

# DERECHOS HUMANOS, MORTALIDAD MATERNA Y SALUD REPRODUCTIVA\*

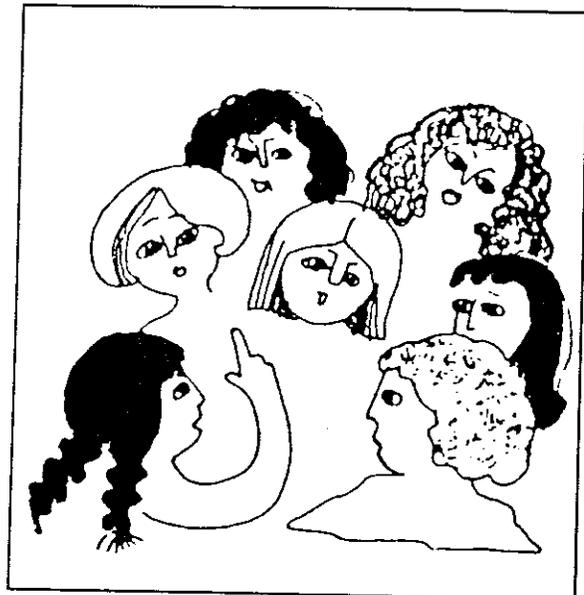
POR: REBECA J. COOK

## I. INTRODUCCIÓN.

La protección de la salud reproductiva de la mujer no ha sido una prioridad de los gobiernos y así lo reflejan las leyes que estos han adoptado. Históricamente el principal papel de la mujer ha sido el de dar a luz especialmente varones, y el de actuar como cimiento de la familia. No se ha reconocido el costo que ha representado para ella, el cumplir con este deber. La mala salud, la muerte prematura de la mujer durante el parto y como resultado de la debilidad o el agotamiento que produce el embarazo y el espaciamiento reducido entre partos, se atribuían al destino y a la voluntad divina. Se consideraba entonces, que la mortalidad y morbilidad maternas se salían del control humano y que no dependían de los servicios globales de salud reproductiva, de la educación y de la ley.

La salud reproductiva de la mujer crea en muchos de los sistemas jurídicos tradicionales controversias, puesto que se relaciona con la sexualidad humana y la moral. El prin-

cipio moral generalizado era que si la mujer gozaba de las relaciones sexuales, con el recurso de métodos para evitar el embarazo y con los medios para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, la moral sexual y la seguridad familiar se verían amenazadas. Esta moral tradicional se refleja en las leyes que intentan controlar el comportamiento de la mujer mediante la limitación, condicionamiento o negación del acceso a los servicios de salud reproductiva.



Muchas mujeres mueren o quedan inválidas permanentes debido a causas relacionadas con el embarazo. La muerte materna se define como la muerte entre mujeres embarazadas o que lo han estado en los 42 días anteriores (1). La Organización Mundial de la Salud calcula que cada año mueren 500.000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo, y que los abortos practicados en forma insegura, "ocasionan entre el 25 y el 50% de las muertes (maternas), sencillamente porque la mujer no tiene acceso a los servicios de Planificación Familiar que desea o que requiere, o no tiene acceso a procedimientos seguros ni a un tratamiento humano para las complicaciones del aborto" (2). Estas estadísticas sólo son un indicio de la forma como los países han descuidado la salud reproductiva y el bienestar de la mujer.

Los estudios epidemiológicos pueden utilizarse para señalar cuales son las mujeres que tienen acceso limitado a la atención

**El control paternalista del comportamiento sexual y reproductivo de la mujer se pone de manifiesto en diversas leyes y políticas**

médica y que por lo tanto se encuentran en una situación de mayor riesgo de mortalidad y morbilidad materna. El factor universal de riesgo es sencillamente el hecho de ser mujer. Las enfermedades y las muertes maternas pueden desencadenarse por causa del embarazo, pero con frecuencia son el resultado de factores culturales, médicos y socio-económicos que demeritan las condiciones y la salud de mujeres y niñas.

La causa de la mortalidad materna suele tener sus raíces en la vida de la mujer antes

del embarazo. Puede radicar en la infancia o incluso antes del nacimiento, cuando comienzan las deficiencias de calcio, vitamina D y hierro. Al prevalecer durante la infancia y la adolescencia, estas deficiencias pueden producir contracción de la pelvis y eventualmente ocasionar la muerte, debido a la obstrucción durante el parto o a una anemia por deficiencia de hierro, y con frecuencia pueden producir la muerte por hemorragia. Esta serie de factores negativos continúan a todo lo largo de la vida de la mujer: los riesgos particulares del embarazo en adolescentes; el agotamiento de la madre debido al reducido espaciamiento entre embarazos; la carga del trabajo físico pesado durante el período reproductivo; el alto riesgo que representa un embarazo después de los 35 años y, peor aún, después de los 40; los riesgos conjugados de los partos múltiples; y, a lo largo de todos los anteriores, los aterradores peligros del aborto ilegal, al cual puede conducir a la más absoluta desesperación. Todos estos son eslabones de una cadena de la cual sólo puede escapar en la tumba o en la menopausia (3).

Por lo tanto, existen muchos factores que contribuyen a la muerte materna y algunos se conjugan con otros, aumentando el riesgo de muerte que afronta la mujer embarazada (4). Por ejemplo, la mujer embarazada infectada con el HIV afronta otros factores de complicación que pueden conducir a una muerte temprana (5).

El control paternalista del comportamiento sexual y reproductivo de la mujer se pone de manifiesto en diversas leyes y políticas. Por ejemplo, en muchos países el acceso a los servicios de esterilización voluntaria depende del número de cesáreas que la mujer ha tenido (6). Las leyes y las políticas establecen estereotipos y castigan a la mujer por el papel que desempeña en la reproducción al negarle la igualdad de oportunidades con el hombre. A título de ejemplo, las leyes que reglamentan la edad mínima permitida para contraer matrimonio y que establecen una edad más temprana para la mujer que para el hombre,

mantienen el estereotipo de la mujer como madre y servidora, mientras le niegan los años adicionales de educación, preparación y experiencia de los que sí goza el hombre (7).

Las leyes que protegen la salud de la mujer pueden faltar y donde existen, rara vez se cumplen o se aplican de manera deficiente. En los países donde no existe un límite legal de edad para contraer matrimonio, o donde el límite es muy bajo o no se cumple, es común el embarazo en adolescentes. Tales embarazos están relacionados con un alto riesgo obstétrico y con la mortalidad materna (8).

En Nigeria, donde no existe una edad mínima para el matrimonio, la cuarta parte de las mujeres están casadas a los 14 años, la mitad a los 16 y las tres cuartas partes a los 18 (9). El trabajo de Kelsey Harrison y otros expertos describe el costo humano del embarazo en adolescentes en Zaire, Nigeria. Las adolescentes de menos de 15 años representan el 30% de la mortalidad materna. Una alta proporción de embarazos en adolescentes terminan en pérdida fetal, abortos inducidos o muerte infantil, y en la muerte o con consecuencias nocivas para la niña, como las fistulas vascovaginales, las lesiones de la vejiga, de la uretra e incluso del extremo inferior del intestino, lo cual produce un goteo constante de orina y algunas veces la excreción vaginal de materia fecal. Las adolescentes que son víctimas de fistulas vesicovaginales sufren las consecuencias médicas de la infección y/o las consecuencias sociales de la infertilidad, como convertirse en parias sociales a causa del divorcio o verse obligadas a recurrir a la prostitución (10).

Los principales abusos contra la dignidad y autonomía de la mujer ocurren en la prestación de servicios de salud reproductiva, en parte por la falta de cumplimiento o la aplicación errada de la doctrina jurídica del consentimiento informado (11). Por ejemplo, la tasa de cesáreas es innecesariamente alta, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo, en parte debido a que se "alienta" a la mujer a someterse al procedi-

miento, sin darle la información adecuada para que pueda elegir con conocimiento de causa entre la cesárea o el parto vaginal (12).

Para contrarrestar toda esta negligencia tradicional, ha comenzado a surgir un nuevo punto de vista, en el sentido de que la salud reproductiva de la mujer es:

una condición en la cual se llega al proceso reproductivo dentro de un estado de bienestar físico, mental y social, que no es sólo la ausencia de enfermedades o trastornos del proceso reproductivo. Por consiguiente, la salud reproductiva implica que las personas

**Los servicios que fomentan y optimizan la salud reproductiva comprenden la educación sexual adecuada, la consejería y los medios para evitar embarazos**

tienen la capacidad de reproducirse, de regular su fertilidad y de practicar y gozar de las relaciones sexuales. Implica además que la reproducción tiene resultados positivos cuando se logra la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo saludable del niño. Finalmente, implica que la mujer puede pasar por el embarazo y el parto en forma segura, que la regulación de la fertilidad puede lograrse sin riesgo para la salud y que las personas pueden tener relaciones sexuales seguras (13).

Los servicios que fomentan y optimizan la salud reproductiva comprenden la educación sexual adecuada, la consejería y los medios para evitar embarazos no planeados, para tratar los embarazos no deseados y para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y otras manifestaciones de disfunción sexual y reproductiva, incluyendo la infertilidad (14). Los datos epidemiológicos y otros demuestran que los servicios de salud



reproductiva pueden reducir la mortalidad y la morbilidad maternas y contribuir significativamente a la salud reproductiva de la mujer (15). Los datos epidemiológicos demuestran la existencia de riesgos sobre la vida y la salud como resultado de los embarazos muy tempranos, muy tardíos, muy frecuentes o muy seguidos durante los años reproductivos de la mujer (16).

Las leyes que niegan, obstaculizan o condicionan el acceso a los servicios de salud reproductiva están siendo cuestionadas por considerarse violatorias de los derechos humanos básicos de la mujer, protegidos por los convenios internacionales sobre Derechos

**Los principales abusos  
contra la dignidad  
y autonomía de la mujer  
ocurren en la prestación  
de servicios de salud  
reproductiva**

Humanos. El principal tratado moderno sobre Derechos Humanos, al cual nos referiremos en el presente artículo, es la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (la Convención de la Mujer) (17). Este tratado expresa los valores implícitos en la Declaración Universal de Derechos Humanos (18), y refuerza los dos Convenios iniciales vigentes de la Declaración: el Convenio Internacional sobre los Derechos Civiles y Políticos (Convenio Político) (19) y el Convenio Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (el Convenio Económico) (20). Igualmente, de la Declaración Universal se derivan convenciones regionales sobre Derechos Humanos como la Convención Europea para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales (La Convención Europea) (21), la Convención Americana para los Derechos Humanos (la Convención Americana) (22) y la Carta Africana para los Derechos Humanos y de los Pueblos (la Carta Africana) (23). Existen otras convenciones especializadas, como la Convención Internacional para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (la Convención

Racial) (24), que evita la discriminación de las mujeres pertenecientes a grupos raciales, y la Convención sobre los Derechos del Niño (la Convención del Niño) (25), que protege los derechos de las niñas mujeres.

