



Consejo Económico y Social

Distr. general
1º de noviembre de 2011
Español
Original: inglés

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

45º período de sesiones

Acta resumida de la 49ª sesión*

Celebrada en el Palacio de las Naciones, Ginebra, el lunes 15 de noviembre de 2010, a las 10.00 horas

Presidente: Sr. Marchán Romero

Sumario

Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Día de debate general sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva

* No se publicaron actas resumidas de las sesiones 46ª a 48ª.

La presente acta podrá ser objeto de correcciones.

Las correcciones deberán redactarse en uno de los idiomas de trabajo. Deberán presentarse en forma de memorando, incorporarse en un ejemplar del acta y enviarse, *dentro del plazo de una semana a partir de la fecha del presente documento*, a la Dependencia de Edición, oficina E.4108, Palacio de las Naciones, Ginebra.

Las correcciones que se introduzcan en las actas de las sesiones públicas del Comité en el presente período de sesiones se reunirán en un documento único que se publicará poco después de concluir el período de sesiones.

Se declara abierta la sesión a las 10.10 horas.

Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Día de debate general sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva

1. **El Presidente** dice que el debate general del día se dividirá en cuatro grupos y que aportará información valiosa para la preparación de una observación general por parte del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva. Esa observación servirá de instrumento para elucidar las obligaciones de los Estados partes relativas a la protección de dicho derecho con arreglo al Pacto. Ya no cabe duda alguna de que los derechos económicos, sociales y culturales tienen la misma condición jurídica que los demás derechos y que, en consecuencia, todos los derechos contemplados en el Pacto son justiciables. Miles de personas, en especial mujeres y niños, mueren en todo el mundo por no aplicarse debidamente el derecho a la salud sexual y reproductiva.

2. **La Sra. Barahona Riera** (Relatora para la formulación de una observación general sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva) dice que la promoción y el respeto del derecho a la salud sexual y reproductiva es esencial para la defensa de la dignidad humana. Como los demás derechos humanos, el derecho a la salud sexual y reproductiva es universal, indivisible e interdependiente.

3. El derecho a adoptar decisiones responsables, sin discriminación, coerción o violencia, en relación con la propia vida sexual y reproductiva y el derecho de hombres y mujeres a gozar de salud sexual en condiciones de igualdad, con respeto por la integridad física de todos, es inherente al derecho a la salud sexual y reproductiva. El acceso a un control de la natalidad seguro, eficiente y asequible, así como a una atención de la salud sexual y reproductiva integral, en que se tengan en cuenta las necesidades de hombres y mujeres, está también implícito en dicho derecho. Las mujeres tienen derecho a una atención de la salud que las proteja del peligro de morir durante el embarazo, el parto o el aborto. Revisten igual importancia el derecho a vivir libre del peligro de contraer enfermedades de transmisión sexual y el acceso a una educación sexual adecuada.

4. Refiriéndose a la Observación general N° 21 (E/C.12/GC/21) del Comité, hace hincapié en que las prácticas negativas, incluso las atribuidas a la costumbre y la tradición, como la mutilación genital femenina, constituyen barreras para el pleno ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva de las personas afectadas. Entre otros factores clave que contribuyen a la realización del derecho a la salud sexual y reproductiva se incluyen el acceso a agua potable corriente y a una atención de la salud integral, alimentación, vivienda, condiciones de trabajo y educación satisfactorias.

5. **El Presidente** anuncia que la Sra. Melo, del Fondo de Población de las Naciones Unidas, actuará de moderadora para el primer grupo de debate.

Grupo 1: El concepto de derecho a la salud sexual y reproductiva

6. **La Sra. Yamin** (Universidad de Harvard) dice que el derecho a la salud sexual y reproductiva está muy descuidado y sujeto a manipulaciones políticas a nivel nacional e internacional. La observación general del Comité debería orientarse hacia la consolidación de las normas internacionales existentes en materia de salud sexual y reproductiva y colmar cualesquiera lagunas remanentes en esas normas.

7. La definición de salud sexual y reproductiva se basa mayormente en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, y la Plataforma de Acción de Beijing de la Cuarta Conferencia Mundial

sobre la Mujer. La promoción de la igualdad depende considerablemente de la legislación, la política gubernamental y las disposiciones y prácticas institucionales.

8. En la observación general se debe reafirmar que el derecho a la salud sexual y reproductiva es parte integrante e inseparable de los demás derechos humanos, y debe basarse en la Observación general N° 14 (E/C.12/2000/4). El derecho a la salud sexual y reproductiva está estrechamente vinculado a los demás derechos contemplados en el Pacto, así como a los derechos civiles y políticos. En los documentos consensuales dimanantes de El Cairo y Beijing se reconoció la salud sexual y reproductiva como aspecto fundamental de muchos derechos, incluidos los derechos a la integridad y la seguridad personales, a la no discriminación y a la igualdad entre mujeres y hombres.

9. Es necesario esclarecer las obligaciones de los Estados partes de respetar, proteger y realizar el derecho a la salud sexual y reproductiva. En la observación general debe subrayarse la obligación legal de los Estados partes de mejorar la salud sexual y reproductiva progresivamente recurriendo al máximo de recursos de que dispongan, conjuntamente con la obligación de los Estados partes más ricos de brindar ayuda a los países de recursos limitados para que puedan cumplir con sus obligaciones. No debe tolerarse que las políticas de comercio internacional, ayuda e inversión de los Estados partes minen la realización del derecho a la salud sexual y reproductiva en otros países.

10. El menor progreso logrado en la realización de los derechos a la salud sexual y reproductiva en el último decenio es parcialmente achacable a la adopción de medidas retrógradas, tales como leyes sobre el aborto cada vez más restrictivas, y a la desigualdad en la distribución de los recursos, bienes y servicios, que intensifica las diferencias entre los distintos grupos de población.

11. Debe concienciarse a los Estados partes sobre sus obligaciones inmediatas en relación con la salud sexual y reproductiva, que entrañan la eliminación de la discriminación. Deben alcanzarse ciertos niveles de servicio en materia de atención de la salud sexual y reproductiva, la información y la disponibilidad de profesionales de la salud calificados y medicamentos y tecnología esenciales. Los Estados partes también deben adoptar estrategias y planes de acción nacionales. Las deficiencias en los sistemas de salud repercuten desproporcionadamente en la salud sexual y reproductiva y suelen conducir a la marginación de las personas, en particular las mujeres, las minorías sexuales y los grupos estigmatizados. Por otra parte, los sistemas de salud basados en un enfoque en que se tienen en cuenta los derechos humanos pueden promover la inclusión y ayudar a consolidar la democracia.

