

UNA LECTURA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO. PANORAMA INTERNACIONAL ENTRE 1994 Y 2001

Alicia Elena PÉREZ DUARTE Y NOROÑA*

RESUMEN: En este artículo, la autora presenta una serie de reflexiones sobre el origen y evolución de los conceptos de “derechos sexuales” y “derechos reproductivos” cuyo hilo conductor es la perspectiva de género. Presenta los acuerdos internacionales en la materia, la llamada jurisprudencia de los mecanismos de control derivados de tratados y las preocupaciones que surgen por la aparición de tendencias que pretenden invalidar o disminuir los estándares alcanzados en el ámbito internacional, especialmente en el reconocimiento de derechos económicos, sociales y culturales, de los cuales son componentes el derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

Palabras clave: derechos sexuales, derechos reproductivos, derecho a la salud, género.

ABSTRACT: *In this article, the author develops a series of reflections on the origins and evolution of concepts such as “sexual rights” and “reproductive rights”; whose unifying element is the gender perspective. She also refers to international agreements on the matter, as well as to the so called “jurisprudence” of the control mechanisms derived from the treaties, and the worries that emerge from the emergence of certain trends that seek to invalidate or decrease the standards reached at the international level, specially those related to the recognition of economic, social and cultural rights, of which the right to health, sexual rights and reproductive rights form part.*

Descriptors: *sexual rights, reproductive rights, right to health, gender.*

* Consejera en la Misión Permanente de México ante Organismos Internacionales con sede en Ginebra.

SUMARIO: I. *Introducción*. II. *La perspectiva de género, confusiones y razones*. III. *El surgimiento de los conceptos: derechos sexuales y derechos reproductivos*. IV. *Las definiciones y compromisos alcanzados en El Cairo y en Pekín, y su revisión cinco años después*. V. *La labor de los mecanismos de vigilancia derivados de tratados en materia de derechos humanos durante este periodo*. VI. *A manera de conclusiones: los derechos sexuales y reproductivos desde la perspectiva de género*. VII. *Bibliografía*.

I. INTRODUCCIÓN

Desde hace ya varios años he insistido que si bien no se cuenta con una definición puntual sobre los conceptos “derechos sexuales” y “derechos reproductivos”, éstos existen como parte del catálogo de los derechos humanos pues, “leyendo entre líneas” y apoyando esa lectura con “la expresión de nuestros valores y aspiraciones”,¹ queda claro que, a partir del derecho a la vida, del derecho a la libertad, del derecho a formar una familia, del derecho al desarrollo, entre otros, se puede construir el andamiaje jurídico de los derechos sexuales y reproductivos, y darles contenido.

Sin embargo, cinco años de trabajar en Ginebra como delegada gubernamental, me han mostrado que no basta saber leer entre líneas, no basta ser creativa e interpretar las normas existentes, siempre habrá quién afirme que entre líneas no hay nada, sólo renglones vacíos y que las obligaciones del Estado son sólo aquellas a las que expresamente se comprometió con la firma de un tratado o convenio determinado y con las acotaciones hechas en las declaraciones y reservas expresadas al momento de la ratificación. Nada más que eso.

Estas obligaciones, me han dicho centenares de veces, no se pueden exigir por analogía o por mayoría de razón, tienen que

¹ Expresiones utilizadas por Cecilia Medina, miembro del Comité de Derechos Humanos en el *Meeting on the Application of Human Rights to Reproductive and Sexual Health (Glen Cove + 5)* (Reunión sobre la aplicación de los derechos humanos a la reproducción y a la salud sexual), organizada por la Oficina de la Alta Comisionada de Naciones Unidas para los Derechos Humanos y Fondo de Naciones Unidas para la Población, y celebrada en el Palais Wilson en Ginebra, del 25 al 27 de junio de 2001.

ser expresas. Así, por ejemplo, lo que algunas personas llamamos derecho a la alimentación, derecho a la vivienda adecuada, según algunos delegados gubernamentales en el ámbito multilateral, no son derechos, son meros componentes, no exigibles, del derecho a un nivel de vida adecuado, en los términos del artículo 11 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; para estos mismos delegados, el derecho a la salud, tampoco es tal, pues la construcción del artículo 12 de ese mismo pacto no habla de un derecho a la salud, sino de un derecho “a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental”, es decir, una quimera difícilmente exigible; incluso, dicen, que los derechos de la niñez tampoco existen simplemente porque la convención que los consigna no ha sido ratificada por el 100% de los Estados, aunque no aclaren que sólo faltan las ratificaciones de Estados Unidos de América y Somalia.

A partir de los últimos dos años del siglo XX se ha gestado y consolidado una corriente de interpretación de las normas internacionales de corte positivista. Esta corriente afirma que las obligaciones de los Estados se encuentran sólo en los tratados que han suscrito y en cuya interpretación literal no caben analogías ni otros métodos de interpretación. Las obligaciones estatales, según esta corriente, no están en las recomendaciones o comentarios de los órganos de vigilancia ni en los programas y planes de acción de las conferencias internacionales ni en las resoluciones de las comisiones orgánicas. La aplicación de esta forma de pensar y ver al derecho internacional tiende a disminuir la eficacia de las normas relacionadas con derechos humanos en general, pero es especialmente dramática tratándose de derechos económicos, sociales y culturales, pues se les niega el carácter de derechos por su “falta de justiciabilidad”. Más preocupante, aún, tratándose de derechos que afectan de manera especial a mujeres, niños y niñas.

He sido testigo de regresiones en la concepción de la naturaleza de la obligación estatal frente a los derechos humanos pues, si bien ya se había dado un gran paso al reconocer que esta obligación es algo más que un simple no hacer, y que los Estados deben garantizar la plena vigencia y el pleno goce de todos y

cada uno de los derechos humanos que han reconocido, he podido constatar, con cierta preocupación, que representaciones gubernamentales como las de Estados Unidos de América, Austria y Suecia, por ejemplo, han negado esta evolución y regresado a la antigua concepción en los dos primeros periodos de sesiones de la Comisión de Derechos Humanos del siglo XXI.

