

Por un Estado que cumpla
con los derechos humanos de las mujeres



Ya es hora, es tiempo!!

Los derechos sexuales y los
derechos reproductivos *de las*
mujeres *en América Latina y el Caribe:*
A 20 años *de la Conferencia de Cairo*

Documento de posición

Elaborado por:



Con el apoyo de:



Unión Europea

OFICINA REGIONAL: Av. Estados Unidos 1295 Of. 702 Jesús María
Apartado Postal 11-0470 Lima Perú
(51 1) 463-9237 Fax: (51 1) 463-5898
oficina@cladem.org // yaeshora@cladem.org
www.cladem.org/yaeshora/

La presente publicación ha sido elaborada con el apoyo de la Unión Europea. El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva del CLADEM y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Unión Europea.



Ya es hora, es tiempo!!

CLADEM¹

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las mujeres en América Latina y el Caribe: A 20 años de la Conferencia de Cairo¹

Documento de posiciónⁱ

"En los países de América Latina, la pugna por la vigencia de los DSR es fuerte debido a la transformación de enfoques y prácticas culturales y religiosas que la misma implica."³

Introducción

Desde hace más de 20 años, CLADEM monitorea los tratados internacionales y regionales de DDHH y desarrolla acciones para incidir en sus procesos de modo de garantizar los DDHH de las mujeres. En ocasión del seguimiento de Cairo+20, hace un llamado a los Estados de la región para que cumplan con las obligaciones pendientes que tienen con las mujeres y las adolescentes y niñas en materia de derechos sexuales y reproductivos. Son deudas pendientes según los compromisos asumidos en el marco de los acuerdos de CPD, ODM y Beijing y de los compromisos asumidos con la ratificación de los respectivos tratados y convenciones a nivel internacional y regional. Recordamos que, además, han sido reclamadas reiteradamente por los Comités Monitores, así como por organismos de la sociedad civil y del movimiento de mujeres a lo largo de varias décadas. De esta manera, CLADEM da continuidad al trabajo que viene realizando en el marco de dos de las campañas que impulsamos en alianza con varias organizaciones y redes en la región:

- **Campaña por una Convención Interamericana por los Derechos Sexuales y Reproductivos**, Iniciada en 1999, nuclea a personas –hombres, mujeres, jóvenes y personas transexuales, de todas las edades, razas y colores– que piensan que la libertad y la equidad en estos campos de la vida humana deben ser garantizados para todos, sin ningún tipo de discriminación. Fue motivada por el convencimiento de que estos derechos no son suficientemente sostenidos por los Estados nacionales, que son influidos por sectores conservadores –incluyendo a las jerarquías de las religiones predominantes, en particular la iglesia católica– y por ello busca crear un instrumento regional de ddhh que pueda garantizarlos. Articula a las principales redes feministas y activistas de la diversidad sexual de la región, y mantiene articulaciones pluralistas en los países que han adherido.⁴
- **Campaña de Deudas Pendientes**. Campaña impulsada por CLADEM en alianza con otras redes⁵ que busca promover el cumplimiento de las obligaciones pendientes que tienen los Estados de la Región, derivadas de recomendaciones, sentencias, observaciones finales y otros mecanismos del derecho internacional, provenientes de órganos internacionales, emitidos para que cumplan con los derechos de las mujeres.⁶

Primera parte: marco institucional-político

a. Nivel internacional y regional

Proceso de seguimiento de la Conferencia de Cairo. Nos preocupa que a 20 años de su aprobación, el proceso de seguimiento tuviera momentos de severa debilidad (en Cairo+5, +10, +15) a nivel de los eventos de Naciones Unidas y sus agencias. A pesar de que la mayoría de los países de nuestra región han firmado su Plan de Acción, los avances reales han sido parciales y heterogéneos, en particular las que deben asegurar los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las mujeres y los grupos de la diversidad sexual. Si bien en general se ha avanzado en la conquista de estos derechos, muchos países fueron objeto de presiones conservadoras para impedir la sanción de leyes (por ejemplo, de interrupción voluntaria del embarazo, o derechos civiles como matrimonio igualitario o ley de identidad de género). Sigue existiendo una notable brecha entre normativa y realidad debido a la debilidad institucional y presupuestaria de las políticas públicas que deben garantizarlos, lo



que las hace frágiles. Los gobiernos de nuestra región tienen escasa conciencia o convencimiento acerca de la necesidad de implementar políticas de Estado a mediano y largo plazo en este campo. En estas instancias, las mujeres a lo largo de todo su ciclo vital, incluyendo las adolescentes, siguen siendo concebidas predominantemente como recurso para el desarrollo y como ciudadana de segunda, sometida a leyes patriarcales. Su derecho a una autonomía completa sobre su cuerpo y su proyecto de vida queda secundarizado.