12. En la observación general debe explicarse claramente cómo las leyes cumplen un papel esencial en el establecimiento del nivel de acceso a la atención de la salud sexual y reproductiva. Por ejemplo, la tipificación como delitos del aborto, el comercio sexual y el uso de drogas intravenosas, expone a ciertos grupos a un mayor riesgo de morbilidad y de mortalidad. También debe recalcar la necesidad de mecanismos de rendición de cuentas más eficaces y accesibles, que incluyan la ejecución por la vía judicial y la supervisión judicial. Los recursos judiciales cumplen un papel fundamental en la reparación de las violaciones de los derechos a la salud sexual y reproductiva, reprimiendo la violación sistemática de esos derechos y promoviendo la aplicación y reforma de políticas y la eliminación de las restricciones legales en materia de atención.

13. **La Sra. D'Arcangues** (Organización Mundial de la Salud) recuerda que en el Programa de Acción sobre la Población y el Desarrollo y la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS), adoptada en 2004, se insiste en que la salud sexual y reproductiva es un derecho humano. La mala salud sexual y reproductiva está estrechamente vinculada a la pobreza, porque los pobres son quienes menos acceso tienen a la contracepción, la atención prenatal, la asistencia especializada en

el parto y el tratamiento de la esterilidad. Sin embargo, no tendría por qué ser necesariamente así, como lo demuestran la considerable reducción de la mortalidad materna e infantil en Chile y el acceso universal a la contracepción en Bangladesh. En Chile, el descenso de las tasas de mortalidad ha coincidido con una considerable disminución de la brecha entre esas tasas entre los diferentes grupos socioeconómicos. Aunque la pobreza es un denominador común en la mayoría de los problemas de acceso a la atención de la salud, en el acceso a la salud sexual y reproductiva también influyen el estado civil, la edad, la orientación sexual, la identidad de género y el estado serológico con respecto al VIH. Por ejemplo, los adolescentes tienen un acceso más limitado a la contracepción que los adultos.

14. En varias esferas se precisa de atención especial. Es crítico garantizar el acceso a información exacta sobre la planificación familiar, basada en datos bien fundamentados, y toda la gama de métodos anticonceptivos modernos, y eliminar las barreras financieras y legales. Para dotar a los jóvenes de medios para protegerse a sí mismos, es esencial brindarles una educación sexual amplia, objetiva y adaptada a su edad, que se inicie en la niñez y se prolongue durante la adolescencia. También es indispensable que los jóvenes puedan acceder a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva sin necesidad del consentimiento de sus padres, en consonancia con sus nuevas capacidades y sus intereses superiores y en armonía con los principios de intimidad y protección de su vida privada.

15. El acceso a abortos seguros, cuando la ley lo permita, solo es posible en unos pocos centros urbanos. Habida cuenta de que el 13% de las defunciones maternas se debe a abortos inseguros, deben adoptarse bases jurídicas más amplias para la práctica de abortos seguros. Es necesario que las reglamentaciones garanticen que, aunque los encargados de prestar servicios de salud aduzcan una objeción de conciencia para no practicar un aborto, ello no impida a las mujeres acceder a dichos servicios.

16. La actividad sexual consensual entre adultos debe dejar de tipificarse como delito. La penalización de la transmisión del VIH/SIDA es un medio ineficaz para prevenirlo y compromete los derechos de la mujer. Deben protegerse los derechos de las personas seropositivas y no heterosexuales.

17. Las tasas de mortalidad y morbilidad maternas son afectadas por su ámbito geográfico y el costo de los servicios, la asignación de recursos a la infraestructura de atención básica de la salud, el equipo y los medicamentos, y el número y las calificaciones de los encargados de la atención de la salud. Entre otros factores determinantes de la salud se incluyen la exclusión de las mujeres y los jóvenes de la participación en la adopción de decisiones sobre cuestiones relativas a su salud, así como el analfabetismo y la violencia basada en el sexo.

18. Las estadísticas de que se dispone suelen ser insuficientes para una programación adecuada. Hay poca información en materia de nacimientos y defunciones, el comportamiento sexual de los adolescentes o su acceso a la atención, o sobre los abortos inseguros como causa de la mortalidad materna. Tampoco existe información suficiente sobre la situación en materia de salud sexual y reproductiva de los inmigrantes, los refugiados, las personas desplazadas, las personas con discapacidad, las personas de orientación sexual diferente o los trabajadores sexuales, o sobre el turismo médico para someterse a abortos o tratamientos para poder procrear.

19. La OMS ha desarrollado reglas y normas para políticas, programas y servicios de salud bien fundamentados en materia de planificación familiar, abortos seguros, la atención de la salud materna, de los niños y recién nacidos, la atención primaria de la salud sexual y reproductiva, la salud reproductiva en situaciones de refugiados y la aplicación de la Estrategia de Salud Reproductiva de la OMS. Ha desarrollado un instrumento de derechos humanos para promover la salud sexual y reproductiva, y se ha adaptado una versión de ese

instrumento a las necesidades de los adolescentes. Se ha ideado un mecanismo para determinar si las reglamentaciones nacionales en materia de salud sexual y reproductiva se armonizan con las obligaciones de los Estados en materia de derechos humanos, y la OMS sigue brindando servicios mundiales de vigilancia y promoción a la comunidad internacional.

20. **El Sr. Khosla** (Amnistía Internacional) dice que en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo se ha identificado la salud sexual como un elemento de la salud reproductiva. Se precisa de un enfoque amplio en materia de sexualidad y salud reproductiva, y Amnistía Internacional pide al Comité que inscriba su observación general en el contexto general de los derechos sexuales y reproductivos. Dicho enfoque debe reflejarse también en su título.

21. La Observación general N° 14 refleja el hecho de que la salud sexual y reproductiva depende del goce de toda una gama de derechos humanos conexos, incluido el derecho a la alimentación, a la educación, a la no discriminación, a la dignidad, a la vida y a la igualdad. El proyecto de observación general ofrece la oportunidad de realzar algunos derechos específicos, como la libertad de pensamiento, conciencia y religión, el derecho de toda persona de elegir a su cónyuge y el derecho a no ser víctima de ninguna de las formas de violencia por motivos de sexo, y su interconexión con la salud sexual y reproductiva.