Estos años me han obligado a abandonar un poco el camino de la creatividad en el derecho y transformarme en una fanática de la norma claramente consignada, del *ius* positivismo, por lo menos en el ámbito internacional; me han obligado a guardar mis ímpetus interpretativos para más tarde, cuando el ideal de la aceptación, exigibilidad y vigencia universales de todos los derechos humanos se haya alcanzado, mientras tanto, se quedan en el cajón de los archivos por revisar.

Sin embargo, me pregunto ¿cómo puedo contribuir a que el debate sobre estos derechos avance? ¿cómo puedo capitalizar la experiencia de estos cinco años en pro de la aceptación universal de los derechos sexuales y reproductivos? Derechos que, dicho sea de paso, son de lo más volátiles, pues aparecen y desaparecen en los acuerdos internacionales sobre el tema y por tanto de las políticas públicas regionales, nacionales y locales.

Inicio mis reflexiones reconociendo que la sexualidad forma parte del conjunto de atributos y facultades de la persona humana, que es inherente a su naturaleza, que posee un carácter universal, y que la reproducción debe ser, en el ser humano, una expresión de libertad, voluntad y responsabilidad.

Parto de la convicción de que varones y mujeres son los sujetos centrales, los beneficiarios directos de todo programa y política pública, tanto en el ámbito internacional como en el regional, nacional o local que se relacione con el derecho a la vida, a la libertad, a la salud, a la maternidad, a la paternidad, al desarrollo...

También, de que la perspectiva de género es un auxiliar fundamental e indispensable para la correcta comprensión de los fenómenos de la naturaleza humana como lo son la sexualidad y la reproducción y, por tanto, para el diseño de políticas y progra-

mas que respeten en toda su amplitud los derechos inherentes a estos fenómenos naturales y humanos.

II. LA PERSPECTIVA DE GÉNERO, CONFUSIONES Y RAZONES

Precisamente por estas convicciones, tengo que aclarar el significado que doy al concepto género, el cual, me parece, hemos desvirtuado. Creo que hoy en día se ha perdido totalmente la brújula con este concepto. Cuando surgió, allá en los años setenta, como una propuesta del feminismo, se pretendía separar los aspectos biológicos que caracterizan a las personas —varones y mujeres— de la socialización que nos impone determinados estereotipos y roles. Las feministas anglosajonas —autoras de esta propuesta— consideraron que era la mejor forma de enfrentar los efectos de un determinismo biológico y ampliar la plataforma teórica que sustenta la igualdad y equidad entre varones y mujeres.²

A partir de entonces, la utilización de este concepto ha sido un excelente auxiliar de trabajo. Ha permitido reconocer y criticar formas de interpretación, simbolización y organización social de las diferencias biológicas y culturales entre varones y mujeres; ha permitido avanzar en la comprensión de aquellos factores socioeconómicos, históricos y culturales, que definen el ser mujer y el ser varón como categorías de lo humano, pretendidas como inamovibles a pesar de su variabilidad inherente en tanto componentes del devenir histórico.

Sin embargo, el uso del concepto género ha creado confusiones. Originalmente por efectos de su aplicación a otros idiomas, doy fe de la dificultad que se tiene para explicarlo en español y en francés; no quiero imaginarme lo que sucede con el chino, el árabe y el ruso, por sólo mencionar los idiomas oficiales de Naciones Unidas. ¿Cuántas veces no escuché a representantes gubernamentales o funcionarios de organismos internacionales explicar que basta la de-

² Al respecto véase Lamas, Marta, "Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género", *La ventana. Estudios de género*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, núm. 1, junio de 1997. Disponible en Internet: <http://www.udg.mx/laventana/libr1/lamas.html>, p. 1.

sagregación por sexo en las estadísticas, para cumplir con la incorporación de la perspectiva de género en los análisis económicos y sociales, y que con elevar el número de mujeres contratadas en una institución o empresa se está atendiendo el *mainstreaming gender*?

A estas alturas, en muchos foros internacionales, género se utiliza como sinónimo de sexo, y perspectiva de género como “cosa de mujeres”, porque pareciera que la variable determinante en el análisis de los fenómenos sociales desde la perspectiva de género no son los factores culturales, de poder político, de acceso a recursos que marcan la diferencia entre varón y mujer, y las relaciones entre ambos sexos sino, simplemente, el hecho de haber nacido mujer. De ahí que ahora, en las reuniones intergubernamentales, casi siempre que se utiliza la voz género se piensa en mujer o, en el peor de los casos, en sexo.

En la lectura que propongo de las definiciones sobre derechos sexuales y reproductivos, y los compromisos alcanzados en el ámbito internacional, retomo la propuesta que hicieron originalmente las feministas anglosajonas, es decir, al hablar de la perspectiva de género estoy haciendo referencia a una metodología que se estructura a partir de las relaciones entre varones y mujeres, de su socialización conjunta, de los problemas que trae a unos y a otras, la concepción dicotómica de la sociedad. Utilizo la metodología para hacer referencia a las relaciones de poder, equilibrio y desequilibrio entre varones y mujeres. Me refiero a la perspectiva de género como auxiliar para poner en evidencia la simbolización cultural tanto de las diferencias entre varones y mujeres, como de sus relaciones con respecto a la sexualidad y a la reproducción, así como los códigos de conducta que surgen de esa simbolización que ha permeado y ha sido introducida en el inconsciente colectivo como una verdad absoluta.³

3 En este contexto, Marta Lamas, siguiendo a Jean W. Scott, afirma que existe una ventaja de usar género para designar las relaciones sociales entre los sexos: mostrar que no hay un mundo de las mujeres aparte del mundo de los hombres, que la información sobre las mujeres es necesariamente información sobre los hombres. Usar esta concepción de género lleva a rechazar la idea de las esferas separadas. Scott señala que los “estudios de la mujer” perpetúan la ficción de que la experiencia de un sexo tiene poco o nada que ver con la experiencia del otro sexo. Aunque existe ese riesgo, creo que es menor, ya que muchos trabajos ubicados en los “estudios de la mujer” integran la perspectiva de relaciones

Al hablar de perspectiva de género, por tanto, no me refiero exclusivamente a la mujer ni a sus diferencias biológicas con el varón. Tampoco señalo la condición de la mujer como una entidad separada o separable —ella y sus experiencias— de la sociedad y de los varones.

