

**Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales****Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)****I. Introducción**

1. El derecho a la salud sexual y reproductiva es una parte integrante del derecho a la salud consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹. Ha quedado reflejado también en otros instrumentos internacionales de derechos humanos². La aprobación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en 1994 puso aún más de relieve los problemas de la salud sexual y reproductiva en el marco de los derechos humanos³. Desde ese momento, las normas y la jurisprudencia internacionales y regionales de derechos humanos relativas a la salud y los derechos sexuales y reproductivos han evolucionado considerablemente. Más recientemente, en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se han incluido objetivos y metas en la esfera de la salud sexual y reproductiva⁴.

2. Debido a los numerosos obstáculos jurídicos, procedimentales, prácticos y sociales, el acceso a todos los establecimientos, servicios, bienes e información en materia de salud

¹ Véase la observación general núm. 14 (2000) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, relativa al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párrs. 2, 8, 11, 16, 21, 23, 34 y 36.

² Véanse la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, art. 12; la Convención sobre los Derechos del Niño, arts. 17, 23 a 25 y 27; y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, arts. 23 y 25. Véanse también la recomendación general núm. 24 (1999) del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre la mujer y la salud, párrs. 11, 14, 18, 23, 26, 29, 31 b); y la observación general núm. 15 (2013) del Comité de los Derechos del Niño, relativa al derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud.

³ *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994* (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta: S.95.XIII.18), cap. I, resolución 1, anexo. El Programa de Acción se basa en 15 principios. El principio 1 establece lo siguiente: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”.

⁴ Naciones Unidas, *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*, aprobada por la Asamblea General en septiembre de 2015. El objetivo 3 de la Agenda 2030 es “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”, y el objetivo 5 “Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas”.



sexual y reproductiva se ve seriamente restringido. De hecho, el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva sigue siendo un objetivo lejano para millones de personas, especialmente para las mujeres y las niñas, en todo el mundo. Determinadas personas y grupos de población que sufren formas múltiples y concomitantes de discriminación que exacerban la exclusión en la legislación y en la práctica, como las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales⁵ y las personas con discapacidad, tienen aún más restringido el pleno ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva.

3. La presente observación general tiene por objeto ayudar a los Estados partes a aplicar el Pacto y cumplir las obligaciones que les impone en materia de presentación de informes. Se refiere principalmente a la obligación de los Estados partes de asegurar a todas las personas el disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva prescrito en virtud del artículo 12, pero está relacionada también con otras disposiciones del Pacto.

4. En su observación general núm. 14 (2000), relativa al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), el Comité ya abordó en parte la cuestión de la salud sexual y reproductiva. No obstante, habida cuenta de que continuaban las graves violaciones de ese derecho, el Comité considera que la cuestión requiere una observación general separada.

II. Contexto

5. El derecho a la salud sexual y reproductiva implica un conjunto de libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a adoptar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, sin violencia, coacción ni discriminación, con respecto a los asuntos relativos al propio cuerpo y la propia salud sexual y reproductiva. Entre los derechos cabe mencionar el acceso sin trabas a toda una serie de establecimientos, bienes, servicios e información relativos a la salud, que asegure a todas las personas el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva en virtud del artículo 12 del Pacto.

6. La salud sexual y la salud reproductiva son distintas, aunque están estrechamente relacionadas. La salud sexual, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad”⁶. La salud reproductiva, tal como se describe en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, se refiere a la capacidad de reproducirse y la libertad de adoptar decisiones informadas, libres y responsables. También incluye el acceso a una serie de información, bienes, establecimientos y servicios de salud reproductiva que permitan a las personas adoptar decisiones informadas, libres y responsables sobre su comportamiento reproductivo⁷.

Factores determinantes básicos y sociales

7. En su observación general núm. 14, el Comité señaló que el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud no solamente incluía la ausencia de afecciones y

⁵ A los efectos de la presente observación general, las referencias a las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales incluyen a otras personas que sufren violaciones de sus derechos sobre la base de su orientación sexual, identidad de género y características sexuales reales o percibidas, incluidas las que se puedan identificar con otros términos. En relación con las personas intersexuales, véase la ficha de datos disponible en https://unfe.org/system/unfe-72-Intersex_Factsheet_SPANISH.pdf.

⁶ Véase OMS, *Sexual Health, Human Rights and the Law* (2015), definición de trabajo de salud sexual, secc. 1.1.