22. La realización del derecho a la salud sexual y reproductiva exige toda una gama de servicios e información. Una interpretación selectiva de ese derecho sencillamente no funcionaría. El proyecto de observación general brindaría al Comité la oportunidad de afirmar que los Estados no tienen excusa alguna para no adoptar medidas apropiadas que ofrezcan una gama amplia de información y servicios en materia de salud sexual y reproductiva. Los enfoques selectivos que incluyen la prevención de embarazos no deseados pero que no prevén la prestación de servicios de aborto seguro conforme a la ley violan los derechos humanos y repercuten negativamente sobre la salud de la mujer y sus facultades decisorias. Los enfoques que excluyen a las mujeres jóvenes y a las niñas, a las personas solteras o lesbianas, homosexuales, bisexuales o transexuales violan los derechos humanos. Las investigaciones de Amnistía Internacional sobre las leyes y políticas nacionales relativas a la salud sexual, reproductiva y materna revelan la necesidad de una intensa orientación en materia de enfoques no selectivos. En muchas leyes y políticas sobre la atención de la salud se omiten o se abordan inadecuadamente cuestiones consideradas política o culturalmente sensibles, en desmedro de las consiguientes violaciones de los derechos humanos.

23. La no discriminación y la igualdad son esenciales para los derechos a la salud sexual y reproductiva. En la Observación general N° 14 del Comité se hace un llamamiento a favor de un enfoque de la salud basado en la perspectiva de género. En el cumplimiento de sus obligaciones, los Estados deben comprometerse a garantizar la igualdad entre los sexos y la no discriminación por motivos de edad, estado civil, orientación sexual o identidad de género.

24. El Comité también debería concentrarse en la discriminación múltiple. Como lo ha señalado el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, algunas mujeres sufren de discriminación acumulativa por motivos de raza, origen étnico, religión, discapacidad, edad o clase social, que perjudica su acceso a la atención de la salud sexual y reproductiva. Debe abordarse la repercusión de esos factores; lamentablemente, en las políticas estatales aun es relativamente limitado el reconocimiento de la existencia de la discriminación compuesta.

25. El proyecto de observación general brinda al Comité la oportunidad de expandirse en relación con la orientación que proporcionó en la Observación general N° 14 sobre los motivos de discriminación permitidos y prohibidos. En particular, el Comité debe

reflexionar sobre las razones expuestas para las limitaciones que perjudican el goce de los derechos humanos. La cuestión incluye las intervenciones en materia de salud sexual y reproductiva realizadas sin el consentimiento pleno y fundamentado de la persona de que se trate. Debe prestarse atención especial a los casos en que se citen procesos legislativos nacionales en apoyo de leyes y políticas que violan los derechos humanos. El Comité debe reafirmar que los Estados no deben invocar ninguna costumbre, tradición o consideración religiosa alguna que impida el goce del derecho a la salud sexual y reproductiva.

26. El Comité debe considerar también los casos de conflicto potencial entre las concepciones morales, por una parte, y, por otra parte, los principios de derechos humanos y las indicaciones de la salud pública. La educación sexual es uno de los ejemplos citados por el ex Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la educación en su informe reciente (A/65/162), en que señaló que una educación sexual integral debe basarse también en evidencias científicas y promover la integración de las personas en una sociedad más democrática e igualitaria.

27. Los Estados partes podrían aprovechar útilmente cualesquiera aportaciones sobre el derecho a recursos y reparaciones adecuadas. En la observación general podría explorarse útilmente de qué manera podrían funcionar los mecanismos sobre el derecho a la rendición de cuentas en materia de salud sexual y reproductiva y dónde habría que modificarlos para hacer frente a determinadas barreras. Un ejemplo clásico es la negación de los derechos a la salud sexual y reproductiva como consecuencia de la no reglamentación del ejercicio por parte de los profesionales de la salud de su derecho a la objeción de conciencia para la prestación de ciertos tipos de atención. El Comité debe considerar también los casos en que las medidas para garantizar el pleno goce de la atención de la salud sexual y reproductiva deberían interpretarse como parte de las reparaciones, como por ejemplo la prestación de toda una gama de servicios médicos y psicosociales a las víctimas de violación. En la observación general debe hacerse hincapié en la necesidad de datos desglosados que sirvan para fundamentar intervenciones bien definidas en beneficio de ciertos grupos en peligro de exclusión, estigmatización o de negación de sus facultades decisorias autónomas. Las mujeres y las niñas deben disponer de medios eficaces para responsabilizar a sus gobiernos por las violaciones de los derechos humanos. Al Comité le cabe desempeñar un papel importante en la prestación de ayuda a los Estados partes para el desarrollo de mecanismos nacionales de vigilancia y rendición de cuentas.

28. **El Sr. Riedel** dice que coincide con la Sra. Yamin en cuanto a la necesidad de colmar las lagunas en la Observación general N° 14. En los últimos años el Comité ha examinado varios casos que revelan que en prácticamente todos los países subsisten problemas de salud sexual y reproductiva. En particular, hace suyas sus observaciones sobre la dimensión de inclusividad y sobre los determinantes sociales.

29. Las opciones en materia de políticas sociales son un aspecto fundamental del problema, y en la Observación general N° 14 no se ha abordado esta cuestión con suficiente detalle. Piensa, en particular, en la obligación de realizar, en que entra en juego la realización progresiva de los derechos. En el proyecto de observación general deben incluirse las observaciones del Comité sobre la asignación de recursos en el contexto del párrafo 1 del artículo 2 del Pacto y la Observación general N° 3.

30. También pregunta a la Sra. D'Arcangues qué medidas está adoptando la OMS para alentar a los Estados a aplicar normas de derechos humanos que promuevan la salud sexual y reproductiva. La Sra. D'Arcangues también se refirió a un instrumento de derechos humanos de la OMS para la salud sexual y reproductiva y su adaptación en función de los adolescentes. Pero el orador dice tener la impresión de que la OMS espera que el Comité se centre en ese aspecto. ¿No debería la OMS dedicar mayor atención a la cuestión?