En el contexto del tema de este artículo, analizar la sexualidad y la reproducción en tanto fenómenos sociales y en tanto derechos humanos, desde la perspectiva de género, implica tener en mente dos ideas centrales: primero, el género es un elemento presente en todas aquellas relaciones sociales en las que la diferencia sexual es significativa; segundo, el género representa relaciones primarias de poder.

Estas ideas contienen varios elementos que deben tomarse en consideración, en especial, los símbolos y mitos creados culturalmente que identifican y describen lo que es masculino y lo que es femenino; las normas, tanto jurídicas como religiosas, que “congelan” las categorías varón y mujer en la sociedad; las instituciones y organizaciones sociales que perpetúan esas categorías y favorecen un tipo determinado de relaciones entre varones y mujeres,⁴ entre otros.

En el marco sugerido por estas ideas y elementos, la sexualidad y la reproducción son visualizadas como el eje sobre el cual giran los símbolos y representaciones de lo femenino y lo masculino, del “quehacer” de la mujer y de las “responsabilidades” del varón; de los roles que les son asignados a cada uno en la sociedad y su repetición a través de las generaciones. La perspectiva de género permite poner en evidencia la lógica de poder que subyace tras los datos “objetivos” que emanan de esos símbolos y representaciones; lógica sobre la cual la ley o los sistemas normativos han construido y definido “lo natural” a partir de paradigmas, esto es, el hombre como representación de lo humano; la hetero-

sociales entre los sexos. En todo caso, el uso de la categoría género implica otra índole de problemas: dependiendo de la disciplina de que se trate es que se formulará la interrogante sobre ciertos aspectos de las relaciones entre los sexos o de la simbolización cultural de la diferencia sexual. *Ibidem*, p. 3.

4 Es el caso del matrimonio, de las relaciones de parentesco, de trabajo, de familia; la concepción del patrimonio y la herencia, etcétera.

sexualidad, como la única forma —o por lo menos, la única normal— de expresión de la sexualidad; la familia nuclear como la célula social universal o, desde el paradigma feminista, la maternidad libremente asumida.⁵

Desde mi punto de vista, y sin desconocer los avances alcanzados, la lógica de poder y los paradigmas a que hago referencia prevalecen en el debate internacional y nacional sobre los derechos sexuales y reproductivos, sobre la salud sexual y reproductiva, sobre los derechos humanos de las mujeres, dejando en el olvido factores de poder que inciden, también, en las relaciones entre varones y mujeres como la edad, la condición social y económica, la educación, la ideología, la pertenencia a un grupo étnico determinado, entre otros. Por ello entiendo que encontremos dificultades para hablar de manera clara sobre temas como la educación sexual, la sexualidad de adolescentes, el aborto y la opción sexual. Entiendo, también, por qué se favorece la perpetuación de la confusión entre género, sexo y mujer.

III. EL SURGIMIENTO DE LOS CONCEPTOS: DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

Cabe recordar que el concepto de derechos reproductivos surge, inicialmente, como una elaboración teórica para fundamentar y tratar de construir nuevas estructuras sociales que favorecieran la maternidad libre y la paternidad responsable; estructuras en las que se reconociera la función que ambas relaciones tienen en la construcción de la personalidad tanto de los varones como de las mujeres y que el concepto de derechos sexuales tiene un origen incierto vinculado tanto a la salud sexual como a las reivindicaciones de algunos grupos sociales sobre el derecho a ser diferente y a la no discriminación, incluso por la opción sexual.

Tiempo después se pudo afirmar que la comunidad internacional había reconocido la existencia de derechos vinculados con el

⁵ Sobre el particular, véase Butler, Judith, *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*, trad. de Mónica Mansour y Laura Manríquez, México, PUEG-UNAM-Paidós, 2001.

ejercicio de la sexualidad y la reproducción de los seres humanos. Esto es cierto; pero, también es cierto que este reconocimiento sigue siendo muy precario, que no en todas las reuniones en las que se hace referencia al tema de la salud sexual y reproductiva se mencionan los derechos correspondientes, y también es cierto que no podemos afirmar que exista un consenso sobre los límites y contenidos de estos derechos, porque cada vez que se ha llegado a un acuerdo, las reservas sobre ese acuerdo son más largas que el contenido de lo acordado.

Algunos grupos consideran que en el ámbito internacional estos conceptos surgen en la Conferencia de Teherán de 1968, cuando, por primera vez se estableció que los progenitores tienen un derecho intrínseco a determinar libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos y a obtener la información necesaria para ello.⁶ Este mismo acercamiento se repite en los documentos finales de la Primera Conferencia Mundial de la Mujer⁷ y después en los correspondientes a las conferencias intergubernamentales sobre población de Bucarest y México.⁸

Se dice, también, que la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer proporciona la base legal internacional más acabada para los derechos reproductivos, precisamente por ser el único instrumento internacional que habla, de manera específica, de la planificación familiar. Efectivamente, en el artículo 12 de esta convención se establece, entre otras cosas, que los Estados parte deben garantizar, en igualdad de circunstancias, el acceso de las mujeres a los servicios de atención médica, en los que se comprenden los relacionados con la planificación de la familia, y en el artículo 16 se establece que, en la familia, la mujer debe tener los mismos derechos que el varón, entre otras cosas, para decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de los hijos.

6 Acta Final de la Conferencia de Derechos Humanos celebrada en mayo de 1968, en Teherán, Irán. Documento de Naciones Unidas A/CONF.32/41 (1968).

7 Celebrada en México en 1975.

8 Respectivamente, Conferencia Mundial de Población (1974) y Conferencia Internacional sobre Población (1984).

Acercamientos que se retoman en los años noventa durante las conferencias sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo y sobre Derechos Humanos.⁹

Todo lo anterior es cierto, sin embargo, no es sino hasta 1994 cuando surgieron claramente especificados los conceptos de salud sexual y reproductiva, así como los derechos correspondientes.