⁷ Véase el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, cap. 7.

enfermedades y el derecho a la atención de la salud preventiva, curativa y paliativa, sino que también abarcaba los factores determinantes básicos de la salud. Lo mismo es aplicable al derecho a la salud sexual y reproductiva. Ese derecho abarca, además de la atención de la salud sexual y reproductiva, los factores determinantes básicos de la salud sexual y reproductiva, incluido el acceso a agua segura y potable, saneamiento adecuado, alimentación y nutrición adecuadas, vivienda adecuada, condiciones de trabajo y medio ambiente seguros y saludables y educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, así como una protección efectiva frente a toda forma de violencia, tortura y discriminación y otras violaciones de los derechos humanos que repercutan negativamente en el derecho a la salud sexual y reproductiva.

8. Además, el derecho a la salud sexual y reproductiva se ve también profundamente afectado por los “determinantes sociales de la salud”, según la definición de la OMS⁸. En todos los países, las pautas de salud sexual y reproductiva reflejan por lo general las desigualdades sociales y una distribución desigual del poder basada en el género, el origen étnico, la edad, la discapacidad y otros factores. La pobreza, la disparidad de ingresos, la discriminación sistémica y la marginación basada en los motivos identificados por el Comité son determinantes sociales de la salud sexual y reproductiva, que también tienen repercusiones en el disfrute de otros derechos⁹. El carácter de estos determinantes sociales, que a menudo están expresados en leyes y políticas, limita las opciones de las personas con respecto a su salud sexual y reproductiva. Por lo tanto, para hacer efectivo el derecho a la salud sexual y reproductiva, los Estados partes deben abordar los determinantes sociales en la legislación, los arreglos institucionales y las prácticas sociales que impidan a las personas el disfrute efectivo de su salud sexual y reproductiva en la práctica.

Interdependencia con otros derechos humanos

9. El ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva requiere que los Estados partes cumplan también sus obligaciones con arreglo a otras disposiciones del Pacto. Por ejemplo, el derecho a la salud sexual y reproductiva, junto con el derecho a la educación (artículos 13 y 14) y el derecho a la no discriminación y la igualdad entre hombres y mujeres (artículos 2 2) y 3), entraña un derecho a una educación sobre la sexualidad y la reproducción que sea integral, que no sea discriminatoria, que esté basada en pruebas, que sea científicamente rigurosa y que sea adecuada en función de la edad¹⁰. El derecho a la salud sexual y reproductiva, junto con el derecho a trabajar (artículo 6) y a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias (artículo 7), así como el derecho a la no discriminación y la igualdad entre los hombres y las mujeres, también requiere que los Estados velen por el empleo con protección de la maternidad y licencia parental para los trabajadores, incluidos los trabajadores en situaciones vulnerables, como los trabajadores migratorios o las mujeres con discapacidad, así como protección contra el acoso sexual en el lugar de trabajo y la prohibición de la discriminación por razón del embarazo, el parto, la paternidad o la maternidad¹¹, la orientación sexual, la identidad de género o la condición de intersexualidad.

10. El derecho a la salud sexual y reproductiva también es indivisible e interdependiente respecto de otros derechos humanos. Está íntimamente ligado a los derechos civiles y

⁸ Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud – Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud* (2008).

⁹ Véase la observación general núm. 20 (2009) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales.

¹⁰ A/65/162.

¹¹ Véase Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, art. 11 1) f) y 2).

políticos que fundamentan la integridad física y mental de las personas y su autonomía, como los derechos a la vida; a la libertad y la seguridad de la persona; a no ser sometido a tortura ni otros tratos crueles, inhumanos o degradantes; la privacidad y el respeto por la vida familiar; y la no discriminación y la igualdad. Por ejemplo, la falta de servicios de atención obstétrica de emergencia o la negativa a practicar abortos son causa muchas veces de mortalidad y morbilidad materna, que, a su vez, son una violación del derecho a la vida o la seguridad, y, en determinadas circunstancias, pueden constituir tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes¹².

III. Contenido normativo del derecho a la salud sexual y reproductiva

A. Elementos del derecho a la salud sexual y reproductiva

11. El derecho a la salud sexual y reproductiva forma parte integrante del derecho de todos al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. De conformidad con la observación general núm. 14 del Comité, una atención integral de la salud sexual y reproductiva abarca los cuatro elementos interrelacionados y esenciales que se indican a continuación¹³.

Disponibilidad

12. Debe disponerse de un número adecuado de establecimientos, servicios, bienes y programas en funcionamiento de atención de la salud para proporcionar a la población el conjunto más completo posible de servicios de salud sexual y reproductiva. Esto supone asegurar la disponibilidad de establecimientos, bienes y servicios para garantizar los factores determinantes básicos de la efectividad del derecho a la salud sexual y reproductiva, como agua segura y potable e instalaciones de saneamiento, hospitales y clínicas adecuados.