31. Acoge con agrado la referencia del Sr. Khosla a cuestiones que entrañan recursos, reparaciones, rendición de cuentas, objeción de conciencia y la prestación de servicios médicos y psicosociales a las víctimas de violación, y hace hincapié en la necesidad de recursos judiciales a nivel nacional. El proyecto de observación general podría servir de ayuda a las instituciones nacionales de derechos humanos a ese respecto.
32. **La Sra. Bras Gomes** dice que el interés de una observación general es aclarar un derecho o un componente de un derecho. El Comité se basa en la información que reúne durante su diálogo con los Estados partes. Con ese trasfondo, lo último que desea el Comité es una interpretación selectiva. Pide una aclaración respecto de la naturaleza exacta de las interpretaciones selectivas que el Comité debe evitar en el proyecto de observación general.
33. **El Sr. Kedzia** pide a la Sra. D'Arcangues que explique con detalles su observación de que la penalización de la transmisión del VIH/SIDA es un medio ineficaz para prevenirlo y compromete los derechos humanos de las mujeres. Se pregunta si ello implica que debería despenalizarse la transmisión del VIH/SIDA en los casos en que la persona infectada lo transmitió a sabiendas.
34. **La Sra. Barahona Riera**, observando que existen interpretaciones diferentes del concepto del derecho a la salud sexual y reproductiva, pregunta si se han excluido cualesquiera componentes de la definición que debieron incluirse.
35. **La Sra. Mostafa Rizk** (Egipto) dice que su delegación habría apreciado que se solicitara a los Estados partes sus aportaciones anteriores. Cuando el Comité se dedica al proceso de redactar una observación general, de interpretar el Pacto e identificar lagunas en la protección de los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados partes deben participar más estrechamente en ello.
36. Tiene la impresión de que el debate está avanzando en un sentido solamente, a saber, en el sentido del aborto. Existen diversas interpretaciones sobre esta sensibilísima cuestión, y el Comité debe abstenerse de promover la legalización del aborto, interpretándolo como parte del derecho a la salud sexual y reproductiva. En su opinión, el derecho a la salud sexual y reproductiva tiene que ver con el acceso a la atención de la salud, más no necesariamente con la cuestión del aborto, que tiene que ver con la salud materna. Desearía también una aclaración sobre la cuestión de la penalización del VIH/SIDA y la cuestión de la selectividad.
37. **El Sr. Nabeel** (Pakistán) recalca que el goce del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental es vital para el bienestar general de la persona humana y por ende por el goce del derecho a la vida y todos los demás derechos. Sin embargo, en el Pacto no se hace mención alguna de un derecho a la salud sexual y reproductiva o, para tal caso, del aborto. El Comité no debe redactar una observación general sobre cuestiones que los Estados partes no hayan convenido. El Pakistán sigue empeñado en el cumplimiento del Pacto y adopta todas las medidas que estima necesarias para garantizar su fiel aplicación.
38. **El Sr. Flores Bermúdez** (Honduras) dice que el Gobierno de su país se ha manifestado reiteradamente en diversos foros internacionales a favor de la salud sexual y reproductiva en el marco de su legislación internacional y de sus obligaciones internacionales. El Gobierno de Honduras acoge con agrado el diálogo sobre la interdependencia y la interrelación de los derechos humanos, pero mantiene su posición de que el tema de la salud sexual y reproductiva no es parte del Pacto.
39. **El Sr. Texier**, respondiendo a la observación hecha anteriormente por la delegación de Egipto, insta a todos los Estados partes a hacerse oír, proporcionando material escrito y participando en el debate.

40. Dice que discrepa enérgicamente con la afirmación de que, como el derecho a la salud sexual y reproductiva no figura en el Pacto, el Comité no tiene derecho a preparar una observación general al respecto. Los Estados partes han otorgado al Comité el mandato no solo de examinar los informes de los Estados partes, redactar conclusiones y formular recomendaciones, sino también de publicar observaciones generales. El hecho de que un derecho no figure en el Pacto no es óbice para que el Comité prepare una observación general al respecto. Para citar un ejemplo, el Comité ha redactado la Observación general N° 15, sobre el derecho al agua; aunque en ninguna parte del Pacto se menciona dicho derecho, es evidentemente parte del derecho a la salud y a la alimentación.

41. Coincide con los oradores anteriores en que la cuestión del aborto es muy sensible. El propio Comité está muy dividido sobre la compleja cuestión del instante del inicio de la vida, y sería un error asumir que ha determinado una posición bien definida. Por el contrario, el propósito de la sesión actual es contribuir a aclarar los puntos de vista del Comité, que no preparará su observación general mientras no haya celebrado un debate a fondo. La observación general ha de ser muy prudente sobre temas difíciles como el inicio de la vida y el aborto. De ahí la necesidad de que los Estados partes hagan conocer sus opiniones por escrito.

42. **El Sr. Sadi** dice que desea asimismo descartar la noción de que el Comité está a favor de un derecho irrestricto al aborto. Dice que esperaba que algunos de los oradores se refirieran a las diferentes maneras de tratar las enfermedades de transmisión sexual y el sida, en particular. Es necesario examinar más a fondo la prostitución infantil y el matrimonio infantil, el abuso sexual y la explotación sexual, y la cuestión de la prostitución. Sería útil enumerar los elementos que deberían incluirse en el debate.

43. **La Sra. Miller** (Malta) dice que en opinión de su delegación, la cuestión del aborto solo puede considerarse en el marco del derecho a la vida. Malta reafirma su posición de que el aborto es una negación del derecho fundamental a la vida, derecho reconocido desde el instante de la concepción. Las referencias a los servicios y derechos en materia de salud sexual y reproductiva no deben definirse haciendo inclusión del aborto o imponiéndose la obligación de considerar el aborto como un derecho o una prestación de salud. En consecuencia, la cuestión del aborto no puede considerarse en el marco de los derechos, sino únicamente como un tema atinente a la legislación nacional. En ese contexto hace referencia al párrafo 8.25 del Programa de Acción de El Cairo, en que se establece que "cualesquiera medidas o cambios relacionados con el aborto que se introduzcan en el sistema de salud se pueden determinar únicamente a nivel nacional o local de conformidad con el proceso legislativo nacional". En el derecho internacional no se ha reconocido el derecho al aborto, y sería incorrecto que se hiciese en una observación general en el contexto de la salud sexual y reproductiva.

44. Aunque Malta considera que la salud sexual y reproductiva no incluye el derecho al aborto, está muy de acuerdo en que la acción encaminada a la realización de los derechos a la salud sexual y reproductiva deberían centrarse en los aspectos positivos de la educación, el bienestar social y la atención de la salud.

45. **El Sr. Parodi** (Chile) dice que es importante fortalecer la realización de todos los derechos humanos fundamentales. Debe realizarse el sistema de salud pública para mejorar la calidad de los servicios, el acceso a ellos y la no discriminación. Sin embargo, Chile condena el aborto, que es una negación del derecho a la vida. La salud sexual y reproductiva no puede entrañar en ningún caso la práctica del aborto.

46. **La Sra. Goy** (Luxemburgo) dice que la observación general sería muy útil para el Consejo de Derechos Humanos en su examen de la cuestión de la mortalidad materna, sobre la que ya ha adoptado dos resoluciones.

47. **La Sra. Barahona Riera**, celebrando la participación de los Estados partes en el día de debate general, dice que oportunamente se distribuyó la información sobre el evento de manera que todas partes interesadas pudieran inscribirse para participar en él.

