos. También presentan altos niveles de demanda insatisfecha Guyana, con un 28,5%; Guatemala, con un 20,8%; Bolivia con un 20,1% y Honduras con un 16,8%. Solamente 9 de los países de la región con datos disponibles poseen una tasa de demanda insatisfecha de planificación familiar menor que un 10%.

Los índices más bajos son de Puerto Rico, Paraguay, Brasil y Ecuador.²³

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Las ITS se propagan de una persona a otra durante el coito, generalmente. También se pueden transmitir de la madre al hijo durante el embarazo o el parto o a partir de la transfusión de productos sanguíneos y el trasplante de tejidos.

Algunas de las infecciones de transmisión sexual son la sífilis, el SIDA y el cáncer cervicouterino. Las infecciones de transmisión sexual afectan de forma desproporcionada a las mujeres de diversas edades. Cada año, una de cada 20

²³ OBSERVATORIO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO de América Latina y el Caribe.
<http://oig.cepal.org/es/indicadores/demanda-insatisfecha-planificacion-familiar>

mujeres adolescentes contrae una infección bacteriana por contacto sexual, y se observan infecciones a edades cada vez más tempranas.

Las infecciones de transmisión sexual son causas importantes de lesión en las trompas de Falopio y de infertilidad en la mujer. Entre 10% y 40% de las mujeres con clamidiasis no tratada desarrollan una enfermedad inflamatoria pélvica sintomática. Un 30% a un 40% de los casos de infertilidad femenina obedecen a una lesión de las trompas de Falopio posterior a una infección²⁴. El VIH/sida es el agente infeccioso más mortífero del mundo.

VIH/SIDA

Actualmente se calcula que 34 millones de personas viven con VIH/sida en el mundo. Gran parte de ellas se encuentran en países de ingresos bajos o medios. Se calcula que en 2010 contrajeron la infección 2,7 millones de personas y que cada año mueren 1,8 millones de ellas. Aproximadamente 3,4 millones de niños viven con el VIH/sida, a pesar que la transmisión de madre a hijo se puede evitar casi por completo, pero la mayoría de los países tienen escaso acceso a las intervenciones preventivas.

El VIH es el principal factor de riesgo de tuberculosis activa y en 2010 fallecieron por tuberculosis más de 350. 000 personas infectadas por el VIH, lo que supone una quinta parte del total de 1,8 millones de muertes que según las estimaciones causó esa infección ese año. En América Latina y el Caribe hay 1.4 millones de adultos y niños que viven con VIH.²⁵

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo; el año 2012 hubo unos 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer. Se prevé que el número de nuevos casos aumente en aproximadamente un 70% en los próximos 20 años. Ese mismo año, los cánceres diagnosticados con más frecuencia en las mujeres fueron los de mama, cuello uterino, colon y estómago.

²⁴ OMS. Organización Mundial de la Salud.

²⁵ CONSEJO NACIONAL DE PREVENCIÓN. <http://consejonacionaldeprevencion.com/estadisticas-vih-sida-en-el-mundo>

El cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte en mujeres de 25 a 64 años de edad y el tercero en mortalidad relacionada con los tumores malignos en la población en general.

Se prevé que los casos anuales de cáncer aumentarán de 14 millones en 2012 a 22 millones en las próximas dos décadas.²⁶

ABORTO

El 95 % de las interrupciones en el embarazo que se realizan en Latinoamérica son inseguras. Las políticas restrictivas en este continente generan una de las más elevadas tasas de muertes por abortos del mundo.

Según datos ofrecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año se realizan 26 millones de abortos legales a nivel mundial y 20 millones más son realizados clandestinamente, por individuos sin la capacidad requerida o en lugares con condiciones por debajo de los estándares mínimos de salubridad.

El 97% de los abortos inseguros se llevan a cabo en países en vías de desarrollo y arrastran consigo la muerte de aproximadamente 68,000 mujeres; alrededor de ocho por hora, mientras que millones más resultan con complicaciones, que en muchas ocasiones dejan secuelas permanentes.

Se estima que el aborto inseguro constituye la tercera entre las causas directas (13%), después de las hemorragias (25%) y las infecciones (15%) de las 536.000 muertes maternas que se producen cada año en el mundo, aunque en América Latina la fracción de muertes maternas debidas al aborto inseguro alcanza el 17%. En América Latina y en el Caribe, de los 18 millones de embarazos que se producen cada año, 52 por ciento no son planeados y el 21 por ciento de ellos terminan en un aborto.

Como ejemplo, El Salvador es uno de los nueve países del mundo donde está prohibido el aborto en todos los casos y su legislación establece penas de hasta 50 años de cárcel para mujeres y niñas, incluso por abortos espontáneos. Se obliga a dar a luz a niñas violadas, y mujeres con enfermedades incompatibles con el embarazo deben elegir entre morir o pasar años en la cárcel.

²⁶ OMS. Organización Mundial de la salud. 2015.