La Convención de la Mujer obliga en términos generales, a las naciones que la han ratificado, conocidas como Estados Parte, a "propender por todos los medios adecuados y sin demora, por una política que elimine la discriminación contra la mujer" (26) y en particular "a eliminar la discriminación contra la mujer en el campo de la atención médica, con el objeto de garantizar ... el acceso a los servicios de salud, incluyendo aquellos que se relacionan con la planificación familiar" (27). Los Estados Parte asumen la obligación de determinar en forma confiable los riesgos que existen para la salud reproductiva de la mujer. Los medios que escojan los Estados Parte para combatir los riesgos para la salud reproductiva se determinarán según las condiciones nacionales, como los patrones de prestación del servicio de salud reproductiva y la epidemiología de la incapacidad reproductiva. El objetivo es la reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas y la optimización de la dignidad de la mujer y de su autodeterminación reproductiva.

Si se quiere que la ley internacional sobre Derechos Humanos llegue a ser verdaderamente universal es necesario exigirle a los Estados, la toma de medidas preventivas y curativas eficaces que protejan la salud reproductiva de la mujer y que provean a la mujer su capacidad de auto-determinación reproductiva. Los tratados internacionales sobre Derechos Humanos requieren que la ley internacional y nacional garanticen los derechos de la mujer a:

- \* no ser objeto de formas de discriminación,
- \* alcanzar su libertad y seguridad, al matrimonio y a formar una familia, a la vida privada y familiar y a la información y la educación, y
- \* tener acceso a la atención médica y a los beneficios del progreso científico (28).

## II. INTERPRETACIÓN DE LOS TRATADOS.

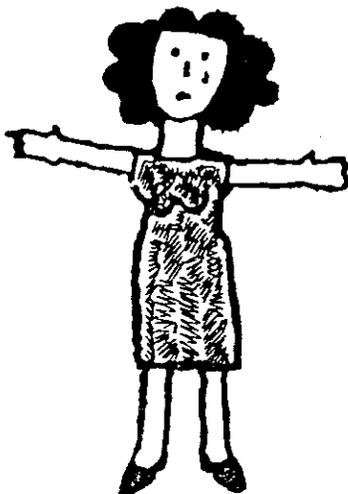
La evidencia empírica y los métodos jurídicos feministas se pueden utilizar para poner de manifiesto la negligencia de la ley respecto de la salud reproductiva de la mujer y para exponer los sesgos legales que perjudican a la mujer. Los estudios empíricos y epidemiológicos, como los que ha desarrollado la Organización de Naciones Unidas y sus organismos especializados (29), demuestran cómo la negligencia gubernamental respecto de la salud reproductiva genera altos niveles de mortalidad y enfermedad materno-infantil, que podría evitarse, y cómo excluye a la mujer de las oportunidades educativas, económicas y sociales.

**La Convención de la Mujer obliga en términos generales, a las naciones que la han ratificado, conocidas como Estados Parte, a "propender por todos los medios adecuados y sin demora, por una política que elimine la discriminación contra la mujer"**

Los datos empíricos demuestran que existen desigualdades en el acceso a los servicios de salud reproductiva. Los gobiernos necesitan sopesar la evidencia de cómo las leyes ponen en peligro los derechos de la mujer. Los datos epidemiológicos acerca de la mortalidad y morbilidad materno infantil, están relacionados con la falta de servicios de Planificación Familiar (30).

Rachel Pine ha comentado sobre las consecuencias adversas de leyes que exigen que los padres se notifiquen cuando la hija pretende abortar. Requisito que contradice el derecho de los menores maduros a recibir confidencialmente un servicio que procure el aborto. Su comentario es relevante para la

# Mujer no llores



# Habla

protección de los Derechos Humanos, tanto a nivel internacional como nacional.

A veces parece que la ignorancia de una misma ley sobre su impacto real, se constituye en una de las más graves amenazas contra las libertades civiles básicas. Cuando la justicia es ciega ante los frutos de la investigación científica y social, y ante los efectos demostrables de una norma de ejecución, las normas legales se divorcian del mundo empírico, las cortes se vuelven impotentes en el ejercicio de su deber de salvaguardar las garantías constitucionales fundamentales, puesto que los derechos pueden ser violados de innumerables maneras que no se manifiestan a través de la especulación (31.)

Algunos tribunales nacionales han tenido en cuenta los datos empíricos que demuestran cómo la aplicación de las leyes nacionales

viola los conceptos internacionales de los Derechos Humanos. A título de ejemplo, en 1988 la Corte Suprema de Justicia del Canadá tomó las disposiciones del Código Penal acerca de las restricciones al aborto, por cuanto violaban el derecho de la mujer a la seguridad de la persona, consagrado en la Carta Canadiense sobre Derechos y libertades. La Corte se basó en la evidencia aportada por un informe gubernamental sobre el cual el gobierno canadiense no había actuado, y en el que se demostraba que la ley operaba en forma inequitativa y dilataba la atención médica necesaria (32).

Un avance moderno en la formulación de derechos ha sido el surgimiento de las teorías jurídicas feministas (33). Estas teorías, especialmente aquellas que se están desarrollando dentro del contexto del tercer mundo (34), reconocen el pluralismo en la interpretación feminista de la ley y de las instituciones jurídicas. Las teorías feministas sientan las bases para formular e interpretar leyes y así evitar y resarcir las violaciones a los derechos de la mujer.

Los criterios jurídicos feministas comienzan con la convicción de que existe una subordinación injusta de la mujer y evalúan la ley en términos de su contribución real y potencial al desmantelamiento de tales injusticias (35). Según Bartlett, otros métodos variados de evaluación "si bien no son exclusivos de las feministas, buscan identificar aquellas características inherentes a todo hecho legal que los métodos más tradicionales tienden a pasar por alto o a suprimir" (36). El desafío para las feministas es el de aplicar

**Los criterios jurídicos feministas comienzan con la convicción de que existe una subordinación injusta de la mujer y evalúan la ley en términos de su contribución real y potencial al desmantelamiento de tales injusticias**

sus métodos de análisis jurídico en torno a la ley internacional de Derechos Humanos (37), con el fin de remediar el descuido jurídico de la salud reproductiva de la mujer. Katherine Bartlett comienza su análisis de los métodos jurídicos feministas explicando que:

En derecho, plantear el interrogante de la mujer implica el exámen de la ley, para ver por qué y cómo esta no tiene en cuenta la experiencia ni los valores que parecen ser más típicos de la mujer que del hombre o el estudio de las normas y conceptos jurídicos existentes colocan a la mujer en desventaja. El interrogante supone que algunos rasgos de la ley no solo pueden no ser neutrales, en términos generales, sino que son "machistas", en términos específicos. El propósito de plantear el interrogante de la mujer es el de sacar a la luz pública todas estas características y el modo como operan, y sugerir las posibles medidas correctivas (38).

Bartlett explica que, al plantear este interrogante, se está cuestionando la validez del supuesto jurídico de que toda la ley es neutral. Observa lo siguiente:

al no interponer el interrogante de la mujer, se dan por hechas las diferencias relacionadas con la mujer y, si no se analizan, pueden servir como justificación de leyes que ponen a la mujer en desventaja... Al sacar a la luz pública el efecto oculto de aquellas leyes que no son expresamente discriminatorias sobre la base del sexo, el interrogante de la mujer ayuda a demostrar que las estructuras sociales comprenden normas que se traducen en una desigualdad implícita de la mujer y por consiguiente en su subordinación (39).

Al utilizar los estudios empíricos, el análisis feminista intenta poner de manifiesto los efectos negativos de la ley sobre la salud reproductiva de la mujer y lograr que el gobierno se haga responsable de dichos efectos. Bartlett señala:

Para las feministas... el plantear el interrogante de la mujer, puede lograr que ciertos hechos se tornen relevantes o "esenciales"

para el fallo de un caso, lo que no ocurre con otros métodos de análisis jurídico (40).

El pensamiento feminista pone en tela de juicio la precisión de los supuestos predominantes acerca de la realidad de la mujer y "ha comenzado a objetar los supuestos totalmente equivocados acerca de las mujeres que han dominado muchas disciplinas y también ha cambiado profundamente la percepción sobre la mujer en ... la sociedad" (41).

Los estudios epidemiológicos pueden ayudar a los abogados a comprender y explicar el impacto que el olvido de la salud reproductiva ha tenido sobre la mujer y su familia. No obstante, los juristas normalmente no están entrenados en el uso de estadísticas y los epidemiólogos carecen de la comprensión del proceso y del raciocinio jurídico, como las normas y la carga de la prueba, y la aplicación de analogías e hipótesis. Las dificultades del trabajo interdisciplinario no son insalvables y pueden superarse mediante el conocimiento de las limitaciones de cada disciplina. Algunos feministas han subrayado la indeter-

**Los métodos de protección internacional de los derechos reproductivos de la mujer van desde el recurso limitado de los procesos judiciales o cuasi-judiciales hasta la aplicación de medios más amplios para fomentar la responsabilidad de los Estados Parte con los tratados internacionales sobre Derechos Humanos.**

minación de la ley y hasta qué punto ésta, si bien sostiene su neutralidad y objetividad, oculta jerarquías particulares y distribución de poder. Estos feministas han emprendido proyectos reconstructivos que han revelado la

tendencia oculta hacia el género de una amplia gama de leyes y supuestos legales. Para estos proyectos la base ha sido la idea crítica de que no solamente la ley misma, sino los criterios de validez y legitimidad jurídica, son más interpretaciones sociales que premisas universales (42).

El pensamiento feminista también plantea una idea admonitoria en el sentido de que la evidencia empírica:

**La Convención de la Mujer describe el problema de la inferioridad de la mujer y su opresión, no sólo como un problema de desigualdad entre el hombre y la mujer sino más bien como una función de la discriminación en contra de la mujer misma**

tiende a concentrar la atención en la precisión de los hechos, más que en la precisión normativa, y por lo tanto no tiene en cuenta la interpretación social de la realidad, por lo cual las propuestas racionales o de hecho ocultan las interpretaciones normativas (43).

