



Consejo Económico y Social

Distr. general
31 de octubre de 2011
Español
Original: francés

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

45º período de sesiones

Acta resumida de la 50ª sesión

Celebrada en el Palais Wilson, Ginebra, el lunes 15 de noviembre de 2010, a las 15.00 horas

Presidente: Sr. Marchán Romero

Sumario

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

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 se reunirán en un documento único que se publicará poco después del período de sesiones.

Se declara abierta la sesión a las 15.10 horas.

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

Tercera mesa redonda: cuestiones transversales

1. **El Presidente** comunica que el Sr. Mokhiber va a moderar la tercera mesa redonda.
2. **El Sr. Mokhiber** (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos) pone de relieve que las cuestiones transversales relacionadas con el derecho a la salud sexual y reproductiva, muy abundantes y variadas, guardan relación principalmente con las minorías, el género, la pobreza, la penalización, la detención, las personas con discapacidad, las personas mayores o incluso el empleo. Presenta a los dos expertos que van a intervenir para hablar de ellas, que son la Sra. Mehra, antigua Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y sus consecuencias y actual Directora Ejecutiva de un grupo de asesoramiento jurídico en materia de justicia social y derechos de la mujer en la India y en el Asia Meridional; y la Sra. Stefiszyn, Directora de programas en el Centro de derechos humanos de la Universidad de Pretoria, investigadora de la violencia contra la mujer en el África austral y los derechos de la mujer en el contexto de la pandemia del VIH/SIDA.
3. **La Sra. Mehra** (Partners for Law in Development) se congratula de que el Comité haya previsto adoptar una observación general sobre la salud sexual y reproductiva en la que tendrá cabida, según espera, toda la complejidad de los retos planteados. En efecto, si bien ciertos problemas que afectan a la salud sexual y reproductiva gozan de reconocimiento como tales, hay otros que aún son objeto de debates y que generan polémica. Conviene, en particular, no perder de vista los discursos sociales que sirven de pantalla a la discriminación de la mujer: la meta fundamental del diseño de los papeles sociales estriba en institucionalizar el dominio de los hombres sobre las mujeres en todas las esferas de la vida pública y privada. Prueba de ello son la falta de anticonceptivos, la imposición de relaciones de fuerza en el seno de la familia, la violencia familiar, la violación conyugal y la imposibilidad de que las mujeres controlen su fecundidad. El sector de la salud puede ser igualmente un ámbito en el que se discrimina a la mujer, sobre todo a las que padecen una discapacidad, las lesbianas, las transexuales, las solteras o las jóvenes a las que se les niega el acceso a los servicios médicos, o que se ven maltratadas por el personal de atención de salud. La oradora felicita al Comité para la Eliminación contra la Discriminación de la Mujer por sus análisis de esos fenómenos.
4. Las mujeres están muy expuestas a la violencia que hunde sus raíces en las prácticas culturales y en las agresiones infligidas en el marco de los conflictos, las migraciones o los desplazamientos. Para poner remedio a esa situación, es preciso que los Estados reconozcan su existencia e instauren medidas de protección. Además, dado que a la discriminación de la mujer se vienen a añadir otras discriminaciones basadas en motivos diferentes del sexo o el género, es menester identificar a los grupos más expuestos a esas discriminaciones, a fin de protegerlos. Se trata, en especial, de las lesbianas, los homosexuales, los bisexuales, los transexuales y los intersexuales (LGBTI) los seropositivos, los trabajadores de la industria del sexo, las personas con discapacidad, los adolescentes, los migrantes y las personas que viven en el medio rural.
5. La Sra. Mehra señala a la atención del Comité el hecho de que la sexualidad está determinada por factores sociales que otorgan prioridad a determinados aspectos y estigmatizan otros, y que legitiman ciertos abusos contra las mujeres (violación conyugal o prácticas jurídicas que consisten en absolver al violador que contrae matrimonio con su víctima). Habría que replantear los comportamientos jurídicos y normativos que equivalen a la imposición de normas ambivalentes según que se apliquen a los hombres o a las mujeres.

6. Pasando a los factores decisivos subyacentes en la discriminación, conviene interesarse por las políticas nacionales y sus repercusiones sobre el disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva. La salud no se reduce a la mera ausencia de enfermedad: comprende una serie de determinantes sociológicos y ambientales que garantizan una vida saludable. Se trata, en particular, de la alimentación, la vivienda y el acceso al agua, la educación o incluso también el empleo. Más importante aún es la tarea de facilitar una atención de salud de calidad, accesible a todos, sin discriminación alguna. Además, habrá que modificar las políticas demográficas que contemplan la esterilización forzada o que limitan los hijos por pareja a dos o que se niegan a implantar servicios de aborto sin riesgos, con miras a proteger el derecho a la salud sexual y reproductiva. En términos generales, hay que interesarse por las prioridades estratégicas de los Estados: los que propugnan políticas militaristas, en detrimento de la salud, están haciendo caso omiso de sus obligaciones en materia de derechos económicos, sociales y culturales. La Sra. Mehra lamenta las orientaciones de carácter económico liberal y la ausencia de una reglamentación que se ajuste a las normas de derechos humanos en lo que respecta a ciertos mercados (biogenética, técnicas de fecundación asistida, productos derivados de los embriones, óvulos y tejidos humanos), con el objetivo de dar una nueva imagen al patriarcado y al control demográfico, con ayuda de medios técnicos modernos, basándose en reglas económicas y comerciales transnacionales. Habida cuenta de la gran diversidad de derechos aplicables, la terminología elegida por el Comité deberá reflejar las múltiples dimensiones de la salud sexual reproductiva y los numerosos aspectos transversales.