13. Velar por que haya personal médico y profesional capacitado y proveedores calificados que estén formados para prestar todos los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva es un componente de vital importancia para asegurar la disponibilidad¹⁴. Se debe disponer también de medicamentos esenciales, incluida una amplia gama de métodos anticonceptivos, como los preservativos y los anticonceptivos de emergencia, medicamentos para la asistencia en casos de aborto y después del aborto, y

¹² Véanse la comunicación núm. 1153/2003 del Comité de Derechos Humanos, *Karen Noelia Llantoy Huamán c. el Perú*, dictamen aprobado el 24 de octubre de 2005; la comunicación núm. 17/2008 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Alyne da Silva Pimentel c. el Brasil*, dictamen aprobado el 25 de julio de 2011; CAT/C/SLV/CO/2, párr. 23; y CAT/C/NIC/CO/1, párr. 16.

¹³ En el párrafo 12 de la observación general núm. 14, el Comité definió los elementos normativos de las obligaciones del Estado de garantizar el derecho a la salud. Esas normas se aplican también a los factores determinantes básicos, o las condiciones de salud, incluido el acceso a la educación sexual y la información sobre la salud sexual y reproductiva. Véase también la observación general núm. 15 del Comité de los Derechos del Niño, que aplicó esas normas a los adolescentes. Los Estados partes han de proporcionar servicios de salud que tengan en cuenta las necesidades particulares y los derechos humanos de todos los adolescentes.

¹⁴ Véase la observación general núm. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párr. 12 a); y A/HRC/21/22 y Corr.1 y 2, párr. 20.

medicamentos, incluidos los medicamentos genéricos, para la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y el VIH¹⁵.

14. La no disponibilidad de bienes y servicios debido a políticas o prácticas basadas en la ideología, como la objeción a prestar servicios por motivos de conciencia, no debe ser un obstáculo para el acceso a los servicios. Se debe disponer en todo momento de un número suficiente de proveedores de servicios de atención de la salud dispuestos a prestar esos servicios y capaces de hacerlo en establecimientos públicos y privados a una distancia geográfica razonable¹⁶.

Accesibilidad

15. Los establecimientos, los bienes, la información y los servicios de salud relativos a la atención de la salud sexual y reproductiva¹⁷ deben ser accesibles a todas las personas y grupos sin discriminación ni obstáculos. Tal como se explica detalladamente en la observación general núm. 14 del Comité, la accesibilidad incluye la accesibilidad física, la asequibilidad y la accesibilidad de la información.

Accesibilidad física

16. Los establecimientos, los bienes, la información y los servicios de salud relacionados con la atención de la salud sexual y reproductiva deben estar disponibles a una distancia física y geográfica segura para todos, de modo que las personas necesitadas puedan recibir servicios e información oportunos. Se debe asegurar la accesibilidad física a todos, especialmente a las personas pertenecientes a grupos desfavorecidos y marginados, en particular, aunque no exclusivamente, las personas que viven en zonas rurales y remotas, las personas con discapacidad, los refugiados y los desplazados internos, los apátridas y las personas detenidas. Cuando la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva en zonas remotas sea impracticable, la igualdad sustantiva requiere medidas positivas para asegurarse de que las personas necesitadas dispongan de comunicaciones y transporte a esos servicios.

Asequibilidad

17. Los servicios públicos o privados de salud sexual y reproductiva deben ser asequibles para todos. Los bienes y servicios esenciales, en particular los relativos a los factores determinantes básicos de la salud sexual y reproductiva, se deben proporcionar sin costo alguno o sobre la base del principio de igualdad a fin de evitar que los gastos de salud representen una carga desproporcionada para las personas y las familias. Las personas sin medios suficientes deberían recibir el apoyo necesario para cubrir los costes del seguro

¹⁵ La OMS define los medicamentos esenciales como “los medicamentos que cubren las necesidades de atención de salud prioritarias de la población. [...] Se pretende que, en el contexto de los sistemas de salud existentes, los medicamentos esenciales estén disponibles en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas, con una calidad garantizada, y a un precio asequible para las personas y para la comunidad”. Véase la observación general núm. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y OMS, Lista de Medicamentos Esenciales, 19ª ed. (2015).

¹⁶ *International Planned Parenthood Federation – European Network v. Italy*, demanda núm. 87/2012 (2014), resolución aprobada por el Comité de Ministros del Consejo de Europa el 30 de abril de 2014.