### **III. PROTECCIÓN INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LA MUJER.**

Los métodos de protección internacional de los derechos reproductivos de la mujer van desde el recurso limitado de los procesos judiciales o cuasi-judiciales hasta la aplicación de medios más amplios para fomentar la responsabilidad de los Estados Parte con los tratados internacionales sobre Derechos Humanos. Estos tratados establecen comités para vigilar el cumplimiento de los mismos.

Por ejemplo, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) es el órgano establecido para vigilar el cumplimiento de la Convención de la Mujer. Otros órganos creados por los tratados, como el Comité de Derechos Humanos y el Comité Económico se establecieron con el objeto de vigilar el cumplimiento del Convenio Político y del Convenio Económico, respectivamente.

Los principales tratados sobre Derechos Humanos establecen un sistema de informes. Algunos órganos, como el Comité de Derechos Humanos, también tienen la facultad de recibir quejas de individuos que alegan violaciones del tratado por parte de sus gobiernos. Los Estados Parte se obligan a presentar informes periódicos al comité supervisor acerca de las medidas tomadas para cumplir con sus obligaciones y de los obstáculos encontrados para dicho cumplimiento. Los informes se someten a la consideración de los órganos del tratado en presencia de representantes de las naciones que presentan el informe.

Los órganos del tratado tienen la facultad de hacer comentarios generales o Recomendaciones Generales en cuanto a la forma en que las partes deben interpretar y aplicar los tratados correspondientes. Estos comentarios detallados pueden ser de especial utilidad para elaborar el contenido específico de las garantías que en el tratado se redactan en forma amplia. A título de ejemplo, las Recomendaciones Generales del CEDAW indican la forma en que los Estados Parte deben formular los hechos en virtud de la Convención y presentar los informes periódicos al Comité. Fijan las metas según las cuales se mide la obligación internacional de los gobiernos de hacer cumplir los derechos de la mujer. Se establece un amplio margen de acción para que los Estados alcancen dichas metas.

Hasta la fecha, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) es el único organismo especializado cuyos expertos han asesorado al CEDAW en cuanto al contenido y operación

de las Recomendaciones Generales relacionadas con la mujer y el trabajo (44). La OIT, a diferencia de la mayoría de los organismos especializados de la ONU, integra el trabajo de desarrollo con las actividades de Derechos Humanos y con las normas de operación. La Organización Mundial de la Salud (OMS), posiblemente en forma conjunta con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), podría considerar la posibilidad de prestar el mismo tipo de asistencia al CEDAW, al Comité de Derechos Humanos y al Comité Económico, con el fin de garantizar que los Estados Parte retomen correctamente los derechos reproductivos de la mujer, a través, por ejemplo, de Recomendaciones Generales dirigidas a las naciones que presentan informes. Las Organizaciones No Gubernamentales (ONGS) como la Red por la Vigilancia Activa de los Derechos Internacionales de la Mujer (IWRAP), trabajan constantemente para optimizar el cumplimiento de los tratados por parte de los Estados.

A largo plazo, los medios nacionales diseñados para la protección de los derechos reproductivos de la mujer serán más eficaces que los métodos internacionales, puesto que estos últimos son demasiado limitados, en cuanto a número y alcance, para manejar las complejidades específicas de las violaciones dentro de diferentes contextos comunitarios. La protección nacional de los Derechos Humanos Internacionales deriva su fuerza legal de la conjugación de tratados internacionales sobre Derechos Humanos y de la ley interna a través de la legislación nacional y de la aplicación judicial.

Analizamos en adelante el cumplimiento de los Derechos Humanos Internacionales, tanto a nivel mundial como interno, a través de categorías discretas de derechos claramente diferenciables. Los intereses relacionados con la salud reproductiva de la mujer suelen cruzar la frontera que separa un derecho descrito legalmente de otro. Los abogados tienden a invocar varios derechos, alegando que han sido violados en forma conjunta.

**La Convención da a la mujer el derecho de gozar, en igualdad de condiciones con el hombre, no sólo de los llamados Derechos Civiles y Políticos de "primera generación", como lo son, el derecho al matrimonio y a formar una familia, sino de los derechos económicos, sociales y culturales de "segunda generación", como el derecho a la atención médica**

Ellos identifican los artículos específicos de las convenciones que alegan han sido violados y los tribunales en sus fallos establecen la diferencia entre un derecho y otro. No obstante, en el caso de la salud reproductiva, el criterio debe ser el de referirse a los distintos derechos comprometidos en un agravio específico.

El siguiente análisis procede del derecho que tiene toda mujer a no ser objeto de ningún tipo de discriminación como lo han establecido los tratados internacionales: El derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad, el derecho al matrimonio y a formar una familia, el derecho a la vida privada y familiar, los derechos relacionados con la educación y la información, el derecho a la salud reproductiva y a la atención médica, y el derecho a los beneficios del progreso científico. Las explicaciones acerca de la forma en que estos derechos han sido o podrían ser aplicados a la salud reproductiva constituyen sólo ejemplos. La manera como estos derechos han sido y serán aplicados difiere y depende de los distintos patrones y de la comprensión de los problemas relacionados con la salud reproductiva en cada país.

**A. Prohibición de todo tipo de discriminación contra la mujer.**

La Convención de la Mujer describe el problema de la inferioridad de la mujer y su opresión, no sólo como un problema de desigualdad entre el hombre y la mujer sino más bien como una función de la discriminación en contra de la mujer misma. La Convención va más allá de la no discriminación sexual, como lo exige la Carta de la ONU (45), la Declaración Universal (46) y los dos Convenios que la ponen en vigencia (47), y los tres tratados regionales sobre Derechos Humanos (48), para tratar las posiciones de desventaja de la mujer.

A diferencia de los tratados anteriores sobre Derechos Humanos, la Convención de la Mujer enmarca su objetivo como la prohibición de todo tipo de discriminación contra la mujer, distinto de la norma de no discriminación sexual. Es decir, desarrolla la norma legal a partir de una norma sexualmente neutra que exige igualdad de

**El derecho humano que se viola en la forma más obvia como resultado de la muerte evitable durante el embarazo o el parto es el derecho a la vida misma**

trato para el hombre y la mujer, la cual generalmente se mide de acuerdo con la escala de tratado que se le da al hombre, con el objeto de reconocer el hecho de que la naturaleza particular de la discriminación contra la mujer y las características distintivas de la misma ameritan una respuesta legal. Por consiguiente, la Convención consagra la naturaleza específica de las desventajas de la mujer. La definición del artículo 1 de la Convención de la Mujer dice así.

"... la expresión "discriminación contra la

mujer" denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad entre el hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural, civil o en cualquier otra esfera".

Cuando una ley establece una distinción que tiene el efecto o propósito de menoscabar los derechos de la mujer, ésta viola la definición de discriminación establecida por la Convención y por consiguiente la ley debe ser cambiada en conformidad por el Estado Parte.

El hecho de incluir en el título de la Convención el término "todo tipo" de discriminación resalta la determinación de adoptar un tratado que elimine "tal discriminación en todas sus formas y manifestaciones", según lo estipula el párrafo 15 del Preámbulo. En el párrafo 8 del Preámbulo se expresa preocupación por el hecho de que "en situación de pobreza, la mujer tiene limitado acceso a la alimentación, la salud, la educación, la capacitación, las oportunidades de empleo y otras necesidades". Como resultado, la Convención da a la mujer el derecho de gozar, en igualdad de condiciones con el hombre, no sólo de los llamados Derechos Civiles y Políticos de "primera generación", como lo son, el derecho al matrimonio y a formar una familia, sino de los derechos económicos, sociales y culturales de "segunda generación", como el derecho a la atención médica.

Al prohibir todo tipo de discriminación, se incluye la discriminación privada, por lo tanto, la Convención de la Mujer intenta ser exhaustiva. Reconoce el hecho de que las mujeres no sólo están sujetas a desigualdades específicas, sino también a ciertas formas de discriminación que están tejidas dentro de estructura política, cultural y religiosa de la sociedad. Al consagrar "todo tipo" de discriminación contra la mujer, la Convención exige que los



Estados confronten las causas sociales de la desigualdad de la que es objeto. El artículo 5, inciso (a), exige que los Estados Parte tomen las medidas necesarias para:

modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de inferioridad o superioridad de cualquiera de los dos sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres.

La circunscripción femenina, por ejemplo, surge de la percepción estereotipada de que la mujer es la principal guardiana de la moral sexual de la comunidad y, además la iniciadora primaria de la no castidad. El artículo 5, inciso (a), apunta más ampliamente a la necesidad de revisar estas costumbres y podría utilizarse para exigir que los Estados eduquen a aquellos que condonan y practican la circunscripción femenina sobre los efectos nocivos (49) y la utilización de sanciones legales cuando el caso así lo exija (50).

La eliminación de la discriminación por estado civil forma parte del objetivo de eliminar todo tipo de discriminación. Este objetivo se pone de manifiesto en las disposiciones de la definición del artículo 1, en el sentido de que una conducta ofensiva es aquella que establece diferencias

sobre la base del sexo y que tiene el efecto o propósito de negarle a la mujer, "independientemente de su estado civil", los Derechos Humanos y libertades fundamentales en el campo "civil o en cualquier otro". A título de ejemplo, la costumbre de las clínicas u hospitales de exigirle a la esposa, y no a las mujeres adultas solteras, que tengan la autorización de un hombre, es decir del esposo, para poder recibir atención médica, constituye una discriminación por estado civil que viola la Convención y tendría que cambiarse en conformidad.

Los documentos de la ONU recogen amplia evidencia a nivel mundial para llegar a la conclusión de que "la capacidad de regular el momento y el número de hijos es un medio indispensable para liberar a la mujer y permitirle ejercer la totalidad de los Derechos Humanos de los cuales es acreedora" (51). Por lo tanto, el derecho de toda mujer a controlar su fertilidad mediante la invocación de la prohibición de todo tipo de discriminación en su contra se puede considerar como la clave fundamental que abre las puertas para que la mujer pueda gozar de otros Derechos Humanos.