IV. LAS DEFINICIONES Y COMPROMISOS ALCANZADOS EN EL CAIRO Y EN PEKÍN, Y SU REVISIÓN CINCO AÑOS DESPUÉS

Hasta aquí consigné un brevísimo y apretado resumen de los pasos que se fueron dando para la construcción teórica y práctica de los derechos sexuales y reproductivos, llegamos así al punto crucial: 1994 y 1995. En estos años se celebraron dos conferencias internacionales que marcaron un hito en el reconocimiento y la construcción de los derechos humanos vinculados con la reproducción y la sexualidad. La primera es la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo), la segunda es la IV Conferencia Internacional de la Mujer (Pekín).¹⁰

En ambas conferencias, sobre el tema que nos ocupa, se reconoció que:

La salud reproductiva es 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 entrena 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. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente

⁹ Celebradas, respectivamente, en Río de Janeiro, Brasil, en 1992, y Viena, Austria, en 1993.

¹⁰ Celebradas, respectivamente, en El Cairo, en agosto de 1996, y en Pekín, en septiembre de 1995.

prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, 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.¹¹

Esta definición ha sido retomada, desde entonces, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus programas, conferencias y talleres de capacitación. Así, esta organización ha contribuido a dar arraigo a los acuerdos alcanzados en El Cairo y en Pekín, y facilitado los esfuerzos de diferentes grupos en ambos rubros, la reproducción y la sexualidad humanas.

En la euforia que ello provocó se nos olvidó que en esas conferencias se especificó que: “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”.¹²

Es decir, se nos remitió a “ciertos derechos humanos” entre los cuales existe el “derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libremente y sin discriminación alguna, el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos”,¹³ pero ¡cuidado! a condición de que exista también la responsabilidad para ello, entendida ésta como el deber que tienen

11 Párrafo 7.2 del “Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo”, *Informe de la Conferencia sobre la Población y el Desarrollo*, documento de Naciones Unidas A/CONF.171/13/Rev.1, y párrafo 94 de la “Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer”, *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer*, documento de Naciones Unidas S/CONF.177/20/Rev.1.

12 Párrafos 7.3 y 95 de los documentos citados *supra*.

13 *Idem*.

las personas que decidan procrear de tomar en consideración “las necesidades de sus hijos nacidos y futuros”, y desde luego “sus obligaciones con la comunidad”. Comprende, también, el derecho a acceder a la información necesaria para tomar las decisiones correspondientes y “el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva”,¹⁴ lo que ello haya significado para quienes redactaron el párrafo en el que se consigna este elemento.

Desde luego, los Estados se comprometieron a promover el ejercicio responsable de estos derechos en sus políticas y programas de salud reproductiva, tanto estatales como comunitarios, especificando que en este marco debe estar incluida la planificación familiar. Así pues, vale la pena apuntar que:

- a) Tanto en El Cairo como en Pekín, la espina dorsal de los derechos reproductivos es la planificación familiar, y que aquella de los derechos sexuales es el combate a enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/sida, y a los embarazos precoces. Es decir, dos temas que preocupan a los gobiernos dentro de una lógica de políticas públicas vinculadas con el poder patriarcal. Los otros temas: como la trata de mujeres, niños y niñas, o la violencia de género son sólo graciosas concesiones fácilmente desechables, como he atestiguado en algunos foros de derechos humanos en la sede de Naciones Unidas en Ginebra.
- b) La sexualidad y el ejercicio de los derechos sexuales quedaron circunscritos “a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable”.¹⁵
- c) Según algunos representantes gubernamentales, estos compromisos no son jurídicamente exigibles, ni en el ámbito internacional ni, por lo tanto, en el nacional.

¹⁴ *Idem.*

¹⁵ *Idem.*

- d) En ambas conferencias las reservas, las observaciones y comentarios de los gobiernos son tan largas como los propios planes de acción.

En Pekín se afirmó que los derechos humanos de la mujer comprenden el derecho a tener un control sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva;¹⁶ ello representa un primer acercamiento a la definición de los derechos humanos vinculados con el ejercicio de la sexualidad, pero llegamos al absurdo de que este derecho sólo es reconocido a la mujer, no así al varón. Cabe preguntar ¿por qué esta diferencia si se pretende impulsar las relaciones igualitarias, de respeto, consentimiento recíproco y responsabilidad compartida sobre las consecuencias del comportamiento sexual? Estas distinciones son graves, entre otros aspectos, porque los niños están desprotegidos frente a las agresiones al libre desarrollo de su sexualidad, simplemente porque género se identifica con mujer; por tanto, los varones menores de edad no están incluidos en la esfera de preocupación. También es preciso apuntar que, el reconocimiento hecho en Pekín está circunscrito a la heterosexualidad.

Cinco años más tarde, en los periodos extraordinarios de la Asamblea General conocidos como El Cairo + 5 y Pekín + 5,¹⁷ la lógica del poder patriarcal se impuso; por tanto, se retrocedió respecto de lo alcanzado en 1994 y 1995.

Efectivamente, las declaraciones sobre una maternidad y paternidad libre y responsable se circunscriben, en estas reuniones de seguimiento, a una “relación entre la reducción de la fecundidad y el crecimiento económico y su distribución equitativa”, como si tener menos hijos e hijas resolviera los problemas de desarrollo y pobreza;¹⁸ los derechos sexuales y reproductivos se expresan como

16 Párrafo 96 de la Plataforma de Acción de Pekín.

17 Vigesimoprimer Periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, Nueva York, 1999, y Vigesimotercer Periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General, “Mujeres 2000: Igualdad de género, desarrollo y paz para el siglo XXI”, Nueva York, 2000, respectivamente.

18 Párrafo 15 a) de las “Medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo”, Anexo del documento de

servicios de salud, incluidos los relacionados con la salud sexual y reproductiva, en particular la planificación familiar;¹⁹ se reducen a ser un indicador de la inserción adecuada de la mujer en los mercados laborales;²⁰ los derechos reproductivos se refieren solamente a la mujer; sobre el varón, en cambio, pesa “la responsabilidad de su propio comportamiento y salud reproductivos y sexuales”.²¹

No todo es negativo y preocupante. Avances, también los hubo. Ejemplo, el tratamiento puntual sobre el aborto en El Cairo + 5 que incluye el compromiso de dar un trato humanitario y respetuoso a las mujeres que recurren a él; la mejor comprensión de la sexualidad de los y las adolescentes, aunque se proponga una aberración como medida de prevención de los embarazos precoces y del contagio del VIH/sida: “la abstinencia voluntaria”; en Pekín + 5 se trabajó con mayor profundidad la violencia contra la mujer vinculada con la sexualidad, precisándose, incluso, que debe sancionarse la violación en el matrimonio.