Situación de la agencia responsable del progreso de las mujeres en Naciones Unidas. UNIFEM, que fue creada por reclamo de las mujeres en la Conferencia de Nairobi (1985), fue disuelta, lo mismo que INSTRAW, para fundar una sola agencia que se denomina ONUMUJER. Por el momento esta agencia aparece debilitada en términos presupuestarios y todavía no resulta clara su línea de trabajo, cuestiones todas que seguramente repercutirá en las acciones que se desarrollen a nivel internacional, regional y nacional para fortalecer los derechos de las mujeres.

Objetivos de desarrollo del Milenio. Los países signatarios de ONU lanzaron en el año 2000 las Metas del Milenio, 8 compromisos que, de ser cumplidos, permitirán lograr el desarrollo sostenible, la equidad y la eliminación de la pobreza. En nuestra visión, todos y cada uno de los objetivos del Milenio se entrecruzan con el Plan de Acción del Cairo. A escasos 3 años de su evaluación en 2015, la mayoría de los países de nuestra región todavía se encuentran muy lejos de cumplir las metas establecidas. Por ejemplo, la reducción a la mitad de las cifras de mortalidad materna, o la equidad entre los géneros, presentan cifras muy por debajo de los compromisos asumidos.

b. Niveles nacionales y locales

Diseño institucional de los países de nuestra región. La organización política y económica de nuestros países es fuertemente heterogénea. Esto dificulta la implementación, evaluación y monitoreo de las políticas públicas en DSR, y facilita las acciones dirigidas a obstaculizarlas por parte de sectores conservadores. Argentina, Brasil y México tienen una organización federal, lo que presupone ciertos grados de autonomía administrativa y ejecutiva local en las áreas de salud, protección social, fuerzas de seguridad y poder judicial, entre otros temas. Otros países, por su parte, tienen muy escasos recursos y, si bien por el momento los conflictos armados parecen haber cesado, las prioridades de inversión se orientan a un modelo de desarrollo que sigue impregnado (en mayor o menor medida) de visiones neoliberales con el correspondiente ajuste y achicamiento del Estado. Algunos de ellos han firmado tratados bilaterales o trilaterales de Comercio con países poderosos, lo que obstaculiza la unión interna.⁷ Finalmente, es de señalar que no todos nuestros países incluyen en sus Constituciones Nacionales una cláusula de laicidad del Estado. Los Estados deben ser laicos para proteger de manera igualitaria los derechos de todas las personas, con independencia de sus convicciones religiosas (y aún si no tuvieran ninguna). Las fuertes conexiones de cada Estado con las iglesias (en particular la iglesia católica) suele recortar derechos y generar discriminaciones. Resultan perjudicados particularmente los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, que han sido vistas por todas las religiones monoteístas como el origen del pecado y del mal. Las adolescentes, en particular, han sido demonizadas y son a menudo destino de exorcismos y otras maniobras discriminatorias.

Diversidad de la composición étnica de su población. Como se sabe, existe en LAC-C grandes grupos de población de origen indígena y afro, así como grupos con opciones u orientaciones sexuales diversas, que se encuentran en condiciones de fuerte discriminación y pobreza. Sus mujeres sufren doble y triple opresión, y la sexualidad/función reproductiva es uno de los terrenos donde más se expresa.

Segunda parte: esferas de especial preocupación para los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

- 1. Políticas públicas en sexualidad y reproducción. Servicios de salud públicos de nivel nacional y local.** Si bien en estos 20 años se observan avances -muchos países tienen normativa y programas de salud sexual y reproductiva⁸-, siguen existiendo falencias. Por ejemplo, en la sanción de normativa de alto nivel, así como en el diseño, evaluación y efectiva implementación (de manera sistemática) de servicios de calidad: cercanos geográficamente para la población, con horarios amplios, con perspectiva de género, gratuitos, amistosos y que respeten la autonomía de usuarios y usuarias. Nuestra región atravesó, en la década de los 90, procesos de reforma del sector salud que estuvieron fundamentalmente orientados a la descentralización, achicamiento de las responsabilidades y presencia del Estado, y reducción presupuestaria. Los servicios públicos han



quedado desarticulados, fragmentados y heterogéneos. Dentro de ello, los correspondientes a la sexualidad y reproducción son considerados, en muchos casos, como secundarios. Los/as adolescentes suelen enfrentar particulares problemas en este tema, en particular cuando concurren la consulta sin la compañía de adultos.