El artículo 12 de la Convención de la Mujer prohíbe todo tipo de discriminación en la prestación del servicio de salud:

1. Los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la

**el derecho a formar  
una familia implica,  
en principio,  
la posibilidad  
de procrear  
y vivir juntos**

discriminación contra la mujer en la espera de la atención médica, a fin de asegurar en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de salud, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 SUPRA, los Estados Parte garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

Al analizar si una ley que restringe el aborto constituye una violación del artículo anterior, es necesario plantear dos interrogantes (52):

- a. ¿Tiene la ley un impacto significativo al perpetuar la opresión de la mujer o establece limitantes culturales de patrones sexuales a las libertades individuales?

La ley restrictiva del aborto exacerba la desigualdad que se genera por el hecho biológico de que es la mujer la que tiene que enfrentar el riesgo de la falla contraceptiva. Esta falla se define como "el número de embarazos no deseados que ocurren mientras se está contraceptuando y el número de meses de riesgo". Se calcula que las tasas de fallas van del 6% en las mujeres que utilizan

píldoras anticonceptivas, y experimentan fallas durante los primeros 12 meses de uso, hasta el 14 o 16% en el caso de los condones, los diafragmas y el método del ritmo, y el 26% en el caso de los espermicidas (53). Además, la ley restrictiva del aborto exige que la mujer lleve a término el embarazo indeseado, con las consiguientes responsabilidades morales, sociales y legales que conlleva la gestación y la maternidad.

Puesto que la ley tiene esta tendencia, se justifica como la mejor forma de servir a un propósito estatal obligatorio? El propósito estatal de una ley restrictiva del aborto es servir a los intereses del Estado, en lo que se refiere a la protección de la vida prenatal, que se hace más obligatoria a medida que avanza el embarazo. Una ley restrictiva del aborto es solamente una forma de proteger la vida prenatal y es necesario preguntarse si es la mejor forma. Existen otros métodos, como la educación sexual y de salud reproductiva, y una amplia disponibilidad de servicios anticonceptivos, los cuales optimizan la posibilidad de que la mujer lleve a término únicamente los embarazos deseados, reduciendo así la necesidad de los servicios de aborto y la tasa global del mismo.

En 1987, la tasa de abortos legales "osciló entre un máximo de 112 abortos por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva en la Unión Soviética y un mínimo de 5 abortos por cada 1.000 mujeres en Holanda" (54). Holanda tiene leyes liberales en cuanto al aborto, pero al mismo tiempo existe educación sexual pública y acceso a los servicios e información sobre anticonceptivos, lo que redujo y continúa reduciendo la tasa de abortos. La ley holandesa permite el tratamiento post-coital, en caso de que los anticonceptivos fallen. Conforme a la definición médica del embarazo (55), esta ley define los métodos interceptivos utilizados antes de que el pre-embrión se haya implantado en el útero como anticoncepción y no como aborto. El criterio holandés constituye el mejor medio de servir a un propósito obligatorio del Estado en la protección de la vida

**"la discriminación social de la mujer es un elemento que contribuye a su mala salud"**



prenatal, consistente con el derecho a no ser objeto de ningún tipo de discriminación.

El Derecho a la Vida, la Libertad y la Seguridad.

## EL DERECHO A LA VIDA Y A LA SUPERVIVENCIA

El derecho humano que se viola en la forma más obvia como resultado de la muerte evitable durante el embarazo o el parto es el derecho a la vida misma. El artículo 6.1 del Convenio Político establece que "todo ser humano tiene el derecho inherente a la vida. Este derecho debe protegerse por ley. Nadie debe ser privado de su vida en forma arbitraria". (56). Tradicionalmente, este

derecho se cita dentro del contexto inmediato de la obligación de los Estados Parte de garantizar que los tribunales observen el debido proceso judicial antes de imponer la pena capital (57). Esta interpretación del derecho a la vida, en esencia, es machista, puesto que para el hombre la ejecución por parte del gobierno es mucho más inmediata para él, que la muerte como resultado del embarazo o el parto. Los criterios jurídicos feministas sugieren que esta interpretación ignora la realidad de la mujer. El Comité de Derechos Humanos ha anotado lo siguiente:

El derecho a la vida suele interpretarse en sentido estricto. La expresión "el derecho inherente a la vida" no se puede interpretar correctamente en forma restrictiva y la protección de este derecho exige que los Estados adopten medidas positivas (58).

El Comité considera aconsejable que los Estados Parte del Convenio Político tomen todas las medidas posibles para reducir la mortalidad infantil y aumentar la esperanza de vida. Una meta compatible es la reducción de la mortalidad materna, por ejemplo mediante la promoción de medidas para el espaciamiento de los nacimientos, lo cual contribuiría a la supervivencia materno-infantil.

El argumento de que el derecho de la mujer a la vida debe garantizarle el acceso a los servicios básicos de salud reproductiva y que toda legislación que obstaculice dicho acceso, viola las disposiciones internacionales sobre Derechos Humanos es viable en el caso de una mujer individualmente. No obstante, este argumento se debe ampliar cuando la supervivencia de la mujer durante el embarazo se ve amenazada, no por su condición médica, sino por pertenecer a un grupo de alto riesgo de mortalidad o morbilidad materna por causa del embarazo. El derecho colectivo a la vida de mujeres, en grupos de riesgo da lugar al interrogante de si los Estados tienen la obligación positiva de ofrecerle servicios adecuados de salud reproductiva, o al menos servicios educativos y asesoría que la prevengan sobre los riesgos y la forma de minimizar-

los. Como el preámbulo de la Carta Africana le otorga una importancia especial a los derechos colectivos, éste se podría invocar para imponer a los gobiernos africanos dichas obligaciones.

### **EL DERECHO A LA LIBERTAD Y A LA SEGURIDAD**

El artículo 9, numeral (1), del Convenio Político es el que establece la defensa más sólida de la integridad individual, al estipular que "todas las personas tienen el derecho a la libertad y a la seguridad personal ... Nadie deberá ser privado de su libertad, salvo sobre la base y de conformidad con los procedimientos establecidos por la ley (59)". Parecería que

**En algunas partes del mundo, el derecho a formar una familia se ve amenazado por las infecciones del tracto reproductivo**

este derecho sirve al interés negativo de no interferencia por parte del Estado en la búsqueda individual de los medios para limitar o aumentar la fertilidad. El derecho de la mujer a la libertad trasciende el de la mujer a proteger su vida y su salud, y le reconoce el derecho a la elección reproductiva, como elemento de su integridad personal y autonomía, independientemente de las justificaciones de salud. En virtud de la ley internacional sobre Derechos Humanos, los Estados no pueden obligar a la mujer a concebir hijos contra su voluntad, ni forzar al hombre a fecundar a la mujer. Existe violación de la libertad y de la seguridad cuando el Estado le niega a la mujer el acceso a los métodos de control de la fertilidad, arriesgándola a un embarazo no intencional. Por ejemplo, en El Salvador, la falta de disponibilidad de an-

ticonceptivos hace que la mujer tenga aproximadamente el doble de los hijos que desea (60). Por otra parte, existe violación cuando las leyes de un Estado permiten a los esposos o compañeros prohibir a sus esposas o compañeras el control de la natalidad. Los tribunales de por lo menos ocho países y un tribunal regional de Derechos Humanos han rechazado solicitudes de prohibición de abortos presentados por esposos o compañeros (61). Las leyes de veto paterno pueden ser condenadas cuando obstruyen la elección personal por parte de menores maduros o emancipados que estén en capacidad de tomar sus propias decisiones sexuales y asumir las consecuencias de su elección (62).

Las limitantes impuestas por los instrumentos internacionales de Derechos Humanos a las leyes que restringen el derecho de la mujer a elegir no han sido analizadas en forma exhaustiva ni adecuada. Un caso específico relacionado con la protección de la libertad y la seguridad tiene que ver con las mujeres condenadas a prisión por haber puesto fin a su embarazo. En Nepal, se suele condenar a las mujeres por el delito de auto-aborto y la sentencia puede llegar hasta cadena perpetua (63). Necesariamente el delito se aplica únicamente a la mujer y puede constituirse en discriminación sexual. El artículo 2, inciso (g), de la Convención de la Mujer compromete a los Estados Partes a "derogar todas las disposiciones penales nacionales que constituyan discriminación contra la mujer". La mujer puede ser acusada equivocadamente por este delito, especialmente si no tiene acceso a los servicios anticonceptivos y se le niega el acceso a una representación legal en el proceso judicial.

Existe un obstáculo a la aplicación del derecho a la libertad y a la seguridad y es la incertidumbre en cuanto a la interacción entre la libre elección y las decisiones sabias o buenas. Si bien aquellos que tienen experiencia en la vida pueden elegir mejor que aquellos que no la tienen, ni la sabiduría ni la experiencia son condiciones jurídicas de la libertad. Los individuos pueden alcanzar la

capacidad legal de elegir en forma autónoma antes de que se pueda confiar en que ejercerán la libertad en forma sabia. La tendencia del Estado a proteger a los individuos maduros contra las malas elecciones y colocarlos bajo el control de otros, cuyo juicio se considera confiable, viola el derecho a la libertad individual que la ley internacional protege.

El artículo 7 del Convenio Político dispone que "nadie será sometido a torturas ni a tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes". La aplicabilidad de esta disposición a las intervenciones médica y a la negación de la atención médicas deseada, se hace evidente en la siguiente frase del artículo 7: "en particular, nadie será sometido, sin su libre consentimiento, a experimentos médicos o científicos". El artículo 9 de la Convención del Niño exige que los Estados "protejan al niño contra todo tipo de violencia, lesión o abuso, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación física o mental, incluyendo el abuso sexual". Inhumanidad o degradación que implica obligar a una mujer adolescente a continuar con un embarazo que pone en peligro su vida o su salud y maltratar a los niños, como en el caso de la circuncisión femenina.

Los Estados que ignoren las consecuencias que para la mujer adolescente implica la falta de disponibilidad de anticonceptivos, la falta de servicios en caso de embarazo no deseado y la circuncisión femenina serán responsables de la violación del artículo 7 del Convenio Político y del Artículo 19 de la Convención del Niño.