48. La salud sexual y reproductiva es una de las principales cuestiones de que se ocupa el Comité en relación con el artículo 12 del Pacto sobre el derecho a la salud. Durante más de 15 años el Comité ha venido formulando recomendaciones a los Estados partes sobre este tema en sus observaciones finales. Si bien la mortalidad materna, una de cuyas múltiples causas es innegablemente el aborto, es una cuestión de gran importancia para la comunidad internacional, el presente debate debe centrarse en el derecho a la salud sexual y reproductiva, que muchos Estados partes vienen abordando desde la celebración en 1994 de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Comité ya se ha referido a la salud sexual y reproductiva en su Observación general N° 14. El foro actual no debe usarse para hacer declaraciones de posición sobre determinada cuestión, sino para el debate y el diálogo sobre todos los aspectos del amplio y complejo tema de la salud sexual y reproductiva, que afecta a las vidas de millones de hombres y mujeres y se aborda de diferentes maneras en la legislación y en la práctica de los diferentes países.

49. **El Sr. Hani** (Líbano) dice que, conforme a las definiciones convenidas en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, la salud reproductiva no abarca necesariamente el derecho al aborto. El Comité de los Derechos del Niño entiende claramente que la protección de la vida se inicia desde el instante de la concepción. Los derechos a la vida y a la salud son interdependientes y deben considerarse conjuntamente. Una observación general del Comité sobre la salud sexual y reproductiva sería de legitimidad cuestionable, puesto que el tema no se menciona explícitamente en el Pacto. En todo caso, el concepto debería ampliarse para incluir cuestiones tales como la salud de los hombres y los niños y la prevención del cáncer de mama. Los Estados deben luchar contra la discriminación y la desigualdad entre los sexos y la violencia contra la mujer y deben prevenir por todos los medios los embarazos no deseados.

50. **La Sra. Vizcaya** (Nicaragua) subraya la importancia que el Gobierno de su país atribuye a la salud sexual y reproductiva en todas las etapas de la vida. El modelo de salud de su Gobierno se concibe como un proceso social estrechamente vinculado con el desarrollo humano, y se apoya en valores y normas de comportamiento para las personas, las familias y comunidades. La salud sexual y reproductiva es una cuestión multisectorial que debe considerarse desde el punto de vista del ciclo de vida así como del género y los derechos. Nicaragua ha formulado una Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en que se incorpora esa visión. El aborto está totalmente prohibido y constituye un delito con arreglo al Código Penal.

51. **La Sra. Lee** (International Disability Alliance), destacando la indivisibilidad de los derechos y el marco en que debe considerarse la salud reproductiva, dice que la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad puede ser un elemento de orientación útil, habiendo sido adoptada en reconocimiento de una discriminación y un abuso generalizados contra las personas con discapacidades en muchas esferas, incluido el respeto de su salud sexual y reproductiva. Se aparta de una perspectiva exclusivamente médica, acercándose a una en que se reconoce a las personas con discapacidad como sujetos con sus propios derechos. Señala a la atención, en particular, el artículo 23 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, que trata sobre la planificación familiar, la educación reproductiva y cuestiones conexas.

52. **La Sra. Mountenay** (Endeavour Forum Inc.) señala a la atención los posibles efectos negativos sobre la salud de los abortos, incluso legales, refiriéndose en particular a estudios que indican la existencia de un vínculo entre el aborto inducido y un mayor riesgo de cáncer de mama. Dice que para reducir la mortalidad materna en los países en desarrollo,

deben dedicarse esfuerzos a mejorar el acceso a agua salubre, transfusiones de sangre y una atención obstétrica seguras, y a los alimentos.

53. **El Sr. Khosla** (Amnistía Internacional), haciendo hincapié en el carácter complejo y multifacético de la cuestión, dice que no existe una solución "talla única". Al definir los derechos a la salud sexual y reproductiva, debe buscarse orientación en los marcos existentes. El hincapié del Programa de Acción de El Cairo sobre la salud sexual y reproductiva como un estado integral de bienestar físico, psicológico y social y el realce de la vida y las relaciones personales alienta una perspectiva que no se limita exclusivamente a la reproducción. Los derechos sexuales y reproductivos son inseparables; asimismo, la prevención de los embarazos no deseados no puede aislarse de la prestación de servicios de aborto seguro. Es indispensable el diálogo sobre una cuestión tan contenciosa. El objetivo de Amnistía Internacional no es garantizar los abortos a solicitud, sino promover la despenalización del aborto. En los casos de peligro para la salud materna o del feto, de violación o incesto, es especialmente importante disponer de servicios de aborto sin amenazas de persecución. La elevada tasa de mortalidad materna a raíz de la práctica de abortos inseguros debe impulsar a la comunidad internacional a entablar un diálogo sobre la materia. Además, debe disponerse de una atención posterior al aborto, aun allí donde el aborto sea un delito penal.

54. **La Sra. D'Arcangues** (Organización Mundial de la Salud) dice que el instrumento de derechos humanos usado por la OMS ha sido adaptado para hacer frente a las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. La OMS informa a los órganos de tratados de derechos humanos acerca de la situación en materia de salud sexual y reproductiva en los diferentes países y actualmente está reuniendo ejemplos en todo el mundo sobre cómo los tribunales han invocado derechos en casos relacionados con la salud sexual. Aporta evidencias para la celebración de debates bien fundados a nivel mundial, regional y nacional.

55. Habida cuenta de lo difícil que resulta atribuir la transmisión del VIH, no es aconsejable penalizarlo. Tiende a desalentar las pruebas de detección del VIH y exacerba el diferencial de poder entre los integrantes de la pareja sexual, en detrimento de las mujeres. La OMS publicará pronto sus últimas estimaciones sobre las tasas de aborto mundiales. Cuanto más rigurosa es la legislación sobre el aborto, más probable es que el aborto sea inseguro y redunde en la muerte. La legislación no influye mucho en las tasas de aborto, pero estas son menores donde las personas pueden acceder a información, educación sexual y servicios de planificación familiar. La reducción de la tasa de aborto global responde principalmente a una reducción de los abortos seguros a medida que las personas se informan mejor, en tanto que la tasa de abortos inseguros ha permanecido estable durante varios decenios. Dice que no existe relación alguna entre el aborto y el cáncer de mama y celebra la observación del Sr. Khosla sobre la importancia de la atención posterior al aborto.