7. **El Sr. Mokhiber** (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos) señala con satisfacción que la Sra. Mehra se ha centrado en las repercusiones de la discriminación y de las normas tradicionales que restringen la libertad de decisión de las mujeres, en la jerarquía sexual y sus consecuencias en materia de salud y en las políticas económicas transnacionales, cuestión esta que ha sido examinada con atención por el Comité durante los últimos años.

8. **La Sra. Stefiszyn** (Universidad de Pretoria), en su intervención sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres en el contexto de la pandemia del VIH/SIDA, indica que ya está más que suficientemente demostrada la relación entre la violencia contra la mujer y la propagación del VIH/SIDA. Las mujeres, que todavía no disfrutaban de una autonomía plena, no pueden hacer valer sus derechos a la vida sexual y, por ende, protegerse contra el VIH: los intentos en ese sentido desencadenan a menudo la violencia de su pareja. No cabe sino lamentar que, en muchos Estados, la violencia doméstica no esté tipificada como delito. Los programas de prevención que preconizan la abstinencia, la fidelidad y la utilización de preservativos se basan en la idea de que las mujeres son dueñas de las circunstancias de su vida sexual. Sin embargo, aunque está demostrado que les cuesta mucho trabajo imponer el uso del preservativo a su pareja, las mujeres continúan teniendo un acceso muy limitado al preservativo femenino, por razones de precio, principalmente. A pesar de que limita, al parecer, la transmisión del VIH del hombre a la mujer, la circuncisión masculina, defendida en muchos países de África, es una medida que está dirigida, una vez más, al hombre; con demasiada frecuencia los donantes financian proyectos que benefician a los hombres sin importarles la realidad de la mujer. El derecho a la salud debe ejercerse sin ningún tipo de discriminación incluida la basada en el sexo o en la seropositividad, en particular de los grupos vulnerables.

9. Además, la estigmatización y la discriminación de que son víctimas las mujeres que viven con el VIH/SIDA figuran entre los principales factores de la propagación del virus. Se ha estigmatizado a muchas mujeres seropositivas por considerarlas "vectores" de la enfermedad y algunas han sido sometidas a medidas de esterilización forzada a cuenta de que no sabrían ejercer su derecho fundamental a elegir el momento de tener hijos. La esterilización forzada es una práctica reconocida en el África austral y en América del Sur. Otros grupos vulnerables (lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales, toxicómanos,

trabajadores de la industria del sexo) tropiezan con los mismos problemas cuando quieren acceder a los servicios de atención de salud. Esa discriminación y esa estigmatización ponen en entredicho la acción de los poderes públicos contra la pandemia del VIH/SIDA.

10. **El Sr. Mokhiber** (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos) subraya que las estructuras patriarcales tienen el efecto de privar a la mujer del ejercicio de su libre arbitrio y tienden a exacerbar la falta de respeto de sus derechos. La penalización de ciertos comportamientos agrava la discriminación y la estigmatización, con el resultado de restringir el acceso a los servicios de salud. Es indispensable que los Estados elaboren estadísticas desglosadas para ilustrar sus decisiones políticas en materia de promoción del derecho a la salud sexual y procreativa.

11. **La Sra. Barahona Riera** (Relatora Especial para la observación general sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva) está de acuerdo en que las estructuras sociales son la causa de todos los problemas de discriminación de la mujer y de otros grupos vulnerables y pide a los expertos que le expliquen la manera en que la observación general, de carácter esencialmente jurídico, podría tener en cuenta esa realidad.

12. **El Sr. Riedel** solicita a la Sra. Mehra detalles sobre los malos tratos infligidos por el personal de atención de la salud. Desearía igualmente disponer de información más específica sobre la utilidad de los datos desglosados.

13. **La Sra. Moodie** (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF) señala que el derecho a la salud sexual y reproductiva reviste una importancia capital y creciente para el UNICEF, que se esfuerza por promover ese derecho en todos los aspectos de sus políticas, programas y colaboraciones. El Fondo defiende el derecho de todos a una vida sexual sana, libre, sin restricciones, discriminación ni violencia, y el derecho a decidir libremente el número de hijos que desean tener y el espaciamiento de estos, de conformidad con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; el consenso al que llegaron los gobiernos en la Conferencia Internacional de El Cairo sobre la Población y el Desarrollo; otros objetivos internacionales gracias a los cuales el UNICEF se ha comprometido a promover la salud sexual y reproductiva y los derechos conexos, por una parte, y la igualdad entre los sexos, por otra, como estrategias complementarias a fin de garantizar la protección de las mujeres, los adolescentes y los niños y de luchar para que puedan ejercer sus derechos de manera autónoma.