2. **Participación de la sociedad civil en su formulación, monitoreo y evaluación.** Es sabida la importancia de que esto se implemente de manera sistemática. Sin embargo, la mayoría de los gobiernos de la región prefieren mantener la sociedad civil a distancia y no otorgarle capacidad de decisión. En la mayoría de los países, las mujeres no tienen canales de acceso para obtener información o realizar denuncias por la mala atención recibida o por la violación a sus derechos.
3. **Cuestiones presupuestarias.** En los países federales, la doble responsabilidad (nacional y provincial/estadual/local) no implica que las niñas, jóvenes y mujeres adultas tengan siempre el acceso asegurado a los servicios, sino que se traduce en la falta de coordinación. Se observan desigualdades estructurales del sistema de salud para igualar oportunidades.
4. **Acceso a métodos anticonceptivos (MACs).** No todos los países de la región tienen programas de entrega gratuita de todos los MACs existentes: de barrera, hormonales o quirúrgicos. En muchas ocasiones se exigen requisitos no válidos para algunos de ellos, en particular para la ligadura de trompas (cierto número de hijos, autorización del cónyuge o pareja). Se implementan métodos informales de disuasión por parte del equipo de salud, cuyas decisiones suelen estar determinadas por sus propias convicciones personales más que por las normativas legales o de las políticas públicas. El MAC más resistido es la AHE (Anticoncepción Hormonal de Emergencia) cuyo uso, en muchos países, sufre restricciones. En Honduras su uso ha sido recientemente prohibido y penalizado al asimilarlo al aborto.
5. **Prevención y asistencia en vih-sida.** Desde el comienzo de la enfermedad, en que la relación era aproximadamente 86 hombres infectados por cada persona de sexo femenino, la epidemia se ha ido feminizando y se acerca a ser más de un tercio de los casos diagnosticados. El contacto heterosexual de alto riesgo fue el origen del 80% de estas nuevas infecciones diagnosticadas⁹.
6. **Objeción de conciencia.** Es en general reconocido por los Estados de la región como un derecho personal, por parte del equipo de salud, a no ejecutar lo que violenta sus convicciones. Sin embargo, resulta claro que los servicios públicos no pueden ser objetores de conciencia. La falta de normativa clara en el tema, en la mayoría de los países, facilita esta situación; muchos profesionales realizan en sus consultorios aquellas prácticas que niegan a las usuarias de los servicios públicos.
7. **Morbi-mortalidad materna derivada de abortos practicados en condiciones de riesgo.** Es sabido que el aborto practicado en condiciones seguras es una de las intervenciones quirúrgicas de menor riesgo, incluso menor que un parto. También se sabe que la principal causa de la muerte materna es el aborto clandestino por su condición de ilegal (alrededor del 30 al 40% de las muertes, en países en desarrollo). También es conocido que según OMS, UNICEF y FNUAP (2003), la MM en países en desarrollo es desproporcionadamente alta en relación a los países desarrollados.¹⁰ Hay 10 países de la región, con cifras de la razón de la mortalidad materna mayores de 100 por 100.000 nacidos vivos. Afectan particularmente a los estratos más pobres de la población: mujeres pobres, desposeídas, analfabetas, que viven en áreas rurales o en condiciones de marginalidad. Muchas de ellas pertenecen a poblaciones indígenas y grupos de adolescentes, cuyos embarazos no han sido planificados y/o son producto de violaciones y abusos sexuales.
8. **Acceso al aborto no punible.** En nuestra región (donde el aborto está penalizado salvo en Cuba, Puerto Rico y México DF), la mayoría de los países tienen causales por los cuales no es punible. Por su parte, Chile, El Salvador, Honduras, República Dominicana, Nicaragua y alrededor de 16 Estados de México,¹¹ no admiten causales eximentes. Por otro lado, aún los países que tienen causales de eximición de pena vigentes, las prácticas no se ejecutan en tiempo y forma. Se judicializan sin razón, se deja pasar el tiempo, y en algunos casos prácticamente se "secuestra" a las niñas (esto ocurre particularmente en niñas menores de 15 años), se presiona, asusta o corrompe a la familia para impedir que este aborto legal se efectivice. Recientemente, la Corte Suprema de Justicia de Argentina ha emitido un fallo que legitima el aborto por violación en todos los casos.¹²