¹⁷ Las referencias en el presente documento a los establecimientos, los bienes y los servicios de salud abarcan los factores determinantes básicos.

médico y el acceso a establecimientos de salud que ofrezcan información, bienes y servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva¹⁸.

Accesibilidad de la información

18. La accesibilidad de la información comprende el derecho a buscar, recibir y difundir información e ideas relativas a cuestiones de salud sexual y reproductiva en general, y también el derecho de las personas a recibir información específica sobre su estado de salud. Todas las personas y grupos, incluidos los adolescentes y jóvenes, tienen el derecho a recibir información con base empírica sobre todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva, entre ellos la salud materna, los anticonceptivos, la planificación familiar, las infecciones de transmisión sexual, la prevención del VIH, el aborto sin riesgo y la asistencia posterior en casos de aborto, la infertilidad y las opciones de fecundidad, y el cáncer del sistema reproductor.

19. Dicha información debe proporcionarse de una manera compatible con las necesidades de la persona y la comunidad, tomando en consideración, por ejemplo, la edad, el género, los conocimientos lingüísticos, el nivel educativo, la discapacidad, la orientación sexual, la identidad de género y la condición de intersexualidad¹⁹. La accesibilidad de la información no debe menoscabar el derecho a que los datos y la información personales relativos a la salud sean tratados con carácter privado y confidencial.

Aceptabilidad

20. Todos los establecimientos, bienes, información y servicios relativos a la salud sexual y reproductiva deben ser respetuosos con la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades y tener en cuenta las cuestiones de género, edad, discapacidad, diversidad sexual y ciclo vital. Sin embargo, ello no se puede utilizar para justificar la negativa a proporcionar establecimientos, bienes, información y servicios adaptados a grupos específicos.

Calidad

21. Los establecimientos, bienes, información y servicios relativos a la salud sexual y reproductiva deben ser de buena calidad, lo que significa que tendrán una base empírica y que serán adecuados y estarán actualizados desde un punto de vista científico y médico. Esto requiere un personal de atención de la salud formado y capacitado, así como medicamentos y equipo científicamente aprobados y en buen estado. El hecho de no incorporar o rechazar los avances y las innovaciones tecnológicas en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, como los medicamentos en relación con el aborto²⁰, la asistencia médica para la procreación y los avances en el tratamiento del VIH y el sida, pone en peligro la calidad de la atención.

B. Temas especiales de aplicación general

No discriminación e igualdad

22. El artículo 2 2) del Pacto establece que todas las personas y grupos estarán exentos de discriminación y gozarán de los mismos derechos. Todas las personas y grupos deben

¹⁸ Véase, de forma general, la observación general núm. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párr. 19.

¹⁹ Comisario del Consejo de Europa para los Derechos Humanos, "Human rights and intersex people", documento temático (2015).

²⁰ OMS, *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, segunda ed. (2012).

poder disfrutar de igualdad de acceso a la misma variedad, calidad y nivel de establecimientos, información, bienes y servicios en materia de salud sexual y reproductiva y ejercitar sus derechos sexuales y reproductivos sin ningún tipo de discriminación.

23. La no discriminación, en el contexto del derecho a la salud sexual y reproductiva, abarca también el derecho de todas las personas, incluidas las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales, a ser plenamente respetadas por su orientación sexual, identidad de género o condición de intersexualidad. La penalización de las relaciones sexuales consentidas entre adultos del mismo género o la expresión de la identidad de género es una clara violación de los derechos humanos. Del mismo modo, las normas que disponen que las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales sean tratadas como enfermos mentales o psiquiátricos, o sean “curadas” mediante un “tratamiento”, constituyen una clara violación de su derecho a la salud sexual y reproductiva. Los Estados partes también tienen la obligación de combatir la homofobia y la transfobia, que conducen a la discriminación, incluida la violación del derecho a la salud sexual y reproductiva.

24. La no discriminación y la igualdad requieren no solo la igualdad jurídica y formal sino también la igualdad sustantiva. La igualdad sustantiva requiere que se aborden las necesidades particulares en materia de salud sexual y reproductiva de grupos concretos, así como cualquier obstáculo con que puedan tropezar. Las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva de grupos específicos deben ser objeto de una atención especializada. Por ejemplo, las personas con discapacidad deben poder disfrutar no solo de servicios de salud sexual y reproductiva de la misma variedad y calidad, sino también de los servicios específicos que necesiten a causa de sus discapacidades²¹. Además, se deben hacer los ajustes razonables para que las personas con discapacidad puedan acceder plenamente a los servicios de salud sexual y reproductiva en igualdad de condiciones, como establecimientos físicamente accesibles, información en formatos accesibles y apoyo para la adopción de decisiones, y los Estados deben velar por que la atención se preste de una forma respetuosa y digna que no exacerbe la marginación.