### **EL DERECHO AL MATRIMONIO Y A FORMAR UNA FAMILIA**

En sus orígenes, el reconocimiento del derecho a casarse y a formar una familia se estableció como respuesta a las políticas raciales y reproductivas de los Nazis, que comenzaron con la esterilización obligatoria, y culminaron en el genocidio (64). El Artículo 23 del Convenio Político y el artículo 10 del

**El derecho a formar una familia incorpora el derecho de optimizar las posibilidades de supervivencia de un niño concebido o nacido, a través del espacimientto de los nacimientos con anticonceptivos o mediante el aborto**

Convenio Económico reconocen que la familia es "la unidad grupal natural y fundamental de la sociedad". El primero establece que "se reconocerá el derecho del hombre y de la mujer en edad casadera a contraer matrimonio y a formar una familia (65). El segundo reconoce que "debe darse protección especial a las madres durante un período razonable antes y después del parto. Durante dicho período, las madres que trabajan deben obtener una licencia remunerada o una licencia con las correspondientes prestaciones de seguridad social" (66).

Los Comentarios Generales del Comité de Derechos Humanos al artículo 23 del Convenio Político explican lo siguiente:

el derecho a formar una familia implica, en principio, la posibilidad de procrear y vivir juntos. Cuando los Estados Parte adopten políticas de planificación familiar, éstas deben ser compatibles con las disposiciones del Convenio y, en particular, no deben ser discriminatorias ni obligatorias (67).

El derecho a formar una familia no se observa correctamente si se refiere únicamente al derecho a concebir, gestar y dar a luz un hijo. El acto de "formar" es algo más que someterse pasivamente a los hechos biológicos, e incluye el derecho positivo de la mujer

a planificar, a escoger el momento del parto y a espaciar los hijos con el objeto de optimizar la salud del niño y la suya propia. En conformidad, el artículo 16, numeral (1), inciso (e) de la Convención de la Mujer exige que los Estados Partes garanticen a la mujer el goce de los mismos derechos", a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos". (68).

María Isabel Plata (69) explicó que la ley colombiana al adoptar la Convención de la Mujer (70), logró incorporar este artículo dentro de la nueva Constitución de 1991 (71). El Ministerio de Salud Pública ha interpretado la Convención de la Mujer para así adoptar la perspectiva de género dentro de las políticas nacionales de salud pública, según la cual se considera que "la discriminación social de la mujer es un elemento que con-

**El Derecho a la vida privada y familiar es diferente al derecho a formar una familia, aunque algunos de los fines de éste último se pueden considerar como parte del primero**

tribuye a su mala salud" (72). Una nueva resolución del Ministerio ordena a todas las instituciones de salud a que garanticen a la mujer el derecho a decidir en lo concerniente a asuntos que afecten su salud, su vida y su sexualidad (73) y garantiza el derecho "a la información y la orientación para permitirle el ejercicio de una sexualidad en forma libre, gratificante y responsable sin estar atada a la maternidad". La nueva política exige que se preste una amplia gama de servicios de salud reproductiva, incluyendo servicios para la infertilidad, anticoncepción segura y eficaz,

tratamiento integral para el aborto incompleto y, por ejemplo, el tratamiento de las mujeres menopáusicas. La política subraya la necesidad de prestar atención especial a las mujeres de alto riesgo, como las adolescentes y las víctimas de la violencia.

En algunas partes del mundo, el derecho a formar una familia se ve amenazado por las infecciones del tracto reproductivo. En Africa, por ejemplo, éstas son causa del 50% de los casos de infertilidad (74). La falta de acción de los gobiernos, en violación de este derecho, es la base de la responsabilidad política del Estado, esté o no clasificado el derecho en la ley como aquel que los gobiernos deben garantizar a través de actos positivos. Si el derecho es negativo, en el sentido de que el Estado no debe obstaculizar su ejercicio, la responsabilidad legal del Estado, sin embargo, debe surgir no por causa de la infertilidad misma, sino del impacto diferencial que la infertilidad tiene sobre la vida de la mujer (75).

El derecho a formar una familia incorpora el derecho de optimizar las posibilidades de supervivencia de un niño concebido o nacido, a través del espaciamiento de los nacimientos con anticonceptivos o mediante el aborto. Este derecho es complementario al derecho de la mujer misma a sobrevivir al embarazo. El derecho a contraer matrimonio y a formar una familia puede verse limitado por leyes que están relacionadas razonablemente con un objetivo basado en la familia, como lo son las leyes que exigen una edad mínima para el matrimonio. De hecho, una de las objeciones a las leyes sobre edad matrimonial es que establecen límites demasiado bajos para el bienestar de la mujer, y por lo tanto para el de su familia, y que establecen límites más bajos para la mujer que para el hombre. Debido a la falta de oportunidades en la vida, las mujeres suelen verse obligadas a casarse a la edad legal mínima, o a una edad más temprana, por el incumplimiento o las excepciones de la ley.

La obligación de los padres de sostener a la hija puede concluir a la edad matrimonial,

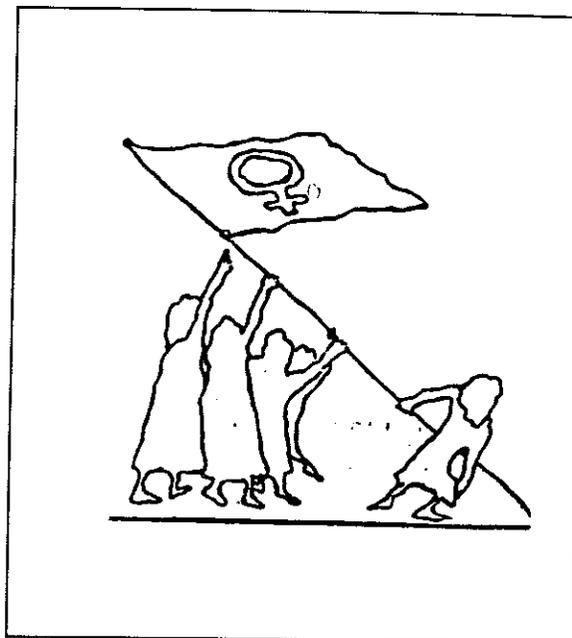
cuando la mujer todavía no tiene los medios para sostenerse con un empleo y carece de oportunidades educativa o profesionales. Se casan y tienen embarazos tempranos porque sus sociedades no reconocen más funciones ni valores de la mujer, que las definidas por la biología. La mujer necesita protección legal contra el condicionamiento que genera el creer que deben formar una familia en forma prematura. Las disposiciones sobre Derechos Humanos, que hablan de que nadie debe ser obligado involuntariamente a contraer matrimonio, no reconocen el hecho de que muchas mujeres "sirven de voluntarias" para el matrimonio porque no tienen otra alternativa.

### **EL DERECHO A LA VIDA PRIVADA Y FAMILIAR**

El Derecho a la vida privada y familiar es diferente al derecho a formar una familia, aunque algunos de los fines de éste último se pueden considerar como parte del primero. El artículo 17 del Convenio Político establece que "nadie estará sujeto a interferencia arbitraria o ilícita en su privacidad, familia, hogar o correspondencia, ni a ataques ilícitos contra su honor y reputación (76)."

La Convención Europea especifica las condiciones en las cuales se puede comprometer o sacrificar la vida privada y familiar en favor de los intereses del Estado. El artículo 8 estipula que:

1. Todas las personas tienen derecho a que su vida privada y familiar, su hogar y su correspondencia sean respetadas.
2. No existirá interferencia alguna por parte de la autoridad pública en el ejercicio de este derecho, salvo en los casos que establezca la ley o en aquellos que sea necesario, dentro de una sociedad democrática, en beneficio de la seguridad nacional, la seguridad pública o el bienestar económico del país, para prevenir disturbios o delitos, para proteger la salud o la moral, o para salvaguardar los derechos y las libertades de los demás.



Se sostuvo que este artículo no fue violado en el caso de Bruggemann & Scheuten contra la República Federal de Alemania (77). Dos mujeres alemanas occidentales alegaron que la ley restrictiva del aborto de 1976 interfirió con sus vidas privadas, contrariando el mencionado artículo, en el sentido de que no se les permitió decidir en forma privada e individual poner fin a embarazos no deseados. La mayoría de la Comisión Europea para los Derechos Humanos rechazó la queja y estableció que las leyes restrictivas no constituían interferencia alguna con la vida privada.

En el caso de Paton contra el Reino Unido se dió un mayor alcance al derecho de la mujer a la vida privada (78). La Comisión Europea apoyó una decisión británica según la cual la mujer no podría ser obligada a continuar con un embarazo no deseado por la prohibición de su esposo de practicarse un aborto. La Comisión estableció que el respeto por la vida privada de la esposa, en su decisión sobre el embarazo, tenía prioridad sobre el derecho del esposo a la vida familiar, que para él representaba el nacimiento de su hijo, y consideró que el derecho del esposo,

no podría ser interpretado como si abarcara inclusive el derecho a que se le consultara la decisión de la esposa. La Comisión explicó que el interés del Estado sobre una vida no nacida no es mayor que el del padre biológico, de manera que la exclusión de su derecho necesariamente excluye el derecho predominante del Estado.

### **DERECHOS RELACIONADOS CON LA INFORMACIÓN Y LA EDUCACIÓN**

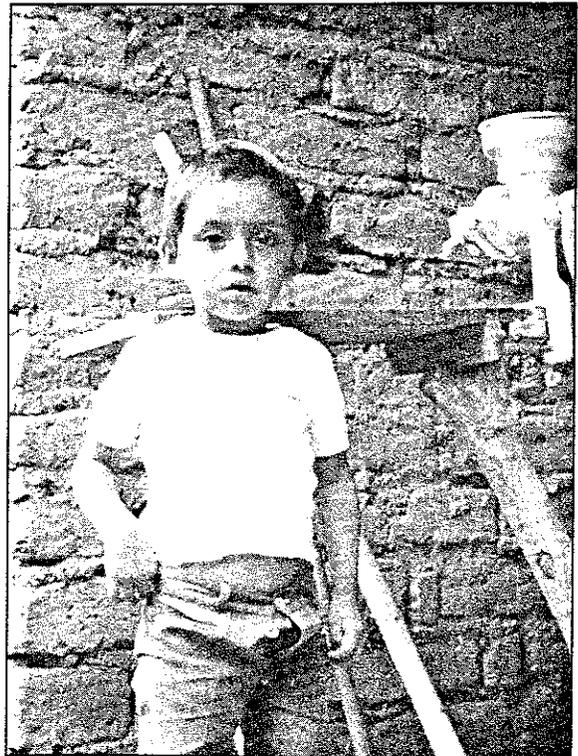
El derecho a buscar, recibir e impartir información está protegido en todas las convenciones básicas sobre Derechos Humanos (79) y son esenciales para la realización de la salud reproductiva. La Convención de la Mujer exige en forma expresa que las mujeres tengan el derecho a la información y a la orientación sobre la salud y la planificación familiar (80).