En todo caso, es pertinente insistir en que los consensos alcanzados tanto en El Cairo como en Pekín, y cinco años después, son consensos precarios; están llenos de reservas, la mayoría de las cuales se refieren precisamente a los derechos sexuales y reproductivos, denotan un temor a la expresión libre e informada de la sexualidad, y una preocupación porque las instituciones de control de esta sexualidad, como el matrimonio, mantengan su andamiaje aunque ya sea obsoleto y no responda a las necesidades de varones y mujeres, trátase de la sociedad de que se trate.

Naciones Unidas A/S-21/5/Rev.1 que contiene el Informe del Comité Especial Plenario del vigésimo primer periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General.

19 *Ibidem*, párrafos 21 b) y 40, y párrafo 55 de “Las nuevas medidas e iniciativas para la aplicación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing”, documento de Naciones Unidas S-A/23/10/Rev.1, Informe del Comité Especial Plenario del vigésimo tercer periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General.

20 El párrafo 45 del informe sobre El Cairo + 5 señala que “Los gobiernos deben adoptar todas las medidas posibles para eliminar todas las diferencias y desigualdades entre los sexos en lo que respecta a los medios de vida de la mujer, y su participación en el mercado laboral mediante la creación de empleos con ingresos seguros, lo que según se ha comprobado, contribuye a la potenciación del papel de la mujer y al mejoramiento de su salud reproductiva”.

21 Párrafo 50 del documento que se cita en la nota anterior.

V. LA LABOR DE LOS MECANISMOS DE VIGILANCIA
DERIVADOS DE TRATADOS EN MATERIA DE DERECHOS
HUMANOS DURANTE ESTE PERIODO

No me detendré a profundizar en el análisis de toda la labor realizada sobre el tema por los mecanismos de vigilancia derivados de tratados en materia de derechos humanos.²² Para los fines de este artículo, bastará apuntar algunos aspectos que considero relevantes.

La llamada jurisprudencia emitida por los seis comités a través de sus observaciones o recomendaciones generales con el fin de guiar a los Estados parte de cada uno de los instrumentos internacionales correspondientes en la presentación de sus informes periódicos, son auxiliares muy útiles en la comprensión del alcance de las obligaciones asumidas por esos Estados parte. Sin embargo, la falta de unidad en el lenguaje a facilitado también la confusión. Veamos cómo.

1. *El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*

En Comentario General sobre el artículo 12 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,²³ este comité afirma que la salud es un derecho fundamental, que es indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Se afirma que el derecho a la salud abarca una “amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana”.²⁴

El comité señala que este derecho así definido abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Así, los Estados deben, en opinión

22 Rebecca Cook y Kathy Hall Martínez realizaron recientemente una recopilación de todas las recomendaciones que han hecho sobre esta materia los diferentes mecanismos de vigilancia, véase: *The application of Human Rights to reproductive and sexual health; an analysis of the work of international human rights treaty bodies*, The Center for Reproductive Law and Policy-University of Toronto Program in Sexual and Reproductive Health Law, 2000.

23 Observación general número 14 (documento de Naciones Unidas E/C.12/2000/4).

24 Párrafo 4 de la observación general citada.

del comité, contar con un número suficiente de establecimientos y bienes de servicios públicos de salud y atención a la salud de calidad y que sean accesibles —física y económicamente— a todas las personas, sin discriminación alguna, incluyendo el acceso a la información necesaria sobre todos los aspectos relacionados con la salud. Estos establecimientos y servicios deben ser respetuosos de la ética médica y de la cultura de las personas a que estén destinados.²⁵

El comité hace énfasis en la salud sexual y reproductiva al referirse al componente de prevención, tratamiento de enfermedades y lucha contra ellas contenido en el artículo 12 del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y es aquí cuando hacen explícita la necesidad de promover la igualdad de género como uno de los factores que contribuye a la lucha y prevención de enfermedades de transmisión sexual como el VIH/sida.²⁶

Bajo el rubro “Temas especiales de alcance general” de este comentario, se esconde literalmente un cajón de sastre, ya que encontramos de todo: desde la no discriminación hasta los pueblos indígenas, pasando por la perspectiva de género, la mujer y el derecho a la salud, los niños y los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades, y las limitaciones a que se enfrentan las personas en el goce del derecho a la salud. De hecho, el título correcto de este apartado debería ser “perspectiva de género”, pues su contenido encierra, precisamente, la preocupación que el comité tiene respecto de esta perspectiva, es decir: el reconocimiento de que “los factores biológicos y socioculturales ejercen una influencia importante en la salud del hombre y la mujer”, especificando que la desagregación, por sexo, de datos específicos relacionados con la salud es un excelente auxiliar para subsanar las desigualdades.²⁷ Desafortunadamente, esta perspectiva de género queda como un apartado distinto de sus propios componentes, es decir, el resto de la lista. Para evitar esta lectura equívoca,

25 Párrafo 12 de la observación que se comenta.

26 Párrafo 16 de la observación que se comenta.

27 *Ibidem*, véase párrafo 20.

insisto, el comité debió utilizar como paraguas del rubro la perspectiva de género.

En todo caso, se reconoce que la discriminación en los servicios de salud está prohibida. En la lista de factores que contribuyen a la discriminación se encuentran los que ya han sido consagrados, es decir: sexo, raza, color, idioma, religión, opinión política, y añaden otros elementos relacionados con la xenofobia —como el origen nacional o el lugar de nacimiento—, la situación económica, la situación política o social y la orientación sexual.²⁸ En relación con la discriminación contra la mujer, hacen especial referencia a los servicios en materia de salud sexual y reproductiva, incluidos en la gama de atenciones de salud que deben estar accesibles a la mujer; por lo que hace a la salud de niñas, niños y adolescentes, se especifica que, entre otras cosas, comprende la erradicación de prácticas tradicionales como los matrimonios precoces, las mutilaciones sexuales femeninas, la alimentación preferente a los niños, descuidando a las niñas, y el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva, respetuosos de la confidencialidad y la vida privada de los y las adolescentes.