9. **Despenalización y legalización del aborto.** Se registra en la región un fuerte ascenso de los movimientos de mujeres que activan por la interrupción voluntaria del embarazo; es decir, su despenalización y legalización. Argentina con la Campaña Nacional por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito; Uruguay en pleno proceso de discusión parlamentaria¹³; México con la despenalización en su ciudad capital; Colombia en la ampliación de las causales, (aunque actualmente sufre un embate para su retroceso). Sin embargo, en los países¹⁴ que no tienen causales eximentes, la situación se ha agravado fuertemente. Nuestra evaluación es que nuestros Estados y sus funcionarios políticos son fuertemente sensibles a presiones de todo tipo, y muchos de ellos consideran que deben seguir exclusivamente sus propias convicciones sin tener en cuenta las demandas de la sociedad civil.
10. **Legislación contra las lesiones o sobre protección del concebido.** Esto ha ocurrido en varios países (Colombia, Salvador, Nicaragua, Perú, Argentina, Costa Rica, Nicaragua,) y, si bien no parece tener consecuencias muy específicas, forma parte del avance de los sectores conservadores para recortar el derecho de las mujeres a su cuerpo, así como su autonomía reproductiva. Todo recorte a la autonomía reproductiva de las mujeres provocan severos daños psíquicos y físicos a las mujeres, y también la muerte.
11. **Educación Sexual Integral en las escuelas.** Si bien existe normativa legal en muchos países, la implementación concreta tiene severas fallas. En muchos casos no se realiza, violentando las leyes; en otros, los programas son elementales, biologicistas, no abarcan todos los temas. Gran parte de la resistencia proviene del mismo personal docente, y de las autoridades del sistema educativo¹⁵. La capacitación docente en general continúa siendo insuficiente, ya que requiere sistematicidad a mediano plazo.
12. **Violencia: abuso sexual.** Dado que nuestra identidad y nuestros cuerpos son sexuados, toda violencia de género es sexual, en particular la dirigida a mujeres, jóvenes y niñas. Actualmente es más visible y presente que en años anteriores. Se han registrado avances, a través de modificación de algunos códigos penales en los que se agravan las penas para abuso sexual. También se ha tendido a eliminar el avenimiento¹⁶. Sin embargo, la violencia parece ir en aumento, todos los países de la región cuentan con leyes, pero éstas tienen un bajo nivel de efectividad. La razón principal es que se trata de una problemática multidimensional que requiere de la articulación de muchas diferentes áreas y niveles de los Estados: los sistemas de salud, fuerzas de seguridad, protección social, trabajo, educación, jurídico, etc. También es necesario recordar que en situaciones de conflicto armado, las mujeres son víctimas centrales porque se utilizan para humillar o desmoralizar al enemigo, o –en el caso de los embarazos forzados– para colonizarlo de hecho. Existen convenios, convenciones y el Auto 092 en Colombia, por ejemplo, pero todos ellos tienen un escaso cumplimiento. La situación se agrava cuando se refiere a mujeres, adolescentes y niñas/os. Asimismo, esto guarda estrecha relación con muchos casos de feminicidios y su impunidad.
13. **Violencia: explotación sexual.** Está en crecimiento, aunque en muchos países de la región se han registrado avances legislativos (declarándolo delito federal, agravando las penas, incluyéndolo como tipo penal, penalizando al usuario o cliente de adolescentes (Costa Rica, Panamá, Nicaragua, El Salvador, Perú, Puerto Rico). También se han mejorado los procedimientos de investigación y procesamiento del sujeto activo, y se han hecho esfuerzos para atender y proteger a las víctimas. Sin embargo, todas estas medidas parecen ser poco eficaces, probablemente porque la explotación sexual requiere siempre de la complicidad de las fuerzas de seguridad, y los gobiernos parecen no tener control total sobre ellas. También el sistema jurídico debe ser concientizado. Por otro lado, no se implementan políticas de prevención; por ejemplo, la educación sexual y la creación de oportunidades laborales que podrían colaborar para disminuir este flagelo.
14. **Violencia: trata y tráfico de mujeres.** Según ACNUR, se ha incrementado en forma alarmante en los últimos años a nivel mundial debido a las difíciles condiciones de vida en los países menos desarrollados, al endurecimiento de las políticas migratorias en los países industrializados y al hecho de que por mucho tiempo estos fenómenos no fueron considerados como un problema estructural sino como una serie de episodios aislados⁹. Ocupa hoy el segundo lugar en el ranking de ganancias (de millones de dólares) del crimen organizado internacional, detrás del tráfico de drogas y por encima del tráfico ilegal de armas; y se presume que la tendencia es que alcance el primer lugar. Aunque sus objetivos son varios, la explotación sexual es uno de los centrales. Sus principales víctimas: niñas y niños, y mujeres. Existe un marco jurídico internacional que lo regula.¹⁷ Una de sus particularidades es que necesariamente deben corromper a agentes del Estado –específicamente a las fuerzas de seguridad– encargadas de su control.