14. El UNICEF promueve en ese sentido la aplicación de las Directrices Internacionales sobre la educación sexual de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), en asociación con otras entidades del sistema de las Naciones Unidas y ha puesto en marcha, en colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Población (FNUAP), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial, un plan de acción destinado a reforzar las actividades llevadas a cabo en pro de la salud de las madres y los recién nacidos en 25 países piloto. El Fondo ha desarrollado periódicamente actividades destinadas a potenciar la salud sexual y reproductiva, en especial la de los adolescentes. Espera poder mantener su diálogo con el Comité y otros colaboradores para la continuación de esas actividades.

15. **El Sr. Abramson** (Especialista en los derechos del niño) dice que, en el derecho internacional, los niños están reconocidos como seres humanos desde el momento de la concepción. La Convención Americana sobre Derechos Humanos dispone que el derecho a la vida "estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción", y la Convención sobre los derechos del niño se ha redactado expresamente para aplicarse a partir del momento de la concepción.

16. El desequilibrio más importante en la relación de fuerzas entre las personas es el que existe entre adultos y niños, en especial durante el período prenatal e inmediatamente posterior al nacimiento, a través de prácticas como la elección del sexo antes del nacimiento en detrimento de las niñas, o la selección antes del nacimiento en caso de discapacidad, aunque sea menor (dedos palmados, por ejemplo, de fácil curación mediante una simple intervención quirúrgica). El punto de vista del *nasciturus*, al que el derecho internacional reconoce derechos desde el momento de la concepción y, entre ellos, el de no ser sometido a la violencia, no se ha tenido suficientemente en cuenta en el debate. El Comité debe tomarlo plenamente en consideración en el contexto del proyecto de observación general, en el que deberá respetar el equilibrio entre varios derechos, algunos de ellos antinómicos.

17. **El Sr. Texier** dice que el control de la natalidad opone dos conceptos contradictorios, el de la libertad de la mujer y el hombre para gobernar su sexualidad y decidir el número de hijos que desean tener y con qué espaciamiento, y el que comparten varias religiones de considerar que la planificación familiar es algo condenable. Como el Pacto ha sido ratificado por 160 Estados de sistemas sociales, económicos y políticos diferentes y mentalidades muy distintas, el Sr. Texier se pregunta hasta dónde se podrá llegar en el tema del control de la natalidad en el marco de una observación general.

18. **La Sra. Van de Velde** (Consultora en materia de los derechos del niño), tras evocar su trayectoria personal, de hija concebida en la violencia y rechazada por su madre, víctima de violación cuando era joven, que pasó por una interrupción voluntaria del embarazo y un aborto, madre hoy de una mujer joven, estima que propugnar el recurso sistemático al aborto en caso de violación o de incesto equivale, en cierto modo, a echar en cara a las personas concebidas en esa situación de violencia y que se libraron del aborto, que no deberían estar vivas. Lamenta que a menudo, por querer resolver un problema, se mate a un ser humano en lugar de preocuparse por la vida del niño que se está gestando. Según una encuesta, el 80% de las mujeres que han abortado después de una violación o un incesto se arrepienten de su decisión, y el 100% de las que han dado luz a su hijo están contentas. La Sra. Van de Velde señala a la atención los derechos del *nasciturus* como persona humana, que deben tomarse plenamente en consideración.

19. **El Sr. Walker** (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos) subraya que en el proyecto de observación general habrá que tener en cuenta los derechos de las personas con discapacidad en la esfera de la salud sexual y reproductiva. A los diversos problemas planteados hay que añadir los específicos de los discapacitados: esterilizaciones y abortos forzados, violencias y abusos sexuales, no reconocimiento de la capacidad de decisión, falta de información adaptada o incluso riesgo de doble discriminación con respecto a la pobreza y al subdesarrollo, no sin consecuencias a nivel de la salud sexual y reproductiva. La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad establece una serie de principios de especial pertinencia en ese contexto, sobre todo la libertad de tomar las propias decisiones (art. 3); el derecho a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que se quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro (art. 23); el acceso a servicios de atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que los proporcionados a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva (art. 25).

20. **El Sr. Buckley** (Society for the Protection of Unborn Children) recuerda que presentó un documento en el que cuestionaba el derecho del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales a elaborar una observación general sobre un concepto que no está recogido en el enunciado concreto del Pacto. Según la organización, la Carta Internacional de Derechos Humanos protege el derecho a la vida de todos los seres humanos desde el instante de la concepción hasta la muerte natural. En su preámbulo, la Convención sobre los Derechos del Niño reconoce los derechos fundamentales del niño durante toda la etapa prenatal.