El artículo 10, numeral (1), de la Convención Europea protege "el derecho a la libertad de expresión, (el cual) incluirá la libertad ... de recibir e impartir información e ideas, sin interferencia alguna por parte de las autoridades públicas, y no tendrá en cuenta fronteras." El Tribunal Europeo para los Derechos Humanos, en el caso reciente de *Open Door and Dublin Well Women contra Irlanda* (81) estableció que cuando el gobierno irlandés prohibía aconsejar a la mujer sobre el lugar donde podía practicarse un aborto en otro país se violaba este artículo. Para dar cumplimiento a la anterior decisión, el gobierno irlandés ya no podrá prohibir el que la mujer irlandesa reciba estos servicios de consejería. Esta decisión también se aplica a otros países miembros de la Convención Europea, en caso de que traten de restringir los servicios de consejería para las mujeres que busquen abortos en el extranjero.

El derecho a la educación (82) contribuye a la meta de la salud individual y reproductiva. La mujer tiene más acceso a los métodos anticonceptivos cuando pueden leer y comprender los riesgos que un corto intervalo

entre nacimientos puede representar para su salud y la del niño (83). No obstante, la educación sobre asuntos sexuales puede cuestionar los derechos a la libertad de pensamiento y de religión (84). Se han presentado conflictos cuando los sistemas de escuelas públicas incluyen programas de instrucción sexual orientados hacia la salud, a los cuales los padres se han opuesto sobre la base de sus convicciones religiosas.

En el caso *Danés de Educación Sexual* (85), algunos padres daneses se oponían a la educación sexual obligatoria en las escuelas estatales. Se quejaban de que violaba el deber del Estado de respetar "el derecho de los padres a impartir dicha educación y enseñanza, conforme a sus propias convicciones religiosas y filosóficas" (86) y alegaban que en forma conjunta o separada violaba su derecho a la no discriminación religiosa, el derecho a la vida privada y familiar, y el derecho a la libertad de pensamiento, conciencia y religión, establecidos por la Convención Europea. El Tribunal Europeo sostuvo que las clases



obligatorias de educación sexual en los colegios daneses no violaban ninguno de estos deberes o derechos, por cuanto su principal intención era la de transmitir información útil y correctiva, la cual, aunque inevitablemente se relacionaba con aspectos de carácter moral, no excedía "los límites de lo que un Estado puede considerar de interés público" (87). No obstante, el Tribunal reconoció que

el Estado ... debe velar porque la información o el conocimiento comprendido en el curriculum sea transmitido en forma objetiva, crítica y pluralista. Se prohíbe al Estado buscar un objetivo de adoctrinamiento que pueda considerarse como un irrespeto a las convicciones religiosas y filosóficas de los padres (88).

#### **EL DERECHO A LA SALUD REPRODUCTIVA Y A LA ATENCION MEDICA.**

En virtud del artículo, 12, numeral (1), del Convenio Económico, los Estados Partes, "reconocen el derecho de todas las personas a gozar de los niveles más altos de salud física y mental que se puedan obtener". El artículo 12, numeral (2), establece que los pasos para lograr la completa realización de este derecho

incluirán los que sean necesarios para: a) Propender por la reducción de la tasa de mortinatos y de mortalidad infantil y por el desarrollo sano del niño ... d) La creación de las condiciones que garanticen todos los servicios y atención médica en caso de enfermedad (89).

El artículo 12 consagra indirectamente los servicios de salud reproductiva, en el sentido de que los embarazos múltiples y los intervalos cortos entre partos ponen en peligro la supervivencia y la salud infantil. Este artículo está reforzado en el artículo 24, inciso ( f ), de la Convención del Niño, el cual exige a los Estados Parte que "desarrollen atención médica preventiva, guías para los padres, y educación y servicios de Planificación Familiar". La evidencia epidemiológica demuestra la importancia del espaciamento entre partos para alcanzar esta meta.

La envergadura del concepto de "salud" se pone de manifiesto en el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que describe la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia" (90). En este sentido, a pesar de lo idealista o ambicioso que pueda parecer, el derecho a buscar el más alto estándar de salud que pueda lograrse es inherente a todo ser humano. Debido a que el bienestar mental y social es un componente de la salud, los embarazos no deseados, que ponen en peligro el bienestar mental y social, representan para la salud de la mujer una amenaza tan grande como el embarazo, cuan-

**El derecho a buscar, recibir e impartir información está protegido en todas las convenciones básicas sobre Derechos Humanos y son esenciales para la realización de la salud reproductiva**

do éste pone en peligro la supervivencia, la longevidad o la salud física.

Los Estados Parte pueden ser citados por órganos como el Comité Económico para que expliquen las fallas en cuanto a la protección (91). El Comité Económico puede solicitar la colaboración de la OMS o de la UNFPA para desarrollar las Recomendaciones Generales de la Salud de la Mujer, según los Indicadores de la OMS sobre la Salud para todos en el año 2000 (92). Actualmente, los indicadores de la OMS establecen una reducción de la mitad en la mortalidad materna para el año 2000 (93). Los países que no están avanzando progresivamente para cumplir con esta meta pueden, a primera vista, ser hallados responsables del incumplimiento de su obligación de proteger la vida y el bienestar de la mujer. Si por ejemplo, la evidencia epidemiológica o de

otro tipo indica que las tasas de mortalidad y morbilidad están aumentando sin justa causa, el país se comprometerá a mejorar su desempeño. En la mayor parte de los casos, la ejecución de dichos compromisos no se hará a través de sanciones, como las sanciones económicas, sino, por ejemplo, por medio de la colocación del país en una posición internacional embarazosa, a través de las condenas de las organizaciones no gubernamentales.

Una recomendación general podría explicar que el derecho a la salud reproductiva forma parte del derecho a la atención médica. Este derecho incluye el derecho negativo a recurrir a los métodos anticonceptivos y a la esteril-

más alto que el que afrontan otras mujeres de su comunidad. El aborto es una práctica médica y las mujeres pueden reclamar que se les dé acceso a médicos capacitados para practicar el procedimiento en forma segura. Es decir, el derecho al aborto con el fin de preservar la salud se puede reclamar como un derecho positivo allí donde las mujeres son obligadas a acudir donde practicantes no calificados, cuyos procedimientos en sí mismos constituyen un riesgo para la salud de la mujer.

### EL DERECHO A LOS BENEFICIOS DEL PROGRESO CIENTIFICO

El artículo 15, numeral (1), inciso (b), del Convenio Económico reconoce el derecho de todos "a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones". Además, el artículo 15, numeral (3), estipula que las partes "se comprometen a respetar la libertad indispensable para la investigación científica..." (94). La libertad de investigación exige que los Estados Parte toleren y acojan la investigación sobre nuevas técnicas para el control y optimización de la fertilidad y puede generar la responsabilidad activa del estado a facilitar tal investigación y desarrollo, especialmente dentro de la perspectiva de la mujer (95). El acceso al avance científico es importante, por cuanto muchas de las técnicas modernas de control y promoción de la fertilidad, y de reproducción asistida, son resultado del progreso científico. El hecho de que la mujer se haya liberado de los embarazos no deseados mediante métodos anticonceptivos seguros, eficaces y convenientes se logró gracias al progreso científico (96). Estos incluyen los métodos para regular la fertilidad masculina (97), los implantes anticonceptivos (98), los abortos no quirúrgicos (99) y las vacunas para regular la fertilidad (100).

lización sin obstáculos legales y también el derecho positivo de tener acceso a los servicios y asesoría relacionados con los mismos. Igualmente, la mujer puede reclamar el derecho de hacer los arreglos necesarios para que se le practique un aborto, especialmente cuando su historia clínica demuestra que el embarazo plantea un riesgo médico mucho



El derecho a los beneficios del progreso científico exige que los Estados Partes faciliten el uso de métodos comprobados, seguros y efectivos, y que favorezcan las interpretaciones de la ley existentes para facilitar su uso. Por ejemplo, si bien algunas enseñanzas islámicas permiten el aborto hasta los 120 días de embarazo, las leyes sobre el aborto en algunos países islámicos no se aplican en conformidad (101). En los países en que el aborto ya es legal, el derecho a los beneficios del progreso científico y sus aplicaciones exige que los gobiernos faciliten la disponibilidad de abortos no quirúrgicos, como sucedió recientemente en el Reino Unido, mediante una enmienda a la Ley Británica del Aborto de 1967 (102). Las leyes y actos que obstaculicen la aprobación e importación de medicamentos seguros y eficaces violan este derecho (103).

Los Estados Partes del Convenio Económico se obligan a garantizar que los profesionales de la salud apliquen el conocimiento científico adecuado, según los deseos y los intereses de sus pacientes. Cuando el Estado delega el control legal de los profesionales de la salud en autoridades profesionales autoreglamentadas que no cumplen con esta responsabilidad, surge el interrogante acerca de la responsabilidad estatal ante la ley internacional por violación del tratado. Un ejemplo de una falla de esta responsabilidad se encuentra cuando existen altas tasas de abortos practicados con métodos poco seguros cuando existen otros métodos más seguros en el mercado. El aborto por succión es más seguro que el método de dilatación y evacuación, pero en muchas partes del mundo la profesión médica no ha hecho nada por exigir que los médicos se re-entrenen en el uso de métodos más seguros (104). La responsabilidad estatal puede requerir que se adopten leyes como la italiana que exige "el uso de técnicas modernas de terminación del embarazo que sean menos nocivas para la mujer, desde el punto de vista físico y mental, y que sean menos peligrosas". (105).

**La planificación familiar y las asociaciones de mujeres están comenzando a prestar servicios jurídicos a la mujer, con el fin de proteger sus derechos**

La responsabilidad de los Estado ante el Convenio Económico de respetar el acceso a los beneficios del progreso científico podría cumplirse en parte a través de la adopción de las disposiciones sobre patentes, denominadas "úsela o piérdala", que rigen los productos terapéuticos, diagnósticos y preventivos que se utilizan en la atención médica (106). Cuando se otorgan tales patentes a los patrocinadores y, posteriormente éstos no comercializan o declinan la comercialización de las mismas, las autoridades gubernamentales de varios países, como Francia (107) tiene la facultad legal de transferir la patente a otra entidad que emprenda o apruebe la comercialización de tales productos. Al conferir la patente a un fabricante de productos farmacéuticos, el gobierno le está dando al fabricante el monopolio de la comercialización del producto terapéutico. Como compensación por el monopolio, el gobierno espera que la población reciba un beneficio de salud. La posibilidad de transferencia involuntaria reconoce el hecho de que una patente de un medicamento no solamente sirve a los intereses comerciales del tenedor, sino al interés del gobierno en la salud de los usuarios potenciales. Cuando el beneficiario francés de una patente manifestó su intención de retirar el RU 486 del mercado, el entonces Ministro de Salud, Claude Evin, amenazó con la aplicación del derecho de transferencia y describió el medicamento como "de propiedad de la mujer". (108).