No existe un tipo particular de mujer que aborta. Las mujeres que lo han hecho y lo siguen haciendo son casadas, solteras, adolescentes, adultas, de clase alta, de clase media, católicas, evangélicas, cristianas, con hijos, sin hijos.

De los aproximadamente 46 millones de abortos que se producen cada año en todo el mundo, 19 millones son ilegales. El acceso a planificación familiar haría mucho más que reducir las tasas de aborto que las leyes restrictivas en contra de éste.

Está estadísticamente comprobado que la criminalización del aborto no disminuye la práctica del mismo. Con o sin leyes restrictivas, varias mujeres seguirán recurriendo al aborto frente a embarazos no deseados. Lamentablemente lo único que consiguen las políticas de criminalización es que las mujeres se sometan a abortos inseguros, atendidos por personal no capacitado y en condiciones insalubres.

Aproximadamente un tercio de las mujeres que se someten a abortos en circunstancias inseguras experimentan complicaciones que implican graves riesgos para su vida y su salud, como ser septicemia, hemorragia, perforación uterina, insuficiencia renal aguda, dolor pélvico crónico, así como un alto riesgo de embarazo ectópico, parto prematuro y abortos espontáneos e infertilidad.

ESTERILIZACIÓN FORZADA

En Perú, en la década de 1990, más de 200.000 mujeres la mayoría indígenas y campesinas, fueron sometidas a esta práctica. Tan sólo 2.074 casos han sido investigados en los últimos 10 años, aunque todos, salvo uno, siguen sin respuesta. Ahora existe esperanza ya que en 2015 se han reabierto los casos, el Ministerio Público está investigando la práctica generalizada de esterilizaciones forzadas, y el gobierno ha anunciado que abrirá un registro público de víctimas.²⁷

2.2. NORMATIVA EN MATERIA DE DSDR

²⁷ Amnistía Internacional.

“...Los derechos humanos no nacen todos en un momento. Nacen cuando deben o pueden nacer. Nacen cuando el aumento del poder del hombre sobre el hombre, que acompaña inevitablemente al progreso técnico, es decir, al progreso de la capacidad del hombre de dominar la naturaleza y a los demás, crea nuevas amenazas a la libertad del individuo o bien descubre nuevos remedios a su indigencia: amenazas que se desactivan con exigencias de límites al poder; remedios que se facilitan con la exigencia de intervenciones protectoras del mismo poder...”²⁸

La definición de Bobbio nos inclina a pensar en la necesidad inminente de activar mecanismos de protección para los derechos sexuales y derechos reproductivos, ya que en el decurso del tiempo muchas normas internacionales, sin ser específicas sobre ésta categoría de derechos han generado importantes avances, contenidos, recomendaciones y observaciones a los Estados, para proteger los derechos en cuestión.

¿Cómo funciona el mecanismo de protección de derechos humanos?

Los Estados al ratificar una convención o tratado, asumen tres niveles de obligaciones:

- Se obligan a **respetar**, los derechos que están en ese cuerpo normativo
- Se obligan a **proteger** esos derechos, quiere decir que hallan los mecanismos, judiciales, legales, policiales, que protejan a la persona en el goce de esos derechos y hallando mecanismos en los que se pueda denunciar la vulneración de los derechos
- Se obligan a **otorgar la garantía de cumplimiento**, es decir que el Estado está obligado, a poner a disposición de las personas, los recursos humanos y de otra índole, para hacer efectivo el goce de los derechos que están en cada una de las convenciones o tratados.

En este sentido, a pesar de no contar aún con un cuerpo normativo específico sobre derechos sexuales y derechos reproductivos en la región, el siguiente cuadro contiene la normativa jurídica internacional y regional, que puede ser utilizada para las acciones de exigibilidad de los DSDR:

²⁸ Bobbio, Norberto. El tiempo de los derechos, Madrid, Sistema, 1991

<p>DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS²⁹</p>	<p>El Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH) contempla a la Declaración, como el compromiso asumido por la mayor cantidad de Estados del mundo, en el que se plasmó no únicamente un catálogo de derechos humanos, sino además la voluntad de promover la paz mundial y el respeto, a partir de la enseñanza y educación de los derechos humanos, en contextos nacionales e internacionales.</p>
<p>CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER DE LA (CEDAW)³⁰</p>	<p>Documento jurídico internacional, que promueve la efectiva igualdad entre mujeres y hombres, a partir de todos los mecanismos existentes en los espacios privados y públicos. El Comité de la CEDAW en sus recomendaciones a los diferentes Estados, ha incorporado multiplicidad de aspectos relativos a los DSDR. Esas recomendaciones tienen carácter vinculante para los Estados.</p>
<p>PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS,</p>	<p>El PIDESC contiene dentro de su catálogo al derecho a la educación y al</p>