21. El Comité debe garantizar la aplicación del Pacto de conformidad con las reglas general de interpretación recogida en el artículo 31 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados. La organización no gubernamental (ONG) a la que pertenece, que no reconoce ningún derecho al aborto ni ningún derecho a perjudicar vidas inocentes, invita al Comité a no ceder a las presiones de organizaciones internacionales poderosas que obtienen un beneficio financiero considerable del sacrificio de vidas humanas y a evitar cualquier campaña ideológica con el fin de ampliar el sentido del Pacto, haciendo abstracción del destino de los más vulnerables, es decir los niños durante el período de la vida que va desde el momento de la concepción al nacimiento.

22. **El Sr. Schmitt** (Organización Mundial de Asociaciones para la Educación Prenatal) indica que su organización, que agrupa a entidades de unos 20 países, trabaja a partir de datos científicos, teniendo en cuenta las tradiciones culturales de los diferentes países. Ha comprobado en sus trabajos que lo que ocurre tras el nacimiento tiene su origen mucho antes de este, desde el momento mismo de la concepción. En unos informes científicos recientes se subraya la influencia beneficiosa que puede tener el buen estado psíquico de la madre sobre el desarrollo del hijo durante el período de gestación, sean cuales fueren las condiciones en que ese hijo haya sido concebido.

23. **El Sr. French** (Save the Children) da las gracias a los participantes por sus contribuciones al tema de la discriminación basada en el sexo, que está relacionado directamente con la salud y la supervivencia del niño, de ahí la necesidad de un planteamiento transversal. Por ejemplo, el hecho de que una mujer no pueda decidir en qué momento va a tener un hijo ni con qué pareja, repercute en el espaciamiento de los nacimientos. Sin embargo, en la misma fratría, el hijo que nace menos de 18 meses después que el hijo anterior tiene un riesgo tres veces mayor de fallecer que si hubiera nacido después de un intervalo de tres años. La falta de poder de decisión de las mujeres puede llevar aparejados matrimonios y embarazos precoces; el riesgo de muerte de la mujer embarazada se duplica cuando tiene entre 15 y 20 años y se quintuplica en los casos de adolescentes de menos de 15 años.

24. **La Sra. Jernow** (Comisión Internacional de Juristas) pone de relieve que la penalización de las relaciones sexuales basadas en el mutuo consentimiento, de la industria del sexo, de la transmisión del VIH y, en términos más generales, de las relaciones sexuales fuera del matrimonio repercute en dos aspectos conexos de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva. En primer lugar, atenta directamente contra el derecho a la salud, al impedir el acceso a los servicios de atención de salud de las personas consideradas como disidentes o inmorales y al suscitar contra ellas actitudes de estigmatización, de discriminación y de miedo. Además, los servicios de salud no están configurados para responder a sus necesidades. Los países en que están tipificadas como delitos las relaciones sexuales libremente consentidas resultan frecuentemente incapaces de proporcionar datos sobre el nivel de información y el comportamiento de las poblaciones en situación de riesgo.

25. En segundo lugar, la penalización de las relaciones sexuales en que ha mediado consentimiento tiene consecuencias directas sobre la salud sexual, al negar a las personas la libertad de disponer de su propio cuerpo y de elegir a su pareja; viola los derechos a la intimidad, a la dignidad y a la no discriminación. No es lícito restringir el ejercicio de los derechos en función de razones religiosas o de prejuicios. Las leyes que rigen las relaciones entre personas del mismo sexo sirven frecuentemente para justificar el acoso y la detención de personas consideradas como homosexuales o que se han desviado de la norma. Esas leyes están motivadas más por la antipatía hacia esas personas que por razonamientos objetivos, lo que es inadmisibles en derecho.

26. **La Sra. Verzivoli** (Red Internacional de Acción sobre los Alimentos para Lactantes) señala a la atención el tema de la lactancia materna. Al ser parte integrante del

ciclo reproductivo femenino y, por ende, de la salud reproductiva, la lactancia natural es tan beneficiosa para la salud de la madre como para la del hijo. En la práctica, es necesario informar a las mujeres y al conjunto de la población de las ventajas de la lactancia y ayudar a las mujeres por medio de servicios integrales de salud sexual y reproductiva, en particular durante los desastres naturales y las situaciones de emergencia.

27. **La Sra. Meyer de Stadelhofen** (Femmes catholiques du monde) declara que la organización que representa apoya el derecho a la vida y condena el aborto y lamenta que no se haya abordado de manera diferente un tema tan delicado como el de la salud sexual y reproductiva. Hubiera sido más apropiado reunir a varios expertos de distintas culturas y religiones para mostrar los diversos enfoques y delimitar así mejor los problemas.