### **CONCLUSION**

La desventaja generalizada en que se encuentra la mujer por la negligencia de que ha sido objeto en cuanto a sus derechos reproductivos, por causa de las leyes y de los actos perpetuados por los gobiernos, le niegan algo más que el goce de la salud. Las funciones reproductivas de la mujer han servido como agente para controlarla. Los Estados han aplicado las políticas sociales, económicas y poblacionales implantando leyes y perpetrando actos que controlan la reproducción de la mujer. Para ganar autonomía, la mujer debe lograr su auto-determinación reproductiva, el camino hacia muchas de las oportunidades que ofrece la vida.

El respeto por los Derechos Humanos, en lo que se refiere a la auto-determinación reproductiva, comprende la prohibición de

todas las formas de discriminación contra la mujer y la consiguiente eliminación de leyes y la prohibición de prácticas que sirvan de instrumento para tal discriminación. Los gobiernos deben ser responsables no solamente por sus actos de discriminación y por las omisiones en cuanto a la eliminación de leyes y prácticas discriminatorias heredadas, sino por la incidencia de su conducta sobre las condiciones de la mujer dentro del país.

Los organismos gubernamentales internacionales y las ONGs desempeñan un papel importante en la vigilancia de la conducta de los Estados. El CEDAW puede ser un catalizador del avance de los derechos reproductivos de la mujer, por cuanto desarrolla Recomendaciones Generales respecto de los niveles contra los cuales se pueden medir los resultados de un país. Por ejemplo, tales recomendaciones podrían comprender la reducción de la mortalidad materna, el establecimiento de una edad mínima para contraer matrimonio y el espaciado sano entre partos. El CEDAW también puede obligar a los Estados Parte a dar estricta cuenta en sus informes nacionales y a recibir asistencia en el escrutinio de los informes de los organismos internacionales y las ONGs.

La planificación familiar y las asociaciones de mujeres están comenzando a prestar servicios jurídicos a la mujer, con el fin de proteger sus derechos reproductivos (109). Los derechos son de escaso valor para la mujer si no existen los correspondientes deberes por parte de los gobiernos, organizaciones e individuos de respetar tales derechos. La violación de derechos pasará inadvertida y no se remediará si no existe un entendimiento de los mismos ni los servicios legales que aboguen por su corrección.

Existe la posibilidad real, de hacer cumplir la responsabilidad de observar los derechos reproductivos de la mujer por parte del Estado, mediante el recurso de la ley internacional. Esto incluye mecanismos para dar cuenta y razón de sus actos, en virtud de la Convención de la Mujer, los Convenios

Económicos y Políticos, y los tratados regionales sobre Derechos Humanos. Dentro de los Derechos Humanos a los cuales tiene derecho la mujer, el derecho que suele ser condición previa para que pueda gozar de otros derechos es el derecho a la auto-determinación reproductiva. Este derecho tiene que ver con el principio fundamental del respeto por la "dignidad inherente... el derecho equitativo e inalienable de los miembros de la familia humana" que la Declaración Universal de los Derechos Humanos consagra como el cimiento de la libertad, la justicia y la paz (110).

---

\* Traducción del inglés, previa autorización del Population Council, del artículo de Rebeca Cook "International Human Rights and Women's Reproductive Health" en *Studies in Family Planning*, 24, No. 2 (Mar/Apr 1993): 73-86. Rebeca J. Cook es abogada, profesora adjunta (investigación) y directora del Programa Internacional de Derechos Humanos, Facultad de Derecho, Universidad de Toronto, Canadá M5S 2C5.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization, Prevention of Maternal Mortality: A Report of a WHO Interregional Meeting, 1985, p.5.
2. Safe Motherhood Conference Conclusions, *Lancet* 1: 670, 1987.
3. H. Mahler, "The safe motherhood initiative: a call to action!" *Lancet* 1: 668-70 (1987).
4. M. Fathalla, "The long road to maternal death" *People* 91PPF 14: 8 1987.
5. F. Melica (ed), AIDS and Human Reproduction, 1992 (Basel: Karger)
6. Brazilian Medical Code of Ethics, chapter VI. Article 52 (1965) cited in T. Merrick, "Fertility and family planning in Brazil" *Int'l Family Planning Perspectives* 9: 110 (1983).
7. Cook and J. Haws "The United Nations Convention on the rights of women: opportunities for family planning providers" *Int'l Family Planning Perspectives* 12: 49-53 at 51 (1986).
8. Population Information Program, "Youth in the 1980s: Social and Health Concerns" *Population Reports*, Series M, No. 9 (1985).
9. Ver 'Digest', *Int'l Family Planning Perspectives* 11: 98 (1985) summarizing National Population Bureau, The Nigeria Fertility Survey 1981/82, Principal Report, 1984
10. K. Harrison et al., "The influence of maternal age and parity on child-bearing with special reference to primigravidae aged 15 and under" *British J. of Obstetrics and Gynaecology*, Supp. 5: 23-31 (1985).
11. B. Dickens, "Reproduction law and medical consent" *U. of Toronto L. J.* 35: 255-286 (1985).
12. C. Notzon et al, "Comparisons of national cesarean-section rates" *New England J. of Medicine* 316 (7): 386 (1987); F. Barros et al, Epidemic of caesarean sections in Brazil". *The Lancet* 228: 167-169 (20 July 1991).
13. M. Fathalla 1991. "Reproductive health: a global overview" *Annals of the New York Academy of Sciences* 626: 1-10 (1991).
14. F. Sal and J. Nassif "The need for a reproductive health approach" *Int'l Journal of Gynecology and Obstetrics*, Supp. 3: 103-114 (1989).
15. D. Maize, *Safe Motherhood Programs: Options and Issues*. New York: Columbia University Center for Population and Family Health, 1991.
16. E. Royston and S. Armstrong (eds.) *Preventing Maternal Deaths*, Geneva: World Health Organization, 1989.
17. 18 December 1979, 34 U.N. GAOR Supp. (No. 21)

- (A/34/46) at 193, U.N. Doc. A/Res/34/180.
18. GA RES. 217 A (III), U.N. Doc A/810 (1948).
  19. GA Res 2200 (XXI), 21 UN GAOR Supp. (No. 16) at 52, UN Doc. A/6316 (1966).
  20. Id. at 49.
  21. 213 U.N.T.S. 221 (1959).
  22. OASTS at 1 (1969).
  23. OAUS Doc. CAB/Leg/67/73 Rev. 5 (1981).
  24. 660 U.N.T.S. 195 (1965).
  25. G.A. Res. 44/25, 44 U.N. GAOR, Supp. No. 49, U.N. Doc. A/44/736 (1989).
  26. Artículo 2 de la Convención de la Mujer.
  27. Artículo 12 (1) de la Convención de la Mujer.
  8. R. Cook, "International protection of women's reproductive rights" *New York U.J. of Int'l L. and Pol.* 24: 645-727 (1992).
  29. C. AbouZahr and E. Royston, *Maternal Mortality: A Global Factbook*, World Health Organization (1991); Mr. Law, D. Maine and M. Feuerstein, *Safe Motherhood: Priorities and Next Steps*, New York: United Nations Development Programme, 1991.
  30. B. Winikoff and M. Sullivan, "Assessing the role of family planning in reducing maternal mortality" *Studies in Family Planning* 18: 128-142 (1987).
  31. R. Pine, "Speculation and reality: the role of facts in judicial protection of fundamental rights" *U of Penn L. R.* 136: 65-727 (1988).
  32. R.V. Morgentaler (1988), 44 D.L.R. (4th) 385 (s.c. Can).
  33. C. MacKinnon, *Toward a Feminist Theory of the State* Cambridge, Mass: Harvard University Press (1989); R. West, "Jurisprudence and gender" *U. of Chicago L.R.* 55: 1-72 (1988).
  34. Ver en general, A. An-Naim, "The rights of women and international law in the Muslim context" *Whittier L.R.* 9: 491-516 (1987); M.I. Plata and M. Yanusova, *Los Derechos Humanos y La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer 1979* (Human Rights and the 1979 Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women) Bogotá, Colombia: Printex Impresores (1988); A. Rahman, "Religious rights versus women's rights in India; a test case for international human rights law" *Columbia J. Trans'l L.* 28: 473-98 (1990).
  35. N. Lacey, "Legislation against sex discrimination: questions from a feminist perspective" *J. of L. and Society* 14: 411-420 (1987).
  36. K. Bartlett, "Feminist legal methods" *Harvard L.R.* 103: 829-88, 836 (1990).
  37. C. Bunch, "Women's rights as human rights: toward a re-vision of human rights" *Human Rights Q.* 12: 486-98 (1990); A. Byrnes, "Women, feminism and international human rights law -- methodological myopia, fundamental flaws or meaningful marginalization?" *Australian. Y.B. Int'l L.* 12: 205-40 (1992); H. Charlesworth, C. Chinkin and S. Wright, "Feminist approaches to international law" *Am. J. Int'l L.* 85: 613-45 (1990).
  38. Bartlett 837.
  39. Id. 843.
  40. Id. 856.
  41. Id. 871.
  42. Id. 878.
  43. Id. 871
  44. A. Byrnes, "CEDAW" tenth session" *Netherlands Q. of Human Rights* 3: 332-358, 344-345 (1991).
  45. Articles 13(1), 55(c) and 56.
  46. Article 2.
  47. Political Covenant: articles 2 (1), 3, 4, 14, 23 & 24; Economic Covenant: articles 2(2) & 3.
  48. European Convention's art. 14; American Convention's art. 1; African Charter's art 2.
  49. Inter-African Committee on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children, *Report on the Regional Seminar o Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children in Africa* (1987); *United Nations, Report of the Working Group on Traditional Practices Affecting the Health of Women and Children*, E/CN.4/Sub.2/1991/6.
  50. Judgement of 10 July 1987, Case of Fofana Dala Traore, Cour d'Appel (convicted of circumcising her daughter contrary to French law) *Le Monde*, 13 July 1987, *Annual Review of Law and Population* 1987 at 205.
  51. Status of Women and Family Planning, UN Doc E/CN.6/575/Rev. 1 (1975).
  52. S. Law, "Rethinking sex and the Constitution" *U. of Penn. L.R.* 132: 955-1040 (1984); *Andrews v. Law Society of Bristish Columbia* (1989) 1 S.R.C. 143 (S.C. Can).
  53. E. Jones and J. Forrest, "Contraceptive failure in the United States: revised estimates from the 1982 National Survey of Family Growth" *Family Planning Perspectives* 21: 103-109 (1989).
  54. S. Henshaw, "Induced abortion: a world review" *Family Planning Perspectives* 22: 76-89 (1990).
  55. E.C. Hughes (ed.) *Committee on Terminology of the American College of Obstetrics and Gynecology, Obstetric-Gynecologic Terminology*, 1972 pp 299 and 327; *The Committee on Medical Aspects of Human Reproduction of the International Federation of Gynecology and Obstetrics* unanimously agreed that "pregnancy is only established with the implantation of the fertilized ovum." *M. Fathalla, Committee on Medical Aspects of Human Reproduction, International Federation of Gynecology and Obstetrics*, correspondence, Nov. 14, 1985.
  56. This article reflects the Universal Declaration's art. 3 and is given further effect in, for instance, the European Convention's art. 2, the American