Recomendaciones a los Estados, encarando los derechos sexuales y reproductivos como políticas de Estado a largo plazo:

1. Crear e implementar de manera eficaz políticas públicas y programas para atender la salud sexual y reproductiva en el marco de los derechos humanos, la perspectiva de género y la laicidad. Monitorearlos para garantizar servicios de calidad gratuitos, que guarden confidencialidad, accesibles a toda la población, que respeten las particularidades en cada etapa del ciclo vital, -en particular para los/as adolescentes - la autonomía de usuarios/as, sus preferencias y orientaciones sexuales, y su pertenencia étnico-cultural. La confidencialidad es crucial para muchos grupos, en particular para jóvenes y adolescentes. Para todo ello, es necesario capacitar al personal de salud de manera permanente. Deben contemplar asesoramiento e información comprensible, entrega de MAC, servicios de reproducción asistida, atención y prevención de cáncer genito-mamario; prevención y atención de VIH/SIDA, y enfermedades de transmisión sexual. Debe abarcar todo el ciclo vital, desde niñas y adolescentes hasta la tercera edad; y abordar también las necesidades específicas de los grupos de la diversidad sexual.
2. Facilitar a la sociedad civil el acceso a la información y a las decisiones, estimulando por ejemplo la formación de mesas de trabajo mixtas (sociedad civil-Estado) que funcionen de manera permanente. Crear canales para que usuarios/as canalicen demandas, consultas o denuncias.
3. Asegurar presupuestos suficientes y permanentes para garantizar todas las prestaciones previstas y necesarias.
4. Garantizar la amplia distribución de todos los medios anticonceptivos existentes que se encuentran aprobados por OMS y OPS, de manera gratuita, sin exigir requisitos que no corresponden. Deben asimismo asegurar la libre opción de mujeres y/o parejas sobre el MAC de su preferencia; garantizar que reciban la información necesaria de manera comprensible, y respetar su autonomía al respecto.
5. Realizar campañas de difusión permanentes para la prevención del vih-sida; proveer a toda la población de formas accesibles para realizar detección temprana; proveer medicamentos gratuitos a la población infectada; prohibir expresamente toda forma de discriminación hacia quienes lo padecen.
6. Dictar normativas claras sobre requisitos para la objeción de conciencia, estableciendo que los servicios deben prever personal que no la presente, de modo de prestar siempre los servicios requeridos. Se recomienda la creación de registros nacionales de objetores y la eliminación de esta opción para personal que se incorpore a futuro a los servicios públicos de salud. Los objetores no podrán prestar el servicio que han objetado, en su práctica privada.
7. Garantizar una correcta atención del aborto en curso y posaborto, humanizada y de calidad, que incluya consejería, asesoramiento y entrega o colocación de MAC en el curso del posaborto.
8. Los Estados que poseen normativa que contempla causales para la despenalización del aborto, deben garantizar su efectivización en tiempo y forma. Deben generarse protocolos de atención de nivel nacional, otorgarle jerarquía normativa (como por ejemplo resolución ministerial) y garantizar su aplicación en todas las instancias. Estos protocolos deben establecer que se trata de una práctica privada que debe ser resuelta en la privacidad de la consulta médica (tal como lo especifica el dictamen del Comité de DDHH ONU en el caso LMR de Argentina)¹⁸ y no debe judicializarse. Aquellos magistrados judiciales que indebidamente obstaculicen el normal proceso de la práctica médica deben ser objeto de sanciones, lo mismo que el personal médico que incurra en acción semejante.
9. Promover el debate parlamentario amplio y democrático sobre la legalización del aborto por decisión de la mujer, con la inclusión de las voces de la sociedad civil. Llevar adelante encuestas independientes para relevar la opinión de la ciudadanía y avanzar en la línea que éstas muestren.
10. Abstenerse de crear figuras inespecíficas, como “el Día del Niño por Nacer” ya que atentan contra la autonomía femenina y sus derechos a disponer de su cuerpo.
11. Implementar programas sistemáticos de educación sexual integral, en el marco de los DDHH, con perspectiva de género y sin pregnancy biológica. Que incluyan la dimensión de la autonomía y el derecho al placer. Dictados desde el nivel inicial hasta finalizar el nivel secundario, con contenidos adecuados a las problemáticas de cada etapa etaria. Deben ser difundidos entre padres y familias del alumnado, señalando que la información completa y adecuada tiende a hacer disminuir las conductas de riesgo y prevenir los abusos sexuales de niños por parte de adultos.