28. En la esfera de la educación sexual, los padres muestran una clara preferencia por los instrumentos internacionales, pues el tema afecta a creencias religiosas y morales. La política de los Estados debe reforzar la acción de los padres y respetar esas condiciones. En ese ámbito, la formación no puede pretender imponer una moral o una visión del mundo específica del Estado. La organización Femmes catholiques du monde lamenta una visión de la educación sexual excesivamente basada en los modelos pedagógicos de los países del Norte, ya que han demostrado claramente cuales son sus límites: incremento de la violencia sexual en la escuela y de los embarazos de adolescentes y propagación de las enfermedades de transmisión sexual en el medio escolar. Además, los propios jóvenes han podido comprobar que dicha educación, que gira únicamente en torno a los riesgos, es muy negativa. Frente a las experiencias de una violencia radical que ven todos los días, sean cuales fueren su escuela o el medio social y familiar, los jóvenes a lo que aspiran fundamentalmente es a un diálogo y a una educación en el respeto de la intimidad y el sentido profundo de la sexualidad.

29. **La Sra. Philipps** (Centro pro Derechos Reproductivos) dice que su organización ha recogido muchos casos de violaciones de los derechos en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres seropositivas. Esas violaciones, que no se limitan al campo de aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, afectan a todo un cúmulo de aspectos de los derechos humanos como el derecho a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; el derecho a la integridad física y mental; el derecho a la dignidad; el derecho a la salud; el derecho a disponer de su cuerpo; el derecho a no ser sometido a la violencia sexista; el derecho a la vida privada; el derecho a la vida de familia, derechos todos que deben tomarse en consideración en el marco del proyecto de observación general.

30. **La Sra. Todd-Ghev** (Organización Mundial de la Salud – OMS) subraya que el proyecto de observación general abarca un número muy elevado de temas que nadie está más indicado que el Comité para tratar de manera transversal. La oradora le invita a estar atento a que el proceso de la elaboración del texto no se vea desviado por los debates sobre el aborto. Es una cuestión que debe ser abordada, pero se corre el peligro de agotar los debates y el análisis de las cuestiones en detrimento de los múltiples problemas que deben afrontarse. La Sra. Todd-Ghev recomienda también al Comité que recurra a los múltiples especialistas y organismos (OMS, Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Fondo de Población de las Naciones Unidas) que recopilan datos y llevan a cabo análisis científicos al respecto desde hace mucho tiempo.

31. **La Sra. Timberlake** (ONUSIDA) señala que es el Comité el que ha de determinar de antemano con claridad cuál debe ser el objeto de su observación general. Cabe la posibilidad de que algunas cuestiones no se limiten a la esfera de la salud si no que afecten a todos los derechos consagrados en el Pacto. En el caso de los derechos que no han sido plasmados en el Pacto, convendría que el Comité se planteara la posibilidad de cooperar con el Comité de Derechos Humanos.

32. La Sra. Timberlake destaca la necesidad de examinar por separado la sexualidad y la reproducción, que cada vez están más dissociadas en el mundo actual. Ello conlleva también una serie de cuestiones, como el derecho a la sexualidad de los jóvenes y de los adultos, dentro y fuera del matrimonio, la industria del sexo y los derechos de sus trabajadores; el cuestionamiento de los derechos a la sexualidad de algunas personas (seropositivos, discapacitados, toxicómanos). El Comité debería analizar también, además de la dimensión legislativa, la dimensión social de los problemas y la cuestión de los comportamientos y, en ese sentido, el alcance de las obligaciones asumidas por los Estados. ONUSIDA está dispuesto a aportar cualquier aclaración sobre la penalización de la transmisión del VIH y su utilidad para las mujeres; pero no es partidario, pues estima que esa penalización, en vez de proteger a las mujeres, más bien las perjudica a nivel jurídico.

33. **La Sra. Bonoan-Dandan** dice que cualquier contribución al debate es muy útil, pero que no podrán tenerse todas en cuenta en la elaboración del proyecto de observación general. Asegura a los participantes que los miembros del Comité tomarán decisiones equilibradas sobre las cuestiones más espinosas con conocimiento de causa. El punto de partida para elaborar la observación general ha sido justamente el examen de los informes de los Estados partes y los problemas planteados.

34. **La Sra. Bras Gomes** añade que la legitimidad del Comité para examinar un proyecto de observación general de esa naturaleza radica en ser fruto del diálogo con los Estados partes sobre esos temas desde hace más de 15 años, durante los cuales ha recopilado información sobre la situación en los distintos países. Al tiempo que puntualiza que no se trata de un proyecto sobre el aborto, la oradora expresa su deseo de ceñirse al eje de los debates. Uno de los principales objetivos de una observación general estriba en definir las obligaciones que incumben a los Estados; la contribución de los especialistas está destinada a ayudar a los miembros del Comité a determinar el contenido fundamental.

35. **La Sra. Nowicka** (Fédération polonaise des femmes et du planning familial) apoya al Comité en su proyecto de plasmar en una observación general los principios que ya está aplicando desde hace mucho tiempo. Pone de relieve que en el caso *Tysiąc c. Polonia*, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos subrayó las consecuencias negativas que puede tener la penalización de los derechos a la salud sexual y reproductiva sobre los servicios que la ley garantiza a la población y, en concreto, a las mujeres. En Polonia, si bien las mujeres no pueden ser encarceladas por haber recurrido al aborto, cualquier persona que induzca a recurrir a esa medida se expone a una pena de cárcel, como ocurrió en el caso de una madre que ayudó a su hija de 14 años, embarazada a raíz de una violación y a punto de suicidarse, a conseguir un aborto.