²⁹ ONU. <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

³⁰ ONU. <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cedaw.pdf>

<p>SOCIALES Y CULTURALES (PIDESC)³¹</p>	<p>derecho a la salud, de los cuales se desprenden observaciones del Comité PIDESC, en torno a la educación para la sexualidad, así como en cuanto a la salud sexual y salud reproductiva.</p>
<p>CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS. (CADH)³²</p>	<p>Pacto de San José. Norma del sistema regional que promueve la defensa de los derechos humanos en la región de América Latina y el Caribe. Es importante resaltar que a partir de este documento surge el debate sobre “el derecho a la vida” por lo general desde la concepción, habiendo sido aclarado el tema desde la Corte Interamericana de Derechos Humanos.</p>
<p>CONVENCION INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER (Convención de Belém do Pará)³³</p>	<p>Define la violencia contra las mujeres, establece el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia y destaca a la violencia como una violación de los derechos humanos y de las libertades fundamentales. Propone por primera vez el desarrollo de mecanismos de protección y</p>

³¹ ONU. <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

³² OEA http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm

³³ OEA <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/BelemDoPara-ESPANOL.pdf>

	defensa de los derechos de las mujeres como fundamentales para luchar contra el fenómeno de la violencia contra su integridad física, sexual y psicológica, tanto en el ámbito público como en el privado, y su reivindicación dentro de la sociedad.
CONVENCIÓN IBEROAMERICANA DE LA JUVENTUD	Incorpora dentro de una normativa jurídica internacional las obligaciones de los Estados para garantizar a las y los jóvenes sus derechos sexuales y derechos reproductivos.
Plataforma de Acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo – El Cairo	Por primera vez los países incorporan acciones en torno al desarrollo y garantía de los derechos reproductivos de las personas, su seguimiento originó aterrizar en el Consenso de Montevideo.
Plan de Acción de la Conferencia Internacional de la Mujer – Beijing	Incorporó el debate a nivel internacional sobre la toma de decisiones de las mujeres a partir del respeto a la autonomía del cuerpo.
Agenda 2030	Re configura las acciones específicas de los Estados para avanzar de forma más acelerada y concreta en temas específicos que estaban contemplados en los ODM.
CONSENSO DE MONTEVIDEO³⁴	A partir de la Conferencia sobre

³⁴ RED ETIS. http://www.redetis.iipe.unesco.org/publicaciones_type/consenso-de-montevideo-sobre-poblacion-y-desarrollo/#.WCI3k8Lru70

	Población y Desarrollo, en agosto de 2013 en Montevideo - Uruguay, los representantes de los países participantes, suscribieron el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, documento que contiene una serie de acuerdos para reforzar la implementación de los asuntos de población y desarrollo después de 2014. Dentro del Consenso se encuentran compromisos relativos a sexualidad y reproducción.
PRINCIPIOS DE YOGYAKARTA ³⁵	Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual e identidad de género.




Marco legislativo internacional sobre la homosexualidad³⁶





El siguiente cuadro rescata normativa que reconoce reivindicaciones específicas de la población GLBTI en países de la región:

AMERICA CENTRAL



³⁵ OEA. Organización de Estados Americanos. http://www.oas.org/dil/esp/orientacion_sexual_Principios_de_Yogyakarta_2006.pdf

³⁶ Centro de estudios de Género y Diversidad Sexual. <http://generoydiversidad.org/estadisticas.php>



Derechos GLBTI	¿Homosexualidad legal?	Reconocimiento de uniones homosexuales	Matrimonio homosexual	Adopción de parte de homosexuales	¿Se permite servir en las fuerzas militares siendo abiertamente homosexual?	Leyes anti-discriminación	Leyes sobre la identidad y expresión de género
 Belize	✗ Hombres ilegal (Pena: 10 años de prisión) ✓ Mujeres legal	✗	✗	✗	✗	✗	✗
 Costa Rica	✓ Legal (desde 1971)	✗ (Pero propuesto)	✗	Desconocido (ha ocurrido en algunos casos)	Sin fuerzas militares	✓ Prohíbe ciertas discriminaciones contra homosexuales	✗
 El Salvador	✓ Legal	✗	✗	✗	✓	✓ Prohíbe ciertas discriminaciones contra	✗

						homosexuales	
 Guatemala	✓Legal	x	x	x	x	✓Ley contra la discriminación en la Juventud e Infancia (desde 1997)	x
 Honduras	✓Legal	x	x Prohibición constitucional	x Prohibición constitucional	x	x	x
 Nicaragua	✓Legal (desde 2008) + Decl. ONU firmada	x	x	x	x	✓Prohíbe ciertas discriminaciones contra homosexuales	x
 Panamá	✓Legal (desde 2008)	x	x	x	x	x	x