56. **La Sra. Yamin** (Universidad de Harvard) insta al Comité a no soslayar cuestiones contenciosas como la prostitución y el aborto en su proyecto de observación general. Dice que el aborto a pedido no es deseable, pero ya existen normas en el seno del Comité, otros órganos y ciertas legislaciones nacionales relativas a las circunstancias en que el aborto debería ser legal, incluidos los casos de incesto y de peligro para la salud de la madre. Muchos órganos, incluido el Comité, han reconocido ya que las restricciones rigurosas del aborto amenazan los derechos de la mujer a la vida, a la salud y a no ser sometida a tratos crueles e inhumanos. Donde los servicios de aborto sean legales, deben estar al alcance de todas las mujeres. La atención obstétrica de emergencia es crítica no solo para un embarazo y un parto seguros, sino también para la práctica de abortos seguros. Varios órganos de tratados reconocen también que los Estados no deben obligar a las mujeres a confesar que han incurrido en aborto durante la atención posterior al aborto, y que deben combatir la

discriminación y su repercusión sobre la práctica del aborto. El Comité debe tener en cuenta las normas existentes al preparar su observación general.

57. **El Presidente** hace hincapié en el carácter abierto e inclusivo del día de debate general. Dice que se notificó anticipadamente a los Estados partes acerca del programa del Comité y que habría sido ideal contar con la participación de todos ellos.

58. El Comité es plenamente competente para redactar una observación general sobre la salud sexual y reproductiva, en parte porque considera que el artículo 12 del Pacto se refiere al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y en parte porque en el artículo 12 se menciona explícitamente la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil. Las observaciones generales no son acuerdos vinculantes; más bien, están orientadas a ayudar a los Estados partes a entender la interpretación según el Comité de los aspectos normativos de los derechos contemplados en el Pacto. Representan el fruto de prolongados exámenes y debates con los Estados partes, entre otros interesados. Alienta a los representantes de los Estados partes y de la sociedad civil a consultar las diversas observaciones finales publicadas por el Comité en que ha solicitado a los Estados partes que explicaran las medidas que venían adoptando para aplicar el artículo 12 del Pacto y, en particular, para reducir el número de muertes causadas por el aborto. Sin embargo, el aborto no es el tema de la observación general propuesta.

59. El derecho a la salud sexual y reproductiva es innegable. Mediante el presente debate y otros medios, el Comité procura conocer los puntos de vista e inquietudes de la comunidad internacional sobre la cuestión, que servirán de base para sus deliberaciones sobre una observación general. Hace hincapié en el papel del Comité en su calidad de órgano independiente y no político encargado de garantizar el pleno respeto de todos los derechos establecidos en el Pacto.

60. **La Sra. Melo** (Fondo de Población de las Naciones Unidas) destaca el carácter complejo del derecho a la salud sexual y reproductiva, que tiene que ver con cuestiones fundamentales de la sociedad. Los miembros del grupo ponen su confianza en el Comité y desearían contribuir a su labor de cualquier manera posible.

61. **El Presidente** anuncia que los debates del segundo grupo serán dirigidos por la Sra. Jane Connors, de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

Grupo 2: Aspectos normativos

62. **La Sra. Connors** (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos) dice que el segundo grupo de debate se centrará en las obligaciones de los Estados partes en cuanto a su aplicación general y a su aplicación a grupos específicos que exigen protección especial. También se tratarán las violaciones y el cumplimiento a nivel nacional, en particular con referencia a los sistemas de salud. A continuación presenta a los miembros del grupo.

63. **La Sra. Gruskin** (Universidad de Harvard), subrayando la importancia de la producción del Comité, su pertinencia para los encargados de la formulación de políticas, los académicos y activistas, y su repercusión sobre el goce de los derechos del individuo, dice que en el proyecto de observación general debe establecerse claramente que los gobiernos están obligados a garantizar la salud sexual y reproductiva de todos, con inclusión de las mujeres, los hombres, los transexuales, los adolescentes y todos los grupos específicamente mencionados en la Observación general N° 20 del Comité, en el sentido de que necesitan de protección contra la discriminación.

64. Antes que inventar algo nuevo, el Comité debe reunir las ideas existentes en relación con las normas jurídicas actuales y la evidencia conexas en materia de salud pública. El proyecto de observación general debe referirse explícitamente a la salud sexual y reproductiva definida por la OMS y otros organismos y debe basarse en las obligaciones establecidas en las Observaciones generales N° 14 y N° 20 del Comité. Las obligaciones relativas a la salud sexual y reproductiva deben articularse en los términos de los derechos contemplados en el Pacto; debe evitarse toda mención de un derecho nuevo y específico a la salud sexual y reproductiva habida cuenta de las repercusiones legales, por lo que debe enmendarse en consecuencia el título del proyecto de observación general.

65. El Comité debe evitar la tentación de sugerir un paquete mínimo de servicios debido al carácter general de las cuestiones relativas a la salud sexual y reproductiva, debiendo centrarse más bien en la protección de los derechos existentes en cuanto se relacionan tanto a los factores determinantes básicos de la salud como a la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva asequibles y de alta calidad. Debe emplearse un enfoque amplio, de manera que los Estados puedan identificar paquetes mínimos para sí mismos, pero estableciéndose la clara obligación de trabajar con miras a una realización progresiva. Los esfuerzos de los Estados por proteger los derechos a la salud sexual y reproductiva deben entenderse como un proceso continuo. Por último, insta al Comité a que no esquite abordar cuestiones sensibles como la violencia por motivos de género, el aborto y el acceso de los adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva.

66. **La Sra. Melo** (Fondo de Población de las Naciones Unidas) señala la atención a cuestiones relativas a grupos específicos, como son las personas con discapacidad, los indígenas y las personas mayores, que deben ser objeto de una observación general sobre la salud sexual y reproductiva.

67. Las personas con discapacidad tienen menos probabilidades de recibir información sobre la salud sexual y reproductiva y de acceder a las prestaciones de salud pertinentes, desde la planificación familiar hasta la atención prenatal, durante y después del parto. Las actitudes negativas por parte de los trabajadores de la salud y otras personas suelen crear barreras al acceso a la información y servicios. En los artículos 23 y 25 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad se reconocen los derechos de las personas con discapacidad a la salud sexual y reproductiva. Toda la Convención se basa en los ocho principios fundamentales establecidos en el artículo 3, que debe aplicarse a todas las personas con discapacidad, sin discriminación alguna.