- Convention's art. 4 and the African Charter's art. 4.
57. P. Sieghart, *The International Law of Human Rights* 128-34 Oxford: Oxford University Press (1983).
  58. CCPR/C/21rev. 1 at para 5, 19 May 1989.
  59. This article reflects the Universal Declaration's art. 3 and is given further effect in, for instance, in the European Convention's art. 2, the American Convention's art. 4 and the African Charter's art. 4. This right protected in art. 7 of the Canadian Charter of Rights and Freedoms was held to be violated by the restrictive criminal abortion law by the Suprema Court of Canada in *R.V. Norgentaler* (1988), 44 D.L.R. (4th) 385 (S.C. Can).
  60. A.I. Garcia, *Situación general de las mujeres en Centro América y Panamá*, in T. Rivera Bustamante (ed.), *Las Juezas en Centro América y Panamá*, Center for the Administration of Justice, Florida International University, San José, Costa Rica, 1991 pp 15-40 cited in C. Medina, "Towards a more effective guarantee of the enjoyment of human rights by women in the Inter-American system" in *Women's International Human Rights* ed. R. Cook forthcoming 1993.
  61. R. Cook and D. Malne, "Spousal veto over family planning services" *Am. J. of Public Health* 77: 339-344 (1987).
  62. B. Knoppers et al "Abortion law in francophone countries" *American J. Comparative L.* 38: 889-922 (1990); J. Paxman and J. Zuckerman, *Laws and Policies Affecting Adolescent Health*. Geneva: World Health Organization 1987.
  63. *Women's Legal Service Project, Female Inmates of Prisons in Nepal* (1989) p. 13/
  64. M. K. Ericksson, *The Right to Marry and to Found a Family: A World-Wide Human Right*, Uppsala, Sweden: Justus Forlag (1990).
  65. This article reflects the Universal Declaration's art. 16 and is given further effect in, for instance, in the European Convention's art. 12, the American Convention's art. 17 and the African Charter's art. 18.
  66. Article 10 (2).
  67. CCPR/C/21/Rev.1/Add.2, 19 Sep. 1990.
  68. This is the first time this right is established in international law. The origins of this legal right date at least to a 1966 UN General Assembly Resolution on Population Growth and Economic Development which recognized the principle that "the size of the family should be the free choice of each individual family." (UNGA Res. (XXII) (1966). This principle was stated as a right in article 16 of the 1968 Teheran Proclamation on Human Rights which states that "... parents have a basic human right to determine freely and responsibly the number and spacing of their children" and again article 4 of the Declaration on Social Progress and Development stating that "parents have the exclusive right to determine freely and responsibly the number and spacing of their children", while its article 22 obligates the state to provide families with "the knowledge and means necessary to enable them to exercise this right". (UNGA) Res. 2545 (XXIV) (1969).
  69. M.I. Plata, "New Challenges for the Womens's Convention: Reproductive Rights in Colombia" in *Women's International Human Rights* ed. R. Cook forthcoming 1993.
  70. The Colombian Presidential Decree No. 1398 of 3 July 1990; Colombian Law 51 of 1981.
  71. 1991 Colombian Constitution, article 42.
  72. *Salud para la Mujer, Mujer para la Salud (Health for Women, Women for Health)* Bogotá: Ministry of Public Health, May 1992.
  73. Colombian Ministry of Public Health Resolution 1531 of 6 March 1992.
  74. J. Wasserheit, "The significance and scope of reproductive tract infections among third world women", *Int'l J. of Gynecology & Obstetrics, Supp.* 3: 145-168 (1989); A. Germain et al. (eds.) *Reproductive Tract Infections: Global Impact and Priorities for Women's Reproductive Health*, New York: Plenum Press 1992.
  75. International Women's Health Coalition, *Reproductive Tract Infections in Women in the Third World*, pp. 3-6 (1991) New York: International Women's Health Coalition.
  76. This article reflects the Universal Declaration's art. 12 and is given further effect in, for instance, the American Convention's art. 11 and the African Charter's articles 4 & 5.
  77. # Eur. H.R. 244 (1977).
  78. 3 Eur. H.R. Rep 408 (1980).
  79. The Universal Declaration's art. 19, the political Covenant's art. 19, the European Convention's art. 10, the American Conventions' art. 13 and the African Charter's art. 9.
  80. See articles 14 (b) and 16 (e).
  81. 64/1991/316/387-388, 29 Oct 1992.
  82. Universal Declaration's art. 26, the Economic Covenant's art. 13, art. 2 of Protocol 1 of the European Convention, the American Convention's art. 26, the African Charter's art. 17 and the Women's Convention's art. 10 (e).
  83. J. Casterline, S. Singh, J. Cleland and h. Ashurst, *The Proximate Determinants of Fertility*, World Fertility Survey Comparative Studies No. 39 London 1984.
  84. Universal Declaration's art. 18 the Political Covenant's art. 18, the European Convention's art. 9, the American Convention's art. 12-13, the African Charter's art. 8.
  85. *Kjeldsen, Busk Madsen and Pedersen v. Denmark*, 1 Eur. H.R. Rep. 711 (1976) [hereinafter Danish Sex Education case].
  86. Art 2 of Protocol No. 1 of the European Convention.

87. Para 54. of the Danish Sex Education case.
88. Id. para 53.
89. This article reflects the Universal Declaration's art 25 and is given further effect in, for instance, the European Social Charter's art. 13, the American Convention's art. 26 and art. 10 of its Additional Protocol in the Area of Economic, Social and Cultural Rights, signed in San Salvador, El Salvador, "Protocol of San Salvador", OEA Documentos Oficiales OEA-Ser. A-44 (SEPF), 28 I.L.M. 156 (1989), the African Charter's art. 16 and the Children's Conventions' art. 24.
90. The Preamble to the Constitution of the World Health Organization, 2 Official Records of the World Health Organization 100 (June 1948).
91. S. Leckie, "An Overview and appraisal of the fifth session of the UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights", Human Rights Q. 13: 545-572, 569-7 (1991).
92. World Health Organization, Global Strategy for Health for All by the Year 2000. "Health for All" Series No. 4 (1981).
93. A. Starrs, Preventing the Tragedy of Maternal Deaths: A Report on the International Safe Motherhood Conference, Nairobi, Kenya, 1987 page 8. Washington: World Bank.
94. This article reflects the Universal Declaration's art. 27(2).
95. World Health Organization & International Women's Health Coalition, Creating Common Ground: Women's Perspectives on the Selection and Introduction of Fertility Regulation Technologies, WHO/HRP/ITT/91 (1991).
96. World Health Organization Annual Technical Report 1991 of the Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, WHO/HRP/ATR/91/92 (1992).
97. Id. 59-76.
98. B. Dorig and F. Greenslade eds, Norplant Contraceptive Subdermal Implants (World Health Organization, Geneva: 1990).
99. P. Van Look & M. Bygdeman, "Antigestational steroids: a new dimension in human fertility regulation" in Milligan SR (ed.) Oxford Review of Reproductive Biology, vol 11, Oxford University Press, 1989, pp 1-61.
100. G.L. Ada and P.D. Griffin eds., Vaccines for Fertility Regulation: The Assessment of their Safety and Efficacy 1991, Cambridge, UK: Cambridge University Press.
101. Z. Sachedna, "Islam, procreation and the law" Int'l Family Planning Perspectives 16: 107-110, 109-110 (1990).
102. The UK Human Fertilisation and Embryology Act, 1990. U.K. Stats 1990, C. 37.
103. R. Pine "Benten v. Kessler: the RU 486 import case" in Law, Medicine and Health Care 20: 238-242 (1992).
104. K. McLaurin et al, "Health systems' role in abortion care: the need for a pro-active approach", Issues in Abortion Care 1: 1-34 5 (1991).
105. Sec 15 of Law 194 of 22 May 1978 (Italy).
106. R. Boland, "RU 486 in France and England: Corporate Ethics and Compulsory Licensing" in Law, Medicine and Health Care 20: 226-234 (1992).
107. Code de Commerce, Brevets d'Invention, arts. 37-40, Jan 2, 1968.
108. R. Cook, "Antiprogestin Drugs: Medical and Legal Issues" Family Planning Perspectives 21: 267-72, 271 (1989).
109. M.I. Plata, "Family law and family planning in Colombia", Int'l Family Planning Perspectives 14: 109-111 (1988).
110. Paragraph of preamble.

**Correos  
de Colombia**



**Adpostal**

**ESTOS SON NUESTROS SERVICIOS  
¡UTILICEOS!**

- Correo ordinario • Correo certificado
  - Certificado especial
  - Encomiendas aseguradas
- Encomiendas contra reembolso
- Cartas aseguradas • Filatelia
- Giros • Servicio electrónico Burofax
- Servicio Internacional APR/SAL
- Servicio • Corra • Respuesta comercial
  - Tarifa postal reducida
  - Servicios especiales

**Teléfonos para quejas y reclamos:  
341 5536 - 334 0304 - Bogotá**

**CUENTE CON NOSTROS  
HAY QUE CREER EN LOS CORREOS DE  
COLOMBIA**