36. **La Sra. Ball** (Centro de Recursos Jurídicos sobre Derechos Humanos) invita al Comité a basarse para su observación general en la jurisprudencia de otros comités con miras a garantizar un cierto grado de cohesión entre los diferentes instrumentos de las Naciones Unidas. Es importante, en especial, que el Comité haga referencia a las disposiciones de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (art. 2, f) y art. 5, a)), así como al artículo 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y a las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok), que reconocen la especial vulnerabilidad de las personas detenidas y las obligaciones positivas del Estado al respecto.

37. **La Sra. Mehra** (Partners in Law for Development) dice que el esquema social debe figurar en la introducción de la observación general, habida cuenta de su lugar en el enfoque de la discriminación adoptado por los demás órganos de derechos humanos. Los Estados partes podrán así tomar medidas con mayor facilidad para luchar contra los prejuicios culturales e impulsar la evolución de las prácticas en los aspectos de la esfera privada que se consideran sacrosantos. El concepto de subordinación de la mujer que es de

orden social, facilita que a menudo se silencien los malos tratos que padece en el seno de la familia y, a su imagen y semejanza, las instituciones públicas, y en particular el sistema de salud, tienden a adoptar los mismos comportamientos.

38. **La Sra. Stefiszyn** (Universidad de Pretoria) insiste sobre el hecho de que la importante jurisprudencia de los diferentes órganos de derechos humanos ya contiene en sí todos los principios mencionados durante los debates. La situación de los derechos humanos ha sufrido una considerable transformación desde la Declaración Universal de Derechos Humanos y han aparecido muchas cuestiones nuevas en el debate internacional (orientaciones sexuales, aborto, prostitución); es esencial que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se adentre por ese camino, dedicando un párrafo de la observación general al VIH/SIDA y abordando el tema de la penalización. En cuanto al control de la natalidad y las creencias religiosas, la Sra. Stefiszyn recuerda que el derecho internacional se basa en lo que se considera universal y no en la moral y las buenas costumbres, principio que los Estados partes suscriben cuando ratifican el instrumento.

39. **La Sra. Barahon Riera** (Relatora Especial para la observación general sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva) recuerda que el proyecto de observación general no es fruto solamente de la experiencia del Comité, sino también de la jurisprudencia de los demás órganos de tratados. Todos los conceptos han sido ampliamente debatidos y el Comité está respaldado por unos fundamentos jurídicos internacionales y una terminología perfectamente definida.

40. **El Sr. Mokhiber** (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos) señala que, en todas sus actividades, los especialistas en derechos humanos se basan en las orientaciones formuladas por los Comités en relación con las incidencias a nivel normativo de los derechos consagrados en los diferentes instrumentos. Se congratula de que el proceso de elaboración de la observación general esté bien encaminado y garantiza al Comité el apoyo inquebrantable del Alto Comisionado en esa tarea.

Cuarta mesa redonda: conclusiones

41. **La Sra. Barahona Riera** (Relatora para la Observación general sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva) dice que los tres expertos que van a intervenir comparten una visión muy clara del alcance de las recomendaciones u observaciones generales de los Comités y una conciencia lúcida de las dificultades y de la responsabilidad de los miembros del Comité en su labor.

42. **El Sr. Puras** (Comité de los Derechos del Niño) subraya la importancia que reviste para su propio Comité el proyecto de observación general del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva. En sus actividades, el Comité de los Derechos del Niño no deja de plantear cuestiones relacionadas con ese derecho y, en su propia Observación general N° 4 (2003) sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes, remite directamente a dicho tema. A lo largo del diálogo con los Estados partes en la Convención sobre los Derechos del Niño, el Comité informa de las medidas adoptadas en pro del derecho a la salud sexual y reproductiva, desde el punto de vista del derecho del niño a desarrollarse de manera armoniosa y realizar plenamente todo su potencial, interesándose particularmente por la educación sexual impartida en la escuela y las medidas destinadas a proteger al niño y al adolescente contra las prácticas perjudiciales (matrimonio precoz, mutilaciones genitales femeninas). En muchas regiones y países, los principios modernos de salud pública, los datos científicos contrastados y el enfoque basado en los derechos humanos, sumados a los esfuerzos de los poderes públicos, la sociedad civil y otros interlocutores de talla, han contribuido a la protección de los derechos en materia de sexualidad y reproducción, que son parte integrante de los derechos fundamentales, tanto de los adultos como de los niños.