AMERICA DEL SUR

Derechos LGBT en:	¿Homosexualidad legal?	Reconocimiento de uniones homosexuales	Matrimonio homosexual	Adopción de parte de homosexuales	¿Se permite servir en las fuerzas militares siendo abiertamente homosexual?	Leyes anti-discriminación	Leyes sobre la identidad y expresión de género
 Argentina	✓Legal + Decl. ONU firmada	✓Convivencia no registrada en todo el país. <u>Unión civil</u> en algunas jurisdicciones (Buenos Aires, Río Negro y en las ciudades de Villa Carlos Paz y Río Cuarto en la provincia de Córdoba.	✗/✓ Algunos matrimonios se han realizado con autorización judicial. (Ley sobre matrimonio entre personas del mismo sexo fue aprobado por la Cámara de Diputados y se votará en julio de 2010 en el Senado)	✗/✓ Los matrimonios aprobados judicialmente e pueden adoptar. Personas solteras pueden adoptar.	✓Sí (desde 2009)	✗/✓ Sólo en Buenos Aires y Rosario (desde 1996)	✗
 Bolivia	✓Legal + Decl. ONU	✗	✗Prohibido constitucionalm	✗	✗	✓Prohibición de cierta	✓Prohíbe toda









	firmada		ente (en 2007)			discriminación contra homosexuales	discriminación basadas en el género.
 Brasil	✓Legal (desde 1830) + Decl. ONU firmada	✓Convivencia no registrada en todo el país. Unión civil en Río Grande del Sur (desde 2004)	✗(Decisión pendiente en la Corte Suprema).	✗/✓A pesar de la falta de legislación, la jurisprudencia reciente ha sido a favor de las parejas del mismo sexo.	✓Sí	✗/✓ Protección legal en algunos estados.	✗/✓ A pesar de la falta de legislación, la jurisprudencia reciente ha sido a favor del cambio de sexo.
 Chile	✓Legal (desde 1998) Discrepancia en edad de consentimiento. + Decl. ONU firmada	✗(En el Congreso, propuesto por todos los candidatos presidenciales del 2009)	✗	✗	✗	✗(Ley anti-discriminación 2005 en el Congreso)	✓Se puede cambiar de género luego de una cirugía de reasignación de sexo (Sin embargo, últimamente la jurisprudencia ha sido favorable al



							cambio de nombre sin necesidad de una cirugía)
 Colombia	✓ Legal (desde 1981) + Decl. ONU firmada	✓ Legal (desde 2007)	✗	✗ Personas solteras pueden adoptar. Primera adopción de pareja homosexual ordenada por la Corte.	✓ Sí (desde 1999. En 2009 el sistema de seguridad social de las fuerzas armadas puede ser usado por parejas homosexuales).	✓	✓ El nombre puede ser cambiado. (Para cambio de género se requiere haber realizado una cirugía).
 Ecuador	✓ Legal (desde 1997) + Decl. ONU firmada	✓ Legal Unión civil (desde 2009)	✗ Prohibido constitucionalmente	✗	✗	✓ Prohibición de cierta discriminación contra homosexuales.	✗
 Guayana Francesa	✓ Legal (desde 1791) + Decl. ONU firmada	✓ Legal ("Pacte civil de solidarité" desde 1999)	✗	✓	✗	✓ Prohibición de cierta discriminación contra homosexuales.	✗



 Guyana	✗ Hombres ilegal (Pena: Cadena perpetua) ✓ Mujeres legal	✗	✗	✗	✗	✗ Fue añadido a la constitución en 2004, pero eliminado por el gobierno.	✗
 Paraguay	✓ Legal Discrepancia en edad de consentimiento. + Decl. ONU firmada	✗ Prohibido constitucionalmente (desde 1992)	✗ Prohibido constitucionalmente (desde 1992)	✗	✗	✗	✗
 Perú	✓ Legal (desde 1921)	✗	✗	✗	✓ Sí (desde 2009)	✓ Prohibición de toda discriminación contra homosexuales (Pena: 2 - hasta 4 años de prisión)	✓ Posible vía Código Civil y proceso legal, pero no específico.
 Surinam	✓ Legal Discrepancia en edad de consentimiento.	✗	✗	✗	✗	✗	✗
 Uruguay	✓ Legal (desde 1934) + Decl. ONU	✓ Legal Unión civil (desde 2008)	✗ (Pero propuesto)	✓ Legal Sí (desde 2009)	✓ (Desde 2009)	✓ Protección legal (desde	✓ Legal (las personas transexuales

	firmada					2004)	pueden cambiar de género y nombre legalmente desde 2009)
 Venezuela	✓ Legal + Decl. ONU firmada	✗(Unión civil pasó la primera lectura, se convierte en ley luego de pasar la segunda lectura).	✗	✗	✗	✗	✗

De acuerdo con el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, todos los Estados deben garantizar la ausencia de discriminación y la igualdad en el disfrute de los derechos sexuales y reproductivos. Para ello tienen que eliminar la discriminación en las leyes, en políticas y prácticas, y no sólo por parte de los agentes del Estado, sino también por organizaciones privadas y particulares tales como familiares, profesionales médicos o líderes religiosos.