68. Debe emprenderse una reforma jurídica y normativa en consulta con las personas con discapacidad y sus organizaciones. En el proyecto de observación general debe abordarse la necesidad de que los Estados adopten y apliquen leyes, políticas y programas que cumplan con la Convención y protejan los derechos de las personas con discapacidad al matrimonio, a la familia a la paternidad y a relaciones en pie de igualdad con personas sin discapacidad. Debe prestarse atención especial a garantizar la igualdad *de facto* para las mujeres con discapacidad mediante, entre otras cosas, acción afirmativa, y a la producción de suficientes estadísticas desglosadas sobre las personas con discapacidad para identificar los casos de discriminación múltiple.

69. Los pueblos indígenas suelen carecer de acceso a la atención de la salud, no solo como consecuencia de su aislamiento físico, sino porque en las prioridades y marcos nacionales no se tienen en cuenta sus inquietudes. No obstante algunos adelantos recientes en el establecimiento de normas internacionales de derechos humanos y una mayor participación de los pueblos indígenas en los procesos políticos, sus vidas, salud, culturas, valores y tradiciones siguen amenazados.

70. En la observación general sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva debe pedirse a los Estados que garanticen a los pueblos indígenas el disfrute de los mismos derechos humanos que los demás. En los esfuerzos por proteger los derechos humanos de los pueblos indígenas deben tenerse en cuenta aquellos aspectos que sean distintivos de su identidad. Los Estados partes en el Pacto deben reconocer que los conocimientos tradicionales de los pueblos indígenas son esenciales para la realización de su derecho a la salud sexual y reproductiva. Los servicios de salud sexual y reproductiva, tanto para los indígenas como para los no indígenas, deben ser accesibles, de buena calidad y culturalmente aceptables. Por ejemplo, los pueblos indígenas de América Latina han desarrollado un sistema de creencias y prácticas en relación con el cuerpo humano basado en la vida en armonía con otros seres humanos, la naturaleza y el mundo espiritual. La fuerza y la supervivencia de los pueblos indígenas están vinculadas a sus sistemas de salud tradicionales.

71. Refiriéndose a la situación de las personas mayores, observa que existe el supuesto general de que no son, o no deberían ser, sexualmente activas, lo cual no solo contribuye a su estereotipado y estigmatización, sino que también les impide acceder a servicios e información. Las personas mayores tienen pleno derecho a información y servicios curativos en materia de salud sexual y reproductiva. Los sistemas de salud deben ser sensibles a las necesidades y a la dignidad de las personas mayores. Los hechos observados han demostrado que las personas mayores están más expuestas a contraer el VIH y otras infecciones de transmisión sexual y es menos probable que practiquen alguna forma de protección en sus relaciones sexuales. Por lo tanto, las personas mayores también deben ser objeto de las campañas y programas de información.

72. **El Sr. Mazin** (Organización Panamericana de la Salud) dice que la salud sexual y reproductiva puede y debe ser una fuente de bienestar, satisfacción y realización personal y colectiva. Por lo tanto, el derecho a la salud sexual y reproductiva debe servir de marco para los esfuerzos de los Estados partes por promover y aplicar el derecho a una salud total y completa.

73. La sexualidad abarca diversas dimensiones que, en combinación con el contexto social, sustentan el concepto social de género. La reproducción es una de las facetas de la sexualidad humana, que debe ser grata cuando es deseada y exenta de riesgo o peligro físico, pero también puede entrañar considerable sufrimiento caso de no ser deseada o cuando entrañe coacción o incluso amenazas de muerte. También puede estar vinculada a violaciones de los derechos contemplados en el Pacto. La promoción de la salud sexual y reproductiva debe abarcar la eliminación de cualesquiera vallas a la realización de las relaciones personales y la prevención de las consecuencias negativas de la sexualidad y la reproducción. Las obligaciones de los sistemas de atención de la salud en relación con los derechos a la salud sexual y reproductiva incluyen brindar a las personas la posibilidad de adoptar libremente decisiones bien fundadas sobre su sexualidad y reproducción, ofrecer acceso en pie de igualdad a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva en todas las etapas de la vida, alentar la participación pública en la adopción de decisiones sobre la atención de la salud; mejorar la salud sexual de la población mediante intervenciones específicas y ayudar y proteger a las personas contra las consecuencias financieras de una mala salud sexual y reproductiva.

74. Los sistemas de atención de la salud también deben tratar y apoyar a las víctimas de cualquier violación de los derechos humanos relacionada con la sexualidad y la reproducción. Los servicios clandestinos deben ser sustituidos por alternativas seguras en lo que se refiere a los procedimientos perfectivos en materia de género, el tratamiento de infecciones de transmisión sexual y la práctica de abortos. Debe denunciarse el uso de información engañosa o pseudocientífica para presionar a la personas a adoptar decisiones potencialmente nocivas. También deben ampliarse los programas de salud reproductiva

para atender a las preocupaciones y problemas vinculados a la sexualidad. Podría capacitarse al personal encargado de la prestación de servicios de atención de la salud para tratar de manera sensible y respetuosa a las personas de distintas identidades y orientaciones sexuales. Deben preverse las intervenciones y el material necesarios para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, y debe respetarse el derecho a la intimidad de los usuarios de esos servicios.

75. Debe denunciarse la esterilización involuntaria y la mutilación genital femenina, así como los tratamientos atribuibles al fanatismo y al odio, tales como las operaciones forzadas de cambio de sexo para homosexuales y las denominadas terapias de conversión. Debe disponerse de servicios para asistir a las parejas en la adopción de decisiones en materia sexual y reproductiva y para hacer frente a sus inquietudes sexuales, así como para tratar las disfunciones y desórdenes relacionados con la sexualidad. La salud sexual y la salud reproductiva deben reconocerse como derechos humanos esenciales.

76. **La Sra. Hctor** (Comisión Internacional de Juristas) dice que la obligación de los Estados partes de respetar los derechos contemplados en el Pacto abarca la protección contra intervenciones de atención de la salud sexual y reproductiva no consensuales por parte de agentes estatales, incluida la esterilización forzada, las pruebas obligatorias de embarazo o para detectar infecciones de transmisión sexual, la imposición de la contracepción y el aborto, el sometimiento por coacción a exámenes ginecológicos o rectales, y la práctica de operaciones clínicamente innecesarias en niños intersexuales.

77. Los marcos jurídicos y reglamentarios no deben limitar el acceso a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva por motivos de estado civil o el acceso a información o servicios sobre la base de la edad. Las leyes que penalizan la actividad sexual consensual, como el sexo fuera del matrimonio, el sexo homosexual, el adulterio y el sexo entre adolescentes, también constituyen violaciones de la obligación de respetar. Deben eliminarse las prácticas y políticas estatales que censuran o retienen información o que presentan información inexacta o discriminatoria en relación con la salud sexual y reproductiva. A título de ejemplo, cabe mencionar los programas de educación sexual en colegios estatales que emplean estereotipos simplistas fundados en el sexo, que malinterpretan la eficacia de los condones, o que predicán la abstinencia como único medio eficaz para prevenir las infecciones de transmisión sexual y el embarazo.