Por lo que hace a la interpretación de las obligaciones de los Estados, el comité precisa que, con relación al derecho a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, estas obligaciones se dan en tres niveles, como en cualquier otro derecho humano: respeto, protección y cumplimiento. Esto es, los Estados deben abstenerse de inmiscuirse indebidamente e impedir el goce y disfrute de este derecho; deben adoptar medidas para impedir que terceros se inmiscuyan e impidan este goce y disfrute, y deben adoptar todas las medidas necesarias para dar plena efectividad a este derecho, medidas que implican facilitar, proporcionar y promover todos los servicios de salud.

Hasta aquí, el comité es claro. Sin embargo, al tratar el tema de la salud sexual y reproductiva, la observación general se vuelve oscura, en vez de contribuir a aclarar y precisar el contenido de este concepto, contribuye a la confusión.

28 Véase párrafo 18 de la observación general que se comenta.

Por un lado,²⁹ se afirma que la salud sexual y reproductiva está incluida en las cuestiones de la salud. Textualmente se dice que:

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

Pero, en otros lugares, en la versión en español, habla de “libertad sexual y genética”,³⁰ de “derechos genésicos”³¹ y de “servicios de salud sexual y genésicos”.³² En la versión inglesa de *sexual and reproductive freedom*, de *reproductive rights* y de *sexual and reproductive health services*.³³ La primera pregunta que surge es ¿por qué para un público —el anglófono— se habla de libertad y derechos reproductivos y para otro —el hispanoparlante— de libertad y derechos genésicos? Pareciera que, para este comité, reproducción y genética son sinónimos en español, porque entre los servicios de salud sexual y genésicos, comprende el acceso a la planificación familiar, a la atención anterior y posterior al parto, a los servicios obstétricos de urgencia. De hecho, en nota de pie de página, señalan que:

La salud genésica significa que la mujer y el hombre están en libertad de decidir si desean reproducirse y en qué momento, y tienen el derecho de estar informados y tener acceso a métodos de planificación familiar, seguros, eficaces, asequibles y de su elección, así como el derecho de acceso a los pertinentes servicios de atención

29 Véase párrafo 11.

30 Párrafo 8 de la observación general número 14 en su versión en español.

31 *Ibidem*, párrafo 21.

32 *Ibidem*, párrafo 14.

33 Los problemas derivados de la traducción de documentos oficiales de Naciones Unidas son más comunes de lo que se pudiera pensar. Se ha llegado, incluso, a utilizar diferente concepto para una misma voz inglesa, dependiendo de la sede en dónde se realizó la traducción. El ejemplo más evidente es la traducción de *trafficking*, que en Nueva York se traduce por *tráfico* y en Ginebra por *trata*.

de la salud que, por ejemplo, permitirán a la mujer pasar sin peligros las etapas de embarazo y parto.³⁴

Más adelante, el comité indica, en el contexto de la salud sexual y reproductiva de la mujer, que los Estados deben adoptar medidas preventivas y correctivas para protegerla contra prácticas tradicionales y perniciosas que le denieguen sus “derechos genésicos”.³⁵ Debemos, pues, entender que este concepto es sinónimo de “derechos reproductivos”.

Por otro lado, en esta misma observación general, se afirma que “el concepto del más alto nivel posible de salud... tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado”,³⁶ ¿qué entiende por “condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales?” Sobre todo en el contexto de la salvaguarda que ofreció a los Estados, al acotar que:

Un Estado no puede garantizar la buena salud, no puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta la salud de la persona. Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.³⁷

2. *El Comité para la Eliminación de todas la Formas de Discriminación contra la Mujer*

Este comité emitió en 1999 una recomendación general, la número 24,³⁸ con el fin de precisar que el acceso a la atención de

34 Nota de pie de página número 12, en página 7, de la versión en español del documento que se cita y que corresponde a la definición que dan a *reproductive health*.

35 *Ibidem*, párrafo 21.

36 Véase párrafo 9 del documento que se cita.

37 *Idem*.

38 Véase documento de Naciones Unidas A/54/38/Rev.1, capítulo I.

la salud, en la que se considera incluida la salud reproductiva, “es un derecho básico previsto en la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación en Contra de la Mujer”, según lo establecido en el artículo 12, en el cual se señala que:

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

Esta recomendación pretende no sólo interpretar el sentido del artículo mencionado, sino orientar a los Estados parte en la elaboración de sus informes periódicos y, por tanto, en el cumplimiento de las obligaciones que le atañen en tanto firmantes de la convención. Así, los informes deberán explicar cómo las políticas en materia de salud toman en consideración los factores que hacen las diferencias específicas entre varones y mujeres. Factores estrictamente biológicos, como la menstruación, la función reproductiva y la menopausia; factores socioeconómicos, como “la desigual relación de poder entre la mujer y el hombre en el hogar y en el lugar de trabajo puede repercutir negativamente en la salud y la nutrición de la mujer”;³⁹ factores psicosociales, como las depresiones debidas a los ciclos menstruales y a los periodos posparto, los trastornos en la nutrición como la anorexia y la bulimia, y la falta de disposición de la mujer para acudir a los servicios de salud debida, entre otras cosas, a la falta de respeto de la confidencialidad en estos servicios.

En esta recomendación general, el comité no señala de manera expresa el derecho a la salud sexual y reproductiva, se limita a bordar una trama que permite hacer esas interpretaciones que algunos Estados parte se niegan a reconocer. Así, se refiere a los problemas derivados de la falta de acceso a servicios médicos pre y post natales, y de planificación familiar, como elementos preo-

³⁹ Factores en los que el comité enumera las distintas formas de violencia, embarazos prematuros o indeseados, y la mutilación sexual femenina. Véase párrafo 12, inciso b), de la recomendación que se comenta.

cupantes en el marco del derecho a la salud. Es, en cambio, explícito al subrayar su preocupación sobre el VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sexual. Cuestiones que califica como de “importancia vital” para el derecho a la salud sexual de la mujer y la adolescente. Cito:

Las adolescentes y las mujeres adultas en muchos países carecen de acceso suficiente a la información y los servicios necesarios para garantizar la salud sexual. Como consecuencia de las relaciones desiguales de poder basadas en el género, las mujeres adultas y las adolescentes a menudo no pueden negarse a tener relaciones sexuales ni insistir en prácticas sexuales responsables y sin riesgo. Prácticas tradicionales nocivas, como la mutilación genital de la mujer y la poligamia, al igual que la violación marital, también pueden exponer a las niñas y mujeres al riesgo de contraer VIH/sida y otras enfermedades transmitidas por contacto sexual.⁴⁰

Al calificar los servicios de salud, el comité afirma que éstos deben ser aceptables por la mujer, respetuosos de su dignidad y garantes de su intimidad. En este contexto, por un lado exige a los Estados que reconozcan la función social de la maternidad, que las políticas y programas de salud tengan una perspectiva de género y, por otro, enumera una serie de formas que atentan contra los derechos sexuales y reproductivos como la esterilización forzosa o las pruebas obligatorias de embarazo como condición para el empleo.

En términos generales, el Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación en Contra de la Mujer tiene una concepción más acabada de las diferentes aristas de los derechos vinculados con la sexualidad y la reproducción. Por ello, como ya señalé, destaca aspectos como la violencia hacia la mujer, las prácticas tradicionales que afectan directa o indirectamente el ejercicio de la sexualidad y la reproducción, y la disparidad de poder en las relaciones entre varones y mujeres.⁴¹

⁴⁰ Véase párrafo 18 de la recomendación general número 24 que se comenta.

⁴¹ Véanse también las recomendaciones 12, del 3 de marzo de 1989 (A/44/38), 14 y 15, del 2 de febrero de 1990 (A/45/38), y 19 del 30 de enero de 1992 (A/47/38).

Hasta aquí los avances, hasta aquí la claridad en las interpretaciones. Ahora las confusiones. El comité se refiere a la negativa de prestación de servicios relacionados con la salud reproductiva de la mujer, por razones de conciencia, o a “las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones”.⁴² Puedo creer, sin temor a equivocarme, que se está refiriendo de manera implícita al aborto. ¿Por qué no mencionarlo clara y explícitamente? ¿Qué no se trata de un problema de salud grave que merece un serio y enérgico llamado de atención? Cabe destacar que este comité también habla, en la versión en español, de salud sexual y genésica, concepto cuya problemática ya traté.⁴³

3. *El Comité de Derechos Humanos*

Este comité, órgano de vigilancia del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, emitió el 29 de marzo de 2000 la observación general número 28 sobre la Igualdad de Derechos entre Hombres y Mujeres. En ella, se vincula el derecho a la vida, en términos del artículo 6o. de ese instrumento internacional, y aspectos vinculados con la salud reproductiva como las tasas de mortalidad materno infantil y embarazos no deseados, y la violencia hacia la mujer y las niñas, en el contexto de los artículos 7o. y 24 del pacto. Trata, también, el acceso a un aborto en condiciones de seguridad, cuando el embarazo es producto de violación; las esterilizaciones forzadas, y la mutilación genital femenina.⁴⁴

En el contexto del artículo 17 del pacto, el comité afirma que:

Los Estados Partes deben presentar información que permita al Comité evaluar los efectos de las leyes y prácticas que entraban el ejercicio por la mujer, en pie de igualdad con el hombre, del derecho a la vida privada y otros derechos amparados por el artículo 17. Constituye un ejemplo de esa situación el caso en que se tiene

⁴² Párrafos 11 y 14 de la recomendación general número 24 que se comenta.

⁴³ *Ibidem*, párrafo 18.

⁴⁴ Véanse párrafos 10 y 11.

en cuenta la vida sexual de una mujer para decidir el alcance de sus derechos y de la protección que le ofrece la ley, incluida la protección contra la violación. Otro ámbito en que puede ocurrir que los Estados no respeten la vida privada de la mujer guarda relación con sus funciones reproductivas, como ocurre, por ejemplo, cuando se exige que el marido dé su autorización para tomar una decisión respecto de la esterilización, cuando se imponen requisitos generales para la esterilización de la mujer, como tener cierto número de hijos o cierta edad, o cuando los Estados imponen a los médicos y a otros funcionarios de salud la obligación de notificar los casos de mujeres que se someten a abortos.⁴⁵

El comité hace una serie de referencias a los vínculos que existen entre los derechos sexuales y reproductivos, y los reconocidos en el Pacto de Derechos Civiles y Políticos; sin embargo, no lo hace de manera explícita, por tanto, sus referencias sólo auxilian a quien desea encontrar los nexos entre unos y otros.

4. *El Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial*

Este comité también emitió una recomendación general, la número XXV, para definir las dimensiones de la discriminación racial relacionadas con el género y, desde luego, toca algunos aspectos vinculados con los derechos sexuales y reproductivos. Es el caso de la violencia sexual cometida contra mujeres de determinadas etnias como método para la depuración racial o extinción de determinados grupos; la esterilización obligatoria de mujeres indígenas y embarazos resultantes de violaciones motivadas por prejuicios raciales. Es claro que son elementos que contribuyen a la construcción teórica del tema que nos ocupa; sin embargo, el comité fue muy cuidadoso de no hacer mención expresa de ellos en su recomendación. ¿Omisión voluntaria? ¿Simple desconocimiento?

45 Véase párrafo 20.

VI. A MANERA DE CONCLUSIONES: LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

Después del repaso a los trabajos realizados por los mecanismos de control de los derechos humanos derivados de convenios y tratados, así como de las grandes conferencias internacionales sobre la materia de este artículo, resulta evidente que la tentación de confundir género con mujer, y perspectiva de género con asunto de mujeres, ha sido muy grande, por no decir la constante. Todavía más grande ha sido la tentación de reducir los derechos sexuales y reproductivos a la planificación familiar y a la lucha contra enfermedades como el VIH/sida.