12. Sancionar leyes abarcadoras y transversales para abordar de manera multidimensional el fenómeno de la violencia hacia las mujeres, en particular la violencia sexual. Crear programas y políticas que articulen acciones inter áreas y niveles; capacitar sus fuerzas de seguridad en temas de DDHH y perspectiva de género; elaborar y aplicar protocolos de atención para las víctimas, que incluyan la provisión y aplicación de anticoncepción de emergencia y antirretrovirales. El aborto de un embarazo producto de violación debería ser no punible en todos los casos.
13. Capacitar y monitorear a sus fuerzas de seguridad con instrucciones específicas para la persecución del delito de explotación sexual de mujeres, y sobre todo de niñas y adolescentes. Los funcionarios judiciales deben perseguir adecuadamente a estos delincuentes y arbitrar medidas de protección para las víctimas. El sistema de protección social debe brindarles vivienda y capacitación para el trabajo, de modo de que puedan acceder a opciones de vida saludables y legítimas. En los países federales, debiera ser siempre un delito federal.
14. Enfrentar el delito de trata y tráfico de personas como delito complejo, parte del crimen transnacional organizado. Implementar todo tipo de medidas legislativas, procesales, penales para sancionar a los victimarios, y educativas y de salud para proteger a las víctimas. Deben crear protocolos estandarizados para la investigación de casos de trata con fines de explotación sexual y directivas para la identificación, entrevista y asistencia a las víctimas del delito de trata.

¡YA ES HORA que el Estado garantice los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las mujeres en América Latina y el Caribe!

Les invitamos a unirse y adherir a la Campaña a través de la página:
<http://www.cladem.org/yaeshora/> o email: yaeshora@cladem.org

Abril, 2012

-
- ¹ Documento de posición elaborado y presentado en el marco de la 45^o sesión de la Comisión de Población y Desarrollo, del 23 al 27 de abril de 2012, en la Sede de las Naciones Unidas. Nueva York, EE UU
 - ² Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres. Misión: CLADEM es una organización regional que articula a personas y organizaciones feministas de América Latina y el Caribe. Desde un enfoque jurídico político, busca aportar a la transformación social y a la construcción de democracias radicales, desde una perspectiva de interseccionalidad, que reconoce la diversidad cultural, étnico-racial, sexual y social, para el pleno ejercicio y disfrute de los derechos humanos de las mujeres. www.cladem.org
 - ³ Abarcamos en este análisis a los países de Latinoamérica y el Caribe de habla hispanoparlante: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay, Venezuela todos estos países han firmado el Plan de Acción del Cairo y la Declaración del Milenio.
 - ⁴ CLADEM. "Diez Años de avances legales después del Cairo". Lima, 2004.p.9
 - ⁵ Ver: <http://www.convencion.org.uy/>
 - ⁶ Plataforma Interamericana de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo (PIDHDD), Red de Mujeres Afrolatinoamericanas, Afrocaribeñas y de la Diáspora y la Red Internacional para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Red DESC).
 - ⁷ Ver: <http://www.cladem.org/yaeshora/>
 - ⁸ CLADEM. Diez años después...op cit. Pag 7.
 - ⁹ Uruguay, Argentina y otros países existe acceso universal a mac, ligadura tubaria por sola voluntad de la mujer,
 - ¹⁰ CDC. HIV/AIDS Surveillance Report, 2005. Vol. 17. Rev ed. Atlanta: US Department of Health and Human Services, CDC: 2007:1–46. Accessed June 28, 2007.
 - ¹¹ Las mujeres del África subsahariana tienen una probabilidad de 1:16 de morir durante el embarazo o el parto. Esto contrasta con la probabilidad de 1:2800 estimada para las mujeres de las regiones desarrolladas. www.who.int/reproductive-health/MNBH/maternal_mortality_2000/index.htm.
 - ¹² Esta situación fue producto de la despenalización del aborto en México DF.
 - ¹³ 13/3/2012, sentencia FAL s/medida autosatisfacción. E El aborto en caso de violación es un derecho que asiste a las mujeres. Establece que: (1) no es obligatoria una denuncia previa por violación; (2) deben eliminarse las barreras institucionales y burocráticas; (3) Los