Igualdad entre mujeres y hombres, y perspectiva de género

25. Debido a la capacidad reproductiva de las mujeres, la realización del derecho de las mujeres a la salud sexual y reproductiva es esencial para la realización de todos sus derechos humanos. El derecho de las mujeres a la salud sexual y reproductiva es imprescindible para su autonomía y su derecho a adoptar decisiones significativas sobre su vida y salud. La igualdad de género requiere que se tengan en cuenta las necesidades en materia de salud de las mujeres, distintas de las de los hombres, y se presten servicios apropiados para las mujeres en función de su ciclo vital.

26. La experiencia de las mujeres sometidas a discriminación y violencia sistemáticas durante toda su vida requiere una comprensión global del concepto de igualdad de género en el marco del derecho a la salud sexual y reproductiva. La no discriminación por razón de sexo, garantizada en el artículo 2 2) del Pacto, y la igualdad de las mujeres, garantizada en el artículo 3, requieren eliminar no solo la discriminación directa, sino también la indirecta, y asegurar la igualdad formal y sustantiva²².

27. Las leyes, las políticas y las prácticas neutrales pueden perpetuar las desigualdades de género y la discriminación ya existentes contra la mujer. La igualdad sustantiva requiere que las leyes, las políticas y las prácticas no mantengan, sino que mitiguen, la desventaja

²¹ Véase Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, art. 25.

²² Observación general núm. 16 (2005) del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, relativa a la igualdad de derechos del hombre y la mujer al disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales.

inherente que experimentan las mujeres en el ejercicio de su derecho a la salud sexual y reproductiva. Los estereotipos, las suposiciones y las expectativas basados en el género sobre la subordinación de las mujeres respecto de los hombres y su función exclusiva como cuidadoras y madres, en particular, son obstáculos a la igualdad sustantiva entre los géneros, incluido el derecho en condiciones de igualdad a la salud sexual y reproductiva, que hay que modificar o eliminar, al igual que el papel exclusivo de los hombres como cabezas de familia y sostén de la familia²³. Al mismo tiempo, se necesitan medidas especiales, temporales y permanentes, para acelerar la igualdad *de facto* de las mujeres y proteger la maternidad²⁴.

28. La realización de los derechos de la mujer y la igualdad de género, tanto en la legislación como en la práctica, requiere la derogación o la modificación de las leyes, políticas y prácticas discriminatorias en la esfera de la salud sexual y reproductiva. Es necesario eliminar todos los obstáculos al acceso de las mujeres a servicios, bienes, educación e información integrales en materia de salud sexual y reproductiva. A fin de reducir las tasas de mortalidad y morbilidad maternas se necesita atención obstétrica de urgencia y asistencia cualificada en los partos, particularmente en las zonas rurales y alejadas, y medidas de prevención de los abortos en condiciones de riesgo. La prevención de los embarazos no deseados y los abortos en condiciones de riesgo requiere que los Estados adopten medidas legales y de políticas para garantizar a todas las personas el acceso a anticonceptivos asequibles, seguros y eficaces y una educación integral sobre la sexualidad, en particular para los adolescentes; liberalicen las leyes restrictivas del aborto; garanticen el acceso de las mujeres y las niñas a servicios de aborto sin riesgo y asistencia de calidad posterior a casos de aborto, especialmente capacitando a los proveedores de servicios de salud; y respeten el derecho de las mujeres a adoptar decisiones autónomas sobre su salud sexual y reproductiva²⁵.

29. Es importante también adoptar medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a todas las personas de las prácticas y normas nocivas que les denieguen el pleno disfrute de su salud sexual y reproductiva, como la mutilación genital femenina, el matrimonio precoz y forzado y la violencia doméstica y sexual, incluida la violación conyugal, entre otras cosas. Los Estados partes deben elaborar leyes, políticas y programas para prevenir, abordar y remediar las violaciones del derecho de todas las personas a la adopción de decisiones con autonomía sobre los asuntos relativos a su salud sexual y reproductiva, y sin violencia, coacción ni discriminación.

Intersectorialidad y discriminación múltiple

30. Las personas pertenecientes a determinados grupos pueden verse desproporