Derechos Sexuales y Reproductivos

Historia del concepto

- Los primeros antecedentes de este concepto los encontramos en las Conferencias de Teherán (1968) y de Bucarest (1973). En la primera de estas conferencias se declara que "*los padres tienen el derecho humano fundamental de determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos*." (N°16). Bucarest sugiere que *los gobiernos pueden hacer más para asistir a su gente en hacer sus decisiones reproductivas en una forma responsable (N°26),* lo que se traduce, en último término, en la difusión estatal de métodos anticonceptivos.

- El concepto propiamente tal fue acuñado en la Conferencia sobre Población y Desarrollo de El Cairo. En efecto, en el punto 7.2 se señala que "*la salud reproductiva es un estado de bienestar mental y social completo, y no sólo la ausencia de enfermedad o debilidad, en todas las materias relacionadas con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. La salud reproductiva implica que las personas son capaces de tener una vida sexual segura y satisfactoria y que tienen la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir si hacerlo, cuándo y qué tan seguido*".

- El mismo documento señala que los servicios asociados a la salud reproductiva deben ser dirigidos también a adolescentes. Para ello los países deben promocionar "el comportamiento sexual y reproductivo responsable, incluyendo la abstinencia voluntaria y la provisión de servicios apropiados y consejo específicamente adecuado para ese grupo etario."

- El mismo documento señala que las técnicas de reproducción asistida forman parte de los derechos sexuales y reproductivos. (punto 7.17).

- Cabe destacar que, luego de una ardua discusión, finalmente no se incluyó el aborto como derecho. Antes bien que "*los gobiernos deberían tomar medidas oportunas para ayudar a las mujeres a evitar el aborto, que en ningún caso debería promoverse como método de planificación de la familia, y proporcionar en todos los casos un trato humanitario y orientación a las mujeres que han recurrido al aborto.*" (punto 7.24)

- En el año 1995, se llevó a cabo la Conferencia de Beijing, fruto de la cual, se dictó la plataforma de acción del mismo nombre. Ahí se incluye la prevención de enfermedades de transmisión sexual y la autonomía reproductiva, dando énfasis a la toma de decisiones libre de coacción.

- A diferencia de lo que sucede en el Cairo, en Beijing no se reconoce al aborto como un mal, sino cuando se realiza en condiciones poco seguras. Tampoco se reconoce textualmente a la abstinencia como una forma de planificación familiar legítima.

- Hasta hoy no se ha realizado otra conferencia oficial para tratar la materia. Sin embargo, las interpretaciones de los tratados e instrumentos internacionales han ido variando, especialmente a la luz de la interpretación de la Conferencia de Beijing.

Su aplicación en América Latina

- El concepto también ha sido incorporado desde hace años en los documentos de organismos internacionales de la región, aunque al aparecer sin sacar todas las consecuencias prácticas del concepto, tal como ha sido elaborado en El Cairo y Beijing.

- Por ejemplo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos sí utiliza el concepto, amparado en el uso que de él hace el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.[1] Pese a que el Comité hace referencia al acceso a métodos anticonceptivos e información sobre salud reproductiva, la Corte se limita a referirse a este segundo punto. Hace referencia, en particular, a la necesidad de implementar consentimientos informados en decisiones médicas que puedan afectar la salud sexual y reproductiva de la mujer. Esto con miras, especialmente, a evitar esterilizaciones forzosas. La Corte no parece hacer asociar los llamados derechos sexuales y reproductivos a un pretendido derecho al aborto.

- Otro ejemplo lo obtenemos en la la última Conferencia de la Mujer organizada por la CEPAL, el documento oficial utiliza el concepto de «autonomía física» para referirse a «la capacidad para decidir libremente acerca de la sexualidad y la reproducción, y el derecho a vivir una vida libre de violencia»[2]. Sin embargo, en términos prácticos el documento sólo analiza la realidad de la violencia doméstica en la región.

---

[1] Al respecto este organismo internacional dice: "la mujer y el hombre están en libertad para 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 aceptables de su elección, así como el derecho de acceso a los pertinentes servicios de atención de la salud" Corte Interamericana de Derechos Humanos, «Cuadernillo de Jursprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos N°4: Género», ed. Claudio Nash, s. f., 79.

[2] Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), «La autonomía de las mujeres en escenarios económicos cambiantes» (LC/CRM.14/3, 2019), 23, https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45032/S1900723_es.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Problemas del concepto

- Se trata de un concepto vago y difícil de delimitar. Pero incluso en su indefinición, la idea de derechos sexuales y reproductivos tienen un vicio en su raíz: su incomprensión de la naturaleza de la sexualidad. Por definición, el acto sexual tiene como fines la procreación y la unión completa de los cónyuges que se unen por medio de este acto. En ese sentido, cualquier interrupción de alguno de estos fines de forma deliberada a través de medios artificiales es un acto de injusticia en contra de Dios y del otro cónyuge. A este respecto, el uso de anticonceptivos (y la articulación de políticas públicas que los difundan) es un medio ilícito para espaciar a los hijos.

- Con todo, el concepto genera grandes equívocos en la política pública. Por ejemplo, es común que los organismos internacionales, para imponer una agenda de difusión de anticonceptivos a nivel mundial, aboguen por la existencia de una amplia brecha de "necesidades insatisfechas de planificación familiar". Esto es: una gran cantidad de mujeres fértiles sexualmente activas que declaran no querer más hijos y que no consumen anticonceptivos modernos. Estudios enfocados en estimar esta demanda suelen concluir que una parte importante de las mujeres del mundo los demandan.

- Sin embargo, el concepto es erróneo. La anticoncepción no es una necesidad como sí lo es la alimentación, el vestido, la educación o la salud. Es, además, doblemente inexacto:

    - Lo es, en primer lugar, **porque el modo de determinar que una mujer "no quiere tener más hijos" suele ser vago** y no considera a mujeres que por motivos éticos o religiosos no quieren consumir anticonceptivos. Eso, sumado a las dificultades prácticas para medir el concepto, puede significar sobreestimaciones de hasta un 50% de "necesidades insatisfechas".[3]

    - Además, **el porcentaje de hijos no deseados tiene una baja relación con el acceso a la anticoncepción**. Si las mujeres tuvieran hijos no deseados por falta de acceso a anticonceptivos, sería esperable que en países en que es más fácil conseguirlos, el porcentaje de hijos no deseados disminuya. Sin embargo, el economista de Harvard, Lant Pritchett encontró en los años noventa que en muchos países desarrollados y con baja natalidad, el porcentaje de hijos no deseados era mayor que en países de menor desarrollo. Esto ha sido observado en años más recientes: una

[3] Lant H. Pritchett, «No Need for Unmet Need: For presentation at the Johns Hopkins School of Hygenie and Public Health Hopkins Population Center Seminar Series», 12 de febrero de 1996, 12.

investigación encuentra que los países con una fecundidad deseada menor son aquellos con mayores proporciones de hijos no deseados.[4]

- Mucho más relevante es la fecundidad deseada por la mujer, la cual explica entre el 65% y el 95% de la variación de la fecundidad. Estudios más recientes incluso concluyen que la efectividad de la anticoncepción depende en buena medida de una menor fecundidad deseada.[5] En otras palabras: la demanda de anticonceptivos no depende de su difusión, sino de patrones personales y culturales.

- Dado que los derechos sexuales y reproductivos se insertan dentro del derecho a la salud, cabe destacar que los anticonceptivos artificiales tampoco parecen ser inocuos. Existe, en efecto, evidencia preliminar sobre efectos negativos de la anticoncepción, aún cuando es un tema poco estudiado. Varios estudios encuentran que las mujeres que consumen anticonceptivos hormonales presentan mayores niveles de depresión, un menor funcionamiento sexual, alteraciones en el sueño e incluso, dificultades para atraer y retener a sus parejas.[6]

    - Por ejemplo, en un estudio sobre 1.061.997 mujeres danesas través de 6 años, se estima que aquellas mujeres que usan anticonceptivos orales **tienen un 23% más de probabilidades de comenzar a consumir antidepresivos** que aquellas mujeres que no se encuentran usando anticonceptivos en ese momento y **70% más de probabilidades en comparación a aquellas que nunca han usado anticonceptivos**.[7]

[4] John Bongaarts y John B. Casterline, «From Fertility Preferences to Reproductive Outcomes in the Developing World», *Population and Development Review* 44, n.º 4 (2018): 793-809, https://doi.org/10.1111/padr.12197.
[5] Isabel Günther y Kenneth Harttgen, «Desired Fertility and Number of Children Born Across Time and Space», *Demography* 53, n.º 1 (febrero de 2016): 55-83, https://doi.org/10.1007/s13524-015-0451-9.
[6] Lisa L. M. Welling, «Psychobehavioral Effects of Hormonal Contraceptive Use», *Evolutionary Psychology* 11, n.º 3 (julio de 2013): 147470491301100, https://doi.org/10.1177/147470491301100315.
[7] Charlotte Wessel Skovlund et al., «Association of Hormonal Contraception With Depression», *JAMA Psychiatry* 73, n.º 11 (1 de noviembre de 2016): 1154, https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.2387.