Por un Estado que cumpla con los derechos humanos de las mujeres



- servicios públicos de salud están obligados a realizar los abortos no punibles; (4) Las autoridades de salud deben capacitar a funcionarios y efectores de salud de manera acorde a este fallo; (5) debe darse difusión pública sobre los derechos que asisten a las víctimas de violación; (6) debe asistirse a mujeres víctimas de violencia.
- ¹³ En Uruguay existe desde hace varios años un servicio pre y post aborto, aunque no logra todavía la cobertura universal y existe demanda insatisfecha.
- ¹⁴ Brasil no tenía causales eximentes hasta hace un tiempo, pero recientemente se obtuvo un fallo de la Corte suprema despenalizando en caso de feto anencefálico. Además, se está comenzando a debatir la despenalización, en un grupo de trabajo con el Procurador General de la República y organizaciones feministas, CLADEM Brasil, CDD Brasil y otros integran en grupo de trabajo.
- ¹⁵ Tal como fue denunciado por CLADEM y otras organizaciones ante la Audiencia Temática de la CIDH en su 14^o Período de sesiones sobre Acceso a la educación de las mujeres indígenas, campesinas, afrodescendientes y de sectores rurales, se han dado algunos marcados retrocesos en cuanto a la educación no sexista y antidiscriminatoria en la región. Un ejemplo de ello es lo sucedido en Paraguay, donde el Ministro de Educación y Cultura, por medio de la Resolución N° 35.635 de fecha 21 de setiembre de 2011, derogó el Marco rector de la educación sexual, lo que impide que las niñas y adolescentes reciban una educación sexual cuando existe un índice de embarazo adolescente muy alto en el país ver: http://www.cladem.org/index.php?option=com_content&view=article&id=1407:acceso-a-la-educacion-de-las-mujeres-indigenas-campesinas-afrodescendientes-y-de-sectores-rurales-hacia-la-igualdad-y-no-discriminacion&catid=52:desc
- ¹⁶ Figura que elimina la pena o condena para el violador si la víctima acepta casarse con él.
- ¹⁷ Abarca el Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (Protocolo de Palermo, Naciones Unidas, 2000). Convención contra la delincuencia organizada transnacional (Naciones Unidas, 2000). Ambos son posteriores a la Conferencia de Cairo y por ello deberían incorporarse sus disposiciones.
- ¹⁸ CCPR/C/101/D/1608/2007. Dictamen. Comité de Derechos Humanos 101^o período de sesiones 14 de marzo a 1 de abril de 2011. Comunicación N° 1608/2007. Presentada por: V. D. A. (representada por las organizaciones INSGENAR, CLADEM y ACDD). 29 de marzo de 2011.

Elaborado por:



Con el apoyo de:



Unión Europea

OFICINA REGIONAL: Av. Estados Unidos 1295 Of. 702 Jesús María
Apartado Postal 11-0470 Lima Perú
(51 1) 463-9237 Fax: (51 1) 463-5898
oficina@cladem.org // yaeshora@cladem.org
www.cladem.org/yaeshora/

La presente publicación ha sido elaborada con el apoyo de la Unión Europea. El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva del CLADEM y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Unión Europea.