2.3. ANÁLISIS DIFERENCIAL DE LA SITUACION DE LOS DSDR DE LAS MUJERES, LGBTI, AFRODESCENDIENTES Y JÓVENES.

MUJERES

El punto central de ataque del patriarcado es en el cuerpo y autonomía de las mujeres. Las mujeres en general, se enfrentan a un riesgo enorme cuando tratan de ejercer sus derechos sexuales, derechos reproductivos y derecho a

decidir, sobre todo cuando se trata del derecho al aborto por libre decisión, ya que 4 de cada 10 mujeres viven en países que no reconocen y garantizan este derecho, situación que pone en riesgo la vida, la salud y la seguridad de las mujeres. Pero además muchas mujeres mueren en la Región por problemas que pueden ser prevenidos como el cáncer de cuello uterino, cáncer de mamas y otros, debido a una política conservadora que sigue considerando que hablar de sexualidad es un pecado.

También hay nuevas amenazas en la lucha por la igualdad de los derechos de las mujeres, para las defensoras de derechos humanos, porque los grupos fundamentalistas, atacan constantemente la labor de las activistas.

MUJERES AFRODESCENDIENTES

Las mujeres afrodescendientes representan uno de los grupos en situación de mayor vulnerabilidad frente a la salud, por altos grados de discriminación y por no tener la información necesaria, no se asumen sujetas de derechos y les cuesta más exigir una atención y cuidados de su salud.

Las mujeres afrodescendientes cargan con estigmas y estereotipos sexistas y machistas, agravada esta situación por la condición étnico-racial de manera que impactan en su autoestima limitando su capacidad de negociar sus derechos sexuales y reproductivos.

Esto sumado a la carencia de educación para la sexualidad, la penalización del aborto, la incidencia de la iglesia en la opinión pública generando una oposición contra el libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres son retrocesos que afectan la vida de las mismas.

La situación de salud las jóvenes afrodescendientes no se diferencia de lo anterior, cada vez es mayor el número de embarazos no deseados, generando abortos en condiciones de insalubridad, derivando en muchos casos en la muerte de la madre y el hijo. También la muerte materna es un grave problema a enfrentar.

Las mujeres afrodescendientes continúan enfrentando el racismo, la discriminación y la xenofobia, lo cual se manifiesta en diversas formas de abuso y explotación sexual, exclusión, trata, tráfico, violencia doméstica e institucional y desplazamiento territorial forzado.

El mito sexual erótico que asocia a la negra con el placer, como objeto sexual, es algo real, a partir de ahí se le usa y explota comercialmente. Existe una transversalidad en la violencia en el caso de las mujeres negras debido a la múltiple discriminación, como mujer y como negra.³⁷

POBLACIÓN GLBTI

Se han logrado grandes avances en el marco de los derechos de las personas de la población GLBTI, no solamente en cuanto al escenario legislativo, sino además en cuanto al respeto y reconocimiento social, sin que ello haya evitado los crímenes de

odio en varios países. En países occidentales, la comunidad lésbico, gay, bisexual, transgénero, travesti, transexual e intersexual alcanza 10 por ciento de la población total, entre 2 y 3 por ciento de varones travestis y una prevalencia de transexualismo de 1 en 10 000 varones biológicos y de 1 en 30 mil mujeres biológicas, mientras que se considera que 1 en cada 1500 bebés serían intersexuales.

En el caso de la comunidad bisexual, no hay estimaciones debido, en parte, a la flexibilidad de este tipo de sexualidad; es decir, por un lado, a la posibilidad de que las personas durante períodos de tiempo se orienten hacia un sexo (del otro o del mismo sexo) y, por el otro, a que evitan ser objeto de una doble discriminación (tanto entre personas heterosexuales como entre personas homosexuales) y se mantienen en lo que algunos autores denominan “un doble clóset” (social, familiar y de la pareja).

Sobre matrimonio igualitario entre personas del mismo sexo, hay mayor aceptación en Argentina y Uruguay (50% de aceptación) y menor aceptación en Guyana, Jamaica, El Salvador y Nicaragua.

JÓVENES

Las y los jóvenes, en la mayoría de los casos son quienes se constituyen en los mayores beneficiarios de las políticas públicas de diversos Estados, en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, así como en contra partida los índices muestran que son los más afectados por las problemáticas emergentes por la invisibilización de estos derechos.

³⁷ https://www.oas.org/dil/esp/afrodescendientes_proyec

La consideración de adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos reproductivos, ha sido afianzada en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994, lo cual fue reafirmado en las Conferencias Internacionales de Copenhague (Cumbre Mundial del Desarrollo Social) y en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995 y también considerado en la Cumbre del Milenio del año 2005, al sostener que la salud sexual y reproductiva es clave en la reducción de la pobreza y el logro del desarrollo humano.

En lo referente a la salud, los y las adolescentes y jóvenes enfrentan varias dificultades que requieren ser abordadas en varios planos simultáneamente y con respuestas acordes con la dimensión y la complejidad de los problemas existentes, desde una perspectiva integral, tomando como eje central la salud sexual y reproductiva, y procurando la debida articulación entre las diferentes intervenciones institucionales, especialmente desde enfoques que asumen la salud como un derecho humano fundamental.

Está probada la relación existente entre los grados de educación y el mejoramiento de la condición de las mujeres, en cuanto a los aspectos adversos del matrimonio o el embarazo temprano. El embarazo precoz tiene relación también con condicionantes de género que asignan a la mujer un rol reproductivo ajeno a su control y decisión, a la presencia de una baja autoestima, y a

la falta de un proyecto de vida o de oportunidades para realizarlo. Las personas jóvenes de la región a menudo no se protegen contra el embarazo o no buscan tratamiento para las infecciones de transmisión sexual, inhibidos por normas sociales, restricciones económicas, falta de confidencialidad y escasa información.

CAPITULO III. LA CAMPAÑA

La Campaña por una Convención Interamericana de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, surge a partir de la sentida necesidad de reconocer y garantizar esos derechos, desde acciones estatales contundentes.

En muchos países de América Latina y el Caribe, la sexualidad y reproducción todavía es considerada como un asunto privado, cuando en realidad debe ser asumido por políticas estatales y estar en la agenda pública.

Para el efecto, la Campaña hace varios años atrás ha iniciado acciones de incidencia política para contar con una Convención.

¿Qué es una Convención Interamericana?³⁸

Una Convención Interamericana es un instrumento jurídico internacional vinculante para los Estados que integran la OEA, que define y protege ciertos derechos; en nuestro caso serían los derechos sexuales y derechos reproductivos. De esa manera, toda la población, pero especialmente la que ha sufrido discriminaciones históricas como son los pueblos indígenas, afrodescendientes, mujeres y las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas tendrían la posibilidad de exigir tanto en el plano nacional como internacional, que sean respetados sus derechos sexuales y reproductivos y que los Estados aseguren las condiciones y garantías para su pleno disfrute sin discriminación alguna. Una Convención Interamericana de los derechos sexuales y los derechos reproductivos sería para la región de América Latina y el Caribe, un instrumento político-legal fundamental para contribuir al fortalecimiento de nuestra democracia, la laicidad de los Estados y la justicia social.

Marco Ético

La Campaña ha asumido el siguiente marco ético:

“No están todas las que son, pero son todas las que están”. Es decir, asumimos que además de nosotras, hay muchas mujeres, ONGs y redes que comparten estos objetivos y estos sueños. Tal vez no están acá porque todavía no supimos comunicarnos con ellas, porque aún están pensando la propuesta o porque aunque compartan estas ideas no quieren o no pueden, en este momento, acompañarnos. Lo importante es que sabemos que no somos las únicas que estamos trabajando y defendiendo los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Pero las que estamos acá, somos y estamos. Es decir: además de los objetivos y los sueños, compartimos estrategias, metodologías y cronogramas. Tenemos derechos y obligaciones. Somos responsables. Y por si hace falta aclararlo: somos feministas. Los criterios de participación en esta campaña deben ser absolutamente claros: podemos preferir una comisión directiva cuyas integrantes sean elegidas a título personal o pueden representar a las ong o a las redes; podemos preferir que la comisión sea rotativa o eterna; podemos preferir que tenga una sede o tres o ninguna; que haya distintos niveles

³⁸ www.convencioninteramericana.org

nacionales y regionales, y así sucesivamente. Pero sean los que sean: los criterios de participación deben estar claros para todas.

Objetivos de la Campaña

- Colocar en las agendas públicas de los Estados de la Región los derechos sexuales y derechos reproductivos como los más humanos de todos los derechos.
- La Campaña aboca en primera instancia por una Resolución de la Asamblea General de la OEA sobre derechos sexuales y derechos reproductivos que permita posteriormente contar con la aprobación de una Convención Interamericana.
- Que los espacios políticos y jurídicos del Sistema Interamericano de Derechos Humanos y de la OEA consideren abordar los derechos sexuales y derechos reproductivos en las Américas como un asunto urgente.
- Que se propicien, amplíen y fortalezcan los espacios de interlocución entre la sociedad civil, el Sistema Interamericano de Derechos Humanos y la Asamblea General de la OEA posibilitando que las agendas de los derechos sexuales y derechos reproductivos sean considerados en igual importancia que los demás temas.
- Generar información y formación crítica con el propósito que todas las personas y organizaciones cuenten con elementos para formar sus propios criterios en relación a la sexualidad y la reproducción.
- Alertar sobre las violaciones a los derechos humanos en estas esferas, así como en relación a los posibles retrocesos institucionales, normativos y responder frente a ellos.
- Que se propicien, amplíen y fortalezcan los espacios de interlocución entre la sociedad civil, el Sistema Interamericano de Derechos Humanos y la Asamblea General de la OEA posibilitando que las agendas de los derechos sexuales y derechos reproductivos sean considerados en igual importancia que los demás temas.
- Generar información y formación crítica con el propósito que todas las personas y organizaciones cuenten con elementos para formar sus propios criterios en relación a la sexualidad y la reproducción.
- Alertar sobre las violaciones a los derechos humanos en estas esferas, así como en relación a los posibles retrocesos institucionales, normativos y responder frente a ellos.

Acciones implementadas

- Posicionamiento en el espacio de la OEA la necesidad de contar con un instrumento jurídico interamericano de derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Apoyo a partir de la denuncia sobre discriminación y violencia contra las mujeres lesbianas (Audiencia Temática sobre Situación de los Derechos Humanos de las Mujeres Lesbianas en las Américas, 147 período de sesiones de la CIDH).
- Denuncia de la violencia e impunidad contra personas trans en el Paraguay (Audiencia Temática desarrollada en el 156 periodo de sesiones de la CIDH).
- Se colaboró con el informe sobre la situación de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las Mujeres en América Latina y el Caribe (Audiencia Temática del 153 periodo de sesiones de la CIDH), evidenciando los patrones sistemáticos de violación de estos derechos en las mujeres.
- Se denunció la persecución de las defensoras y los defensores de DSDR en Colombia, por el encargado del Ministerio Público (152 período de sesiones de la CIDH).
- Acciones de incidencia ante la Reunión de Altas Autoridades en Derechos Humanos y Cancillerías del MERCOSUR, la Conferencia Regional de Población y Desarrollo en Montevideo y México sobre la imperante necesidad de contar con un instrumento legal sobre DSDR.
- Consolidación de 10 alianzas nacionales en la Región que fortalecen la sensibilización, formación, incidencia y movilización y mantener un espacio de articulación regional por más de 10 años.

CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Los derechos sexuales y derechos reproductivos, son derechos humanos y deben ser considerados como otra categoría específica que haga posible que los Estados en la Región, los garanticen a partir de políticas públicas integrales que tengan un presupuesto adecuado.

- Sin embargo, a pesar que muchos de los derechos sexuales y derechos reproductivos han sido objeto de avances y reconocimiento en normativa interna de varios de los Estados, en la práctica, su vigencia es retórica hasta que se consoliden en acciones que promuevan una efectiva calidad de vida en la ciudadanía.
- No se puede hablar de dignidad de las personas, sobre todo de las mujeres, si no se tiene el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud sexual y salud reproductiva, a partir de la toma de decisiones en torno al propio cuerpo y el hecho reproductivo.
- La salud y los derechos sexuales y reproductivos son fundamentales para los derechos humanos y el desarrollo. Todas las parejas e individuos tienen el derecho de decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento entre sus hijos y de tener la información adecuada y oportuna para el ejercicio de su sexualidad, sana, placentera y libre.
- Las diversidades sexuales y genéricas, deben tener la garantía de sus Estados de expresar y ejercer su sexualidad, siendo el único límite el respeto de los derechos de las otras personas.
- Se precisan de políticas públicas en la Región que tengan un carácter sostenible y estén enmarcadas en la laicidad, para acceder a servicios de salud sexual y salud reproductiva, así como a procesos de educación para la sexualidad.
- Hasta el presente, no existen mecanismos eficaces y eficientes para perseguir y sancionar hechos de violencia sexual y crímenes de odio, que respondan a medidas estatales adecuadas para la lucha contra la discriminación en razón de géneros.
- Si bien el mejor escenario para la protección y garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos es el de un Estado laico, a pesar de que muchas constituciones de América Latina han incorporado ese principio, en la realidad los grupos anti derechos movilizan con mucha fuerza a personas que manifiestan públicamente su repudio hacia la agenda de los DSDR. Sin embargo se produce una espiral del silencio en torno a estos derechos, creando así una doble moral (o moral única) que genera una contradicción entre lo que hacen y lo que dicen.
- Ciertos grupos o colectivos humanos, requieren de acciones afirmativas desde los Estados para lograr un grado de igualdad que potencie su dignidad como personas y un desarrollo humano adecuado; es el caso de pueblos indígenas, mujeres afrodescendientes, colectivo GLBT y adolescentes embarazadas, entre otros.

- Se hace necesario potenciar las acciones de incidencia política e incidencia social desde las alianzas de países de la Campaña por una Convención Interamericana de Derechos Sexuales y derechos Reproductivos, a partir de nuevas discursividades que promuevan un giro lingüístico en la sociedad y de esa forma se genere una opinión pública favorable en torno a la agenda de DSDR.

CAPITULO V. PREGUNTAS ORIENTADORAS PARA EL TRABAJO EN GRUPO

1. Por qué la sexualidad y la reproducción son consideradas como derechos humanos?
2. Que significa la “autonomía del propio cuerpo”?
3. Es lo mismo la salud sexual y salud reproductiva que los derechos sexuales y derechos reproductivos?
4. Cuáles son los problemas emergentes por la invisibilidad de los DSDR?
5. Haz una breve reseña estadística de los tres problemas emergentes que ameriten de mayor atención en tu país.
6. Por qué es preciso contar con un Estado laico para brindar mayor garantía a los DSDR?
7. Cuál consideras que es la política pública más emblemática en tu país en materia de DSDR?
8. Crees que es necesario contar con acciones afirmativas en DSDR para ciertos grupos en situación de vulnerabilidad?
9. Qué pasos se deben seguir para avanzar en la descriminalización social del aborto?
10. Por qué consideras que los crímenes de odio se han incrementado en la Región?
11. Piensas que es necesario contar con una Convención Interamericana de DSDR? Por qué?

12. Tu país reconoce constitucionalmente los DSDR?
13. Aumentarías algún derecho sexual o derecho reproductivo al catálogo propuesto por la Campaña por una Convención Interamericana de DSDR? Cuál?
14. Qué entiendes por educación para la sexualidad?. La normativa de tu país en materia de educación ha incorporado este derecho en su contenido?
15. Cuál es el punto de mayor interés (desde tu punto de vista) que contiene el Consenso de Montevideo en materia de DSDR?
16. En cuanto a DSDR, el Comité de la CEDAW ha emitido alguna recomendación hacia tu Estado?
17. Con qué derechos se interrelacionan – prioritariamente – los DSDR?

BIBLIOGRAFIA

Comité Latinoamericano para la Defensa de los Derechos de las Mujeres. CLADEM Honduras. María Antonia Martínez (Coordinadora).

Institución FLORA TRISTÁN. Perú

OMS. Organización Mundial de la Salud.

CIPD. Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. 1994.

OPS. Organización Panamericana de la Salud. 2002

OMS. Organización Mundial de la Salud. Bóptico de la Mesa Nacional de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivo. Bolivia. 2013

Mesa Nacional de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Bolivia. Bóptico sobre el aborto.

OMS. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>

UNFPA. Fondo de Población de las Naciones Unidas. <http://bolivia.unfpa.org/content/educaci%C3%B3n-para-la-sexualidad>

Ministerio de Salud. Argentina. <http://www.msal.gov.ar/sida/index.php/informacion-general/vih-sida-its-y-hepatitis-virales/infecciones-de-trasmision-sexual>

American Cancer Society.

<http://www.cancer.org/espanol/cancer/queesloquecausaelcancer/infeccionesycancer/fragmentado/infeccion-con-vih-y-sida-what-are-h-i-v-and-a-i-d-s>

American Cancer Society.

<http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdecuellouterino/recursosadicionales/fragmentado/cancer-de-cuello-uterino-prevencion-y-deteccion-temprana-what-is-cervical-cancer>

BREASTCANCER.ORG. http://www.breastcancer.org/es/sintomas/cancer_de_mama/que_es_cancer_mama

PROPUESTA Campaña por una Convención Interamericana de derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

http://convencioninteramericana.org/wp-content/uploads/2016/04/Propuesta_Convención.pdf

Radio Feminista www.radiofeminista.net. Conferencia impartida por la abogada feminista Alda Facio durante los Foros Temáticos organizados por el Centro de Investigaciones de la Mujer de la Universidad de Costa Rica Transcripción y síntesis hecha por Yarman Jiménez/ RIF.

Comité CEDAW. Recom. general 24. (General Comments). La mujer y la salud : . 05/02/99.

OBSERVATORIO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO de América Latina y el Caribe.
<http://oig.cepal.org/es/indicadores/maternidad-adolescentes>

OBSERVATORIO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO de América Latina y el Caribe.
<http://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna>

OBSERVATORIO DE LA IGUALDAD DE GÉNERO de América Latina y el Caribe.
<http://oig.cepal.org/es/indicadores/demanda-insatisfecha-planificacion-familiar>

CONSEJO NACIONAL DE PREVENCIÓN. <http://consejonacionaldeprevencion.com/estadisticas-vih-sida-en-el-mundo>

Bobbio, Norberto. El tiempo de los derechos, Madrid, Sistema, 1991

ONU. <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

ONU. <http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cedaw.pdf>

ONU. <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

OEA http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm

OEA <https://www.oas.org/es/mesecvi/docs/BelemDoPara-ESPANOL.pdf>

RED ETIS. http://www.redetis.iipe.unesco.org/publicaciones_type/consenso-de-montevideo-sobre-poblacion-y-desarrollo/#.WCI3k8Lru70

OEA. Organización de Estados Americanos.
http://www.oas.org/dil/esp/orientacion_sexual_Principios_de_Yogyakarta_2006.pdf

Centro de estudios de Género y Diversidad Sexual. <http://generoydiversidad.org/estadisticas.php>



https://www.oas.org/dil/esp/afrodescendientes_proyec

www.convencioninteramericana.org