43. El Comité de los Derechos del Niño es consciente, sin embargo, de los obstáculos y dificultades en esa esfera: la salud sexual y reproductiva sigue siendo la cuestión más delicada y más controvertida de las normas internacionales de derechos humanos. En sus observaciones finales, ha mostrado su preocupación por las nuevas orientaciones políticas, motivadas generalmente por opciones ideológicas, que tienden a restringir los programas de educación sexual y de salud destinados a los adolescentes o a denegarles el acceso a servicios confidenciales. Resulta, por tanto, más urgente aún la búsqueda del consenso en torno a medios eficaces para promover y proteger los derechos del niño y del adolescente; es en ese planteamiento en donde encuentra su encaje adecuado la iniciativa del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

44. **La Sra. Šimonović** (Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer) subraya la gran importancia de la concertación y la cooperación entre los órganos de tratados de las Naciones Unidas a la hora de formular recomendaciones generales sobre los derechos contemplados en varios instrumentos. El Comité de los Derechos del Niño y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer han creado un grupo de trabajo conjunto encargado de elaborar una recomendación general común sobre las prácticas perjudiciales, que girará fundamentalmente en torno a las mutilaciones genitales femeninas.

45. En su observación general, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales deberá abordar el derecho a la salud sexual y reproductiva desde el enfoque de los problemas específicos de las mujeres: son ellas las que más sufren cuando se les deniega ese derecho. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer arroja sobre los derechos consagrados en los demás instrumentos de derechos humanos una luz diferente, la de los problemas hombres-mujeres. Varios artículos de la Convención y las recomendaciones generales del Comité propugnan la adopción de medidas específicas contra la discriminación vinculada directamente al derecho a la salud sexual y reproductiva, y, en particular las Recomendaciones generales N° 19 sobre la violencia contra la mujer, la N° 21 sobre la igualdad en el matrimonio y en las relaciones familiares, la N° 24 sobre la mujer y la salud, y la N° 28 relativa al artículo 2 de la Convención (obligaciones generales de los Estados partes). Los artículos 4 y 11 de la Convención prevén medidas especiales de protección de la mujer en relación con la maternidad y la reproducción; el artículo 12 impone a los Estados partes la obligación de garantizar a las mujeres el acceso a servicios de atención médica adecuados (en especial, asistencia sanitaria, planificación de la familia, vigilancia del embarazo, medicina prenatal y posnatal); el artículo 16 plasma el derecho de las mujeres a decidir libremente en todos los asuntos relacionados con su sexualidad y la reproducción; el artículo 10 garantiza el acceso a la información y al asesoramiento sobre planificación de la familia.

46. En sus observaciones finales, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer se ha preocupado por la elevada tasa de mortalidad materna, vinculada específicamente a la carencia de servicios de salud reproductiva y a la falta de una asistencia de calidad que permita hacer frente a las complicaciones derivadas de un aborto en situación de riesgo. Ha instado a los Estados a suprimir las disposiciones legislativas que penalizan el aborto y ha denunciado el sistema de selección de embriones y en función del sexo y recomendado su prohibición en derecho interno, preconizando la implantación de estrategias detalladas que permitan superar los estereotipos tradicionales que mantienen una preferencia acusada por los varones. La oradora menciona, para concluir, el caso *A. S. c. Hungría* (comunicación N° 4/2004), sometido a la consideración del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, que comprobó que el Estado parte había infringido las disposiciones del apartado h) del artículo 10; el artículo 12, y el apartado e) del párrafo 1 del artículo 16 de la Convención, al no proporcionar información y asesoramiento apropiados sobre la planificación de la familia y recomendó al Estado parte que concediera a la Sra. A. S. una indemnización adecuada.

47. **La Sra. Andion** (Centro de Derechos Reproductivos) subraya la importancia de las normas nacionales, regionales e internacionales en su calidad de base normativa sólida para los derechos a la salud sexual y reproductiva, que la observación general servirá para reforzar e impulsar. El Comité puede contar con los interlocutores de la salud pública, que han facilitado muchos avances, en especial gracias a los progresos tecnológicos y científicos. En la observación general deberá tenerse en cuenta el hecho de que ya se ha adoptado el Protocolo Facultativo del Pacto. El texto deberá ser exhaustivo, constituir un instrumento vivo y dinámico de carácter normativo, que proporcione al mismo tiempo orientaciones aplicables, sea cual fuere la realidad del país. Debe incluir también los obstáculos jurídicos, sociales, culturales que puedan presentarse y no limitarse al aspecto de la atención sanitaria. El Comité deberá decidir si vincula el derecho a la salud sexual y reproductiva exclusivamente al derecho a la salud o si lo hace asimismo al derecho a la igualdad y a la no discriminación y al derecho a la educación, al progreso científico y a un nivel de vida adecuado.

48. La Sra. Andion recuerda los aspectos en que el derecho a la salud sexual y reproductiva difiere de los demás derechos: penalización, sobre todo de la transmisión del VIH; repercusiones de las solicitudes de autorización sobre el acceso de la mujer y de los adolescentes a la asistencia de salud sexual y reproductiva; discriminación que obedece a múltiples factores; relación entre los derechos del hombre y la deontología médica; consentimiento informado y objeción de conciencia; peso de las ideologías, de la religión y la moral en las políticas conexas, en detrimento de la ciencia, la salud pública y los derechos humanos. Cuando se trate de enumerar a los grupos que necesitan una atención especial, el Comité deberá velar por que no se quede ninguno fuera. Por último, el Comité habrá de hallar el medio de considerar hasta qué punto son "razonables" las medidas adoptadas por el Estado (artículo 8, párrafo 4, del Protocolo) y las obligaciones fundamentales mínimas. Deberá hacerse también mención en el texto a su logro progresivo.