78. Entre las obligaciones de los Estados de proteger los derechos contemplados en el Pacto se incluye garantizar que exista un marco jurídico para prevenir conductas por parte de sujetos privados que socaven la salud sexual y reproductiva o interfieran en ella. Esas conductas incluyen la violencia y el abuso sexuales, el matrimonio infantil, el matrimonio forzado, la obligación de someterse a pruebas de virginidad y la mutilación genital femenina. Los Estados partes también deben reglamentar a los encargados de prestar servicios de atención de la salud en el sector privado, a las compañías de seguro médico, a las instituciones educacionales, y los centros de detención de administración privada, de manera de garantizar que no incurran en faltas a los derechos humanos. Las violaciones de la obligación de proteger también abarcan cualquier omisión en materia de prevención, investigación y rendición de cuentas en relación con cualquier conducta de terceros que impida el disfrute de los derechos humanos en materia de salud sexual y reproductiva.

79. En relación con la obligación de cumplir con los derechos contemplados en el Pacto, la oradora dice que pueden ocurrir violaciones si un Estado parte no cumple con establecer una política de salud nacional holística e inclusiva. Pueden citarse como ejemplos la ausencia en absoluto de toda política de salud sexual, el hecho de que en dicha política no se tengan en cuenta las necesidades de determinados grupos, o el que en una lista de medicamentos nacionales no se incluyan medicamentos y dispositivos esenciales para la salud sexual y reproductiva. La falta de acceso a servicios e información sobre la atención de la salud sexual, incluida la contracepción, también constituye una violación. Los Estados

partes deben prestar atención a la salud materna de calidad adecuada a todas las mujeres bajo su jurisdicción, así como un acceso efectivo y oportuno a abortos seguros y legales. Debe garantizarse en los programas escolares una educación sexual holística e inclusiva basada en los derechos humanos, adaptada a los distintos grupos de edad. En ese contexto debe difundirse información amplia y científicamente exacta sobre la planificación familiar y la contracepción y sobre la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.

80. En cuanto a la aplicación, la Sra. Hctor dice que los Estados deben defender los derechos de los individuos y grupos a participar en la adopción de decisiones, en condiciones de igualdad y sin discriminación. No basta garantizar la participación de la mujer en sí; han de adoptarse medidas para garantizar la participación de mujeres pertenecientes a diversos grupos, tales como las mujeres con discapacidad, las mujeres jóvenes, las lesbianas, las mujeres migrantes, las mujeres afectadas por el VIH/SIDA y las mujeres de diferentes estratos socioeconómicos. También reviste especial importancia la identificación de indicadores de salud sexual y reproductiva pertinentes. Mediante la vigilancia y la evaluación se facilitará la identificación de los grupos de alto riesgo sobre la base de datos desglosados. Los Estados también deberán garantizar una responsabilidad y recursos de contenido significativo para toda la sociedad.

81. **El Sr. French** (Save the Children) dice que existe un estrecho vínculo entre los derechos sexuales y reproductivos de las madres y los derechos del niño a la vida y a la salud. Debe abordarse dicho vínculo en la observación general. A ese respecto, el Comité debe basarse en las directrices publicadas por el Comité de los Derechos del Niño y sus observaciones generales. Los modelos relativos al derecho a la salud deben abarcar todo el ciclo de vida.

82. **La Sra. Chojecka** (Polonia) dice que según la legislación polaca, las mujeres reciben protección especial durante el embarazo, el parto y el puerperio. Las mujeres embarazadas y en período puerperal tienen derecho a una atención de la salud gratuita, aun sin estar aseguradas. Polonia ha adoptado recientemente normas legales sobre la atención perinatal y la atención de los recién nacidos que afirman los derechos de los pacientes. Polonia no escatima esfuerzos para prevenir la transmisión del VIH y para ofrecer atención de la salud a las mujeres embarazadas y a los niños afectados por el VIH. La tasa de mortalidad materna, que ha disminuido un 82% en los últimos 20 años gracias a la política del Gobierno de Polonia relativa a la salud materna y de los recién nacidos, es menor que la media de la Unión Europea y que las tasas de países con legislación liberal en materia de abortos.

83. **La Sra. Okafor** (Nigeria) dice que la falta de sensibilidad frente a la libertad de conciencia, las instituciones tradicionales y la soberanía de los Estados puede comprometer la paz mundial. Se han expuesto varias falacias durante el presente debate, incluidas algunas de las declaraciones hechas sobre la relación entre la mortalidad materna y la falta de acceso al aborto. En muchos países africanos la mortalidad materna tiene que ver de hecho con la falta de una atención perinatal apropiada y de comadronas calificadas. Otra falacia consiste en afirmar que con la liberalización de las leyes sobre el aborto se conseguirá reducir el número de abortos. El aborto no es, ni será jamás, legal en Nigeria. La observación general debe centrarse no solo en los derechos, sino también en las responsabilidades conexas, y debe realzar los valores familiares. Debe velarse por que se tengan debidamente en cuenta los derechos del niño, incluido los derechos de los niños no nacidos, y los derechos paternos. No se puede imponer valores a los Estados sin tener en cuenta su soberanía y sus valores y jurisprudencia internos.

84. **La Sra. Richler** (International Disability Alliance) señala a la atención la esterilización generalizada de las personas con discapacidad, en particular las que viven en instituciones. Las personas con discapacidad excluidas del sistema escolar suelen verse

privadas de educación sexual o información sobre el VIH/SIDA, y por lo tanto no pueden adoptar decisiones bien fundadas al respecto. Suelen asociarse mitos a las discapacidades que pueden degenerar en abusos. El respeto de los derechos reproductivos es especialmente importante para romper la cadena genética de ciertas discapacidades.

85. **La Sra. Sood** (Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights and the Sexual Rights Initiative) dice que los adolescentes y los jóvenes representan la tercera parte de la población mundial, y que en la observación general sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva deben tenerse en cuenta específicamente sus intereses. Las políticas y leyes deben alinearse con la evolución observada en las capacidades de los jóvenes y adolescentes. También debe considerarse cómo adaptar los servicios de salud sexual y reproductiva a esos grupos, a las personas del tercer sexo e intersexuales, así como a los trabajadores sexuales.

Se levanta la sesión a las 13.20 horas.