Desde mi punto de vista, a los trabajos realizados en el ámbito internacional ha faltado una correcta aplicación de la perspectiva de género a la sexualidad y la reproducción humanas, y dado que es un factor indispensable para lograr el reconocimiento de los derechos que van vinculados, hoy en día éstos son volátiles y confusos. Estoy convencida de que en la medida en que la reproducción humana siga siendo considerada como un asunto de mujeres, los derechos sexuales y reproductivos seguirán siendo elementos difusos y confusos en los textos internacionales de derechos humanos.

Para corregir esta tendencia valdría la pena seguir, en los debates sobre el tema, a la OMS para quien la perspectiva de género, aplicada a los derechos sexuales y reproductivos, implica tomar en consideración las estructuras de poder que están presentes en las relaciones entre varones y mujeres, y las oportunidades que unos y otras tienen. Considera, con razón, que estas estructuras de poder también marcan las relaciones entre varones, por un lado, y entre mujeres, por otro.⁴⁶

Por ejemplo, esta organización llama la atención sobre el trabajo que se debe hacer en materia de derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes varones adolescentes. Textualmente señala:

⁴⁶ En este mismo sentido se pronuncia Rich, Adrienne, "Maternidad: la emergencia contemporánea y el salto cuántico", e *id.*, "El derecho del marido y el derecho del padre", *Sobre mentiras, secretos y silencios*, trad. Margarita Dalton, Barcelona, Icaria, 1983.

La igualdad de género aplicada a los muchachos adolescentes implica, entre otras cosas, trabajar con los jóvenes para mejorar la salud y el bienestar de las mujeres, y su relativa desventaja en casi todas las sociedades, teniendo en cuenta las diferencias de poder que existen en muchas sociedades entre hombres y mujeres.⁴⁷

En otras palabras, la perspectiva de género obliga a desarrollar programas de salud —internacionales, regionales y nacionales— que tengan en cuenta la especificidad de las necesidades y los riesgos en materia de derechos sexuales y reproductivos, tanto para varones y mujeres, así como las particularidades que se encuentran en los distintos rangos de edad en ambos grupos. Especificidades que se pueden enfocar desde dos vertientes: aquellos problemas específicos de cada sexo, relacionados con causas estrictamente biológicas, y las formas en que ciertas normas, usos y costumbres influyen en la salud de varones y mujeres, de niñas y niños, de los y las adolescentes, de ancianos y ancianas.⁴⁸ Sólo así se garantizará la plena vigencia de los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas independientemente de su sexo, edad, condición social, etnia, credo u opción sexual. Sin embargo, insisto, esta perspectiva ha estado ausente o ha sido mal comprendida en el ámbito internacional.

En este contexto, considero que tenemos un reto: hacer frente a la corriente que se está gestando en el ámbito internacional para reducir los alcances de los compromisos asumidos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, en todas las áreas, desde luego, pero, por la materia de este artículo, hoy subrayo los derechos sexuales y reproductivos.

Es cierto, como afirmé en el texto, que estos términos no existen de manera explícita en los instrumentos normativos internacionales; sin embargo, sostengo que ello no debe ser obstáculo para

47 Organización Mundial de la Salud, *¿Qué ocurre con los muchachos? Una revisión bibliográfica sobre la salud y el desarrollo de los muchachos adolescentes*, Ginebra, OMS, Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente, 2000, p. 7 (WHO/FCH/CAH/00.7).

48 *Ibidem*, p. 8. Por falta de espacio, recomiendo simplemente la lectura de este documento de OMS que ejemplifica de manera muy clara las dificultades que enfrentan los muchachos en su desarrollo psico-sexual, mismas que han sido descuidadas por las policías públicas, precisamente por un erróneo enfoque de la perspectiva de género.

aceptar, reconocer y aplicar la llamada jurisprudencia de los mecanismos de control de tratados y los acuerdos alcanzados en las conferencias internacionales sobre la materia; sostengo que ello no es pretexto para interpretar las normas internacionales en beneficio de estándares más altos de los derechos humanos y, en particular, en beneficio de la dignidad de los seres humanos.

VII. BIBLIOGRAFÍA*

- BUTLER, Judith, *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*, trad. de Mónica Mansour y Laura Manríquez, México, PUEG-UNAM-Paidós, 2001.
- CAREAGA PÉREZ, Gloria; FIGUEROA, Juan Guillermo y MEJÍA, María Consuelo, *Ética y salud reproductiva*, México, UNAM-Miguel Ángel Porrúa, 1996.
- CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN, *Antología de la sexualidad humana*, 3 ts., México, CONAPO-Miguel Ángel Porrúa, 1994.
- COOK, Rebecca y HALL MARTÍNEZ, Kathy, *The Application of Human Rights to Reproductive and Sexual Health; an Analysis of the Work of International Human Rights Treaty Bodies*, The Center for Reproductive Law and Policy-University of Toronto Program in Sexual and Reproductive Health Law, 2000.
- LAMAS, Marta, "Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género", *La ventana. Estudios de género*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, núm. 1, junio de 1997.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *¿Qué ocurre con los muchachos? Una revisión bibliográfica sobre la salud y el desarrollo de los muchachos adolescentes*, Ginebra, OMS, Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente, 2000 (WHO/FCH/CAH/00.7).
- ORTIZ-ORTEGA, Adriana (comp.), *Derechos reproductivos de las mujeres: un debate sobre justicia social en México*, México, EDAMEX-UAM, Xochimilco, 1999.

* Además de los documentos de Naciones Unidas citados en las notas anteriores; para tener una visión más amplia de los derechos sexuales y reproductivos en el contexto internacional y nacional, y de la perspectiva de género, recomiendo la bibliografía básica enlistada.

- RAMÍREZ RODRÍGUEZ, Juan Carlos, "Género y salud", *La ventana. Revista de Estudios de Género*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, núm. 1, junio de 1997.
- RICH, Adrienne, "Maternidad: la emergencia contemporánea y el salto cuántico" y "El derecho del marido y el derecho del padre", *Sobre mentiras, secretos y silencios*, trad. de Margarita Dalton, Barcelona, Icaria, 1983.