49. **La Sra. Barahona Riera** (Relatora Especial para la observación general sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva) recuerda que el derecho a la salud sexual y reproductiva se deriva del artículo 12 del Pacto (derecho a la salud), que está estrechamente relacionado con todos los demás artículos de ese instrumento.

50. **La Sra. Bonoan-Dandan** reconoce que la observación general debe ser equilibrada, dinámica y basada en datos y que debe estar respaldada por las normas establecidas ya aceptadas, pero en la redacción del texto, el Comité recurrirá a su propia experiencia y al examen de la situación en los Estados partes, así como al trabajo de los demás órganos de tratados. La observación general deberá tomar como punto de partida las obligaciones fundamentales del Pacto. Conviene tener presente el vínculo entre el derecho a la salud sexual y reproductiva y el derecho a la participación en la vida cultural y los aspectos más delicados de las relaciones en el seno de la pareja y de las prácticas de las comunidades locales, las minorías o las poblaciones autóctonas.

51. **El Sr. Martins Da Cunha** (Brasil) estima que conviene añadir al texto los siguientes puntos: el acceso a los medicamentos y a los servicios médicos; la cobertura universal y los servicios de salud; la cooperación internacional (párrafo 1 del artículo 2 del Pacto) y los factores sociales determinantes en materia de salud sexual y reproductiva, en particular los que guardan relación con otros derechos humanos (en especial a la no discriminación, la alimentación, la vivienda y la vida privada).

52. **La Sra. Brown** (Coordinadora de las mujeres y del grupo de trabajo de la Red Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Coalición Internacional de ONG por un Protocolo Facultativo del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) dice que el Protocolo Facultativo del Pacto va a permitir escuchar la voz de todas las mujeres ante una instancia internacional cuando no hayan obtenido reparación a nivel nacional. Al Comité le corresponde elegir el medio a través del cual podrá recibir el

asesoramiento de expertos sobre la cuestión (audiencias o *amicus curiae*, por ejemplo). Una trayectoria basada en una igualdad real permite comprender mejor la naturaleza de las violaciones de los derechos de la mujer, integrar claramente las obligaciones de los Estados en materia de conducta y de resultados y adoptar medidas positivas que faciliten los recursos. También deberá ofrecer una respuesta a todas las reivindicaciones de las mujeres y garantizar la adaptación de las sanciones pronunciadas. El texto debe ser, por consiguiente, normativo y explícito tanto para los Estados como para los titulares de derechos y los solicitantes. Ayudará igualmente a las jurisdicciones nacionales a aplicar las disposiciones establecidas.

53. **La Sra. Farha** (Centre pour les droits à l'égalité au logement) alienta al Comité a decantarse por una definición sólida y progresiva de la igualdad real que no desmerezca de la jurisprudencia del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Observaciones generales Nos. 16 y 21) y de la del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y el derecho internacional. Según la oradora, las cuatro virtudes principales de la igualdad real consisten en centrar el análisis en el titular de derechos, examinar los efectos de las políticas, programas o leyes, estudiar la actividad o inactividad de un Estado e instaurar obligaciones positivas, sobre todo la obligación de inmediatez. La Sra. Farha invita al Comité a no perder de vista las Observaciones generales Nos. 16 y 21 en el momento de la redacción de la observación general sobre la salud sexual y reproductiva.

54. **La Sra. Barahona Riera** (Relatora para la Observación general sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva) da las gracias efusivamente a todos los participantes en el debate general y recuerda, para concluir, que el derecho a la salud sexual y reproductiva es un derecho fundamental. La aplicación del Pacto debe ser más que una simple norma para que se garantice el acceso de todos, y preferentemente gratuito, a la mejor asistencia de salud sexual y reproductiva posible.

55. **El Presidente** agradece a su vez su presencia a los participantes e insiste en la importancia de ese día que ha permitido a todos (Estados, ONG, miembros del Comité) aportar su contribución al proyecto. Como todos los derechos, el derecho a la salud sexual y reproductiva es un derecho indiscutible que es fácil de definir y difícil de aplicar. El Presidente subraya que el papel del Comité, independiente y neutral, consiste en ayudar a los Estados partes a aplicar las disposiciones del Pacto y a ofrecerles los instrumentos necesarios para hacerlas efectivas, a fin de adoptar medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan, con miras a lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos reconocidos en el Pacto, por todos los medios apropiados (art. 2). Se agradecerán todas las contribuciones, pues son indispensables para los trabajos del Comité, que debe volcarse en la redacción del proyecto de observación general y luego examinar a fondo el texto. Si, una vez terminada, la observación general, logra arrojar un poco de luz sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental que sea capaz de alcanzar, habrá encontrado su justificación, aunque el Comité espera lograr muchos más resultados.

Se levanta la sesión a las 18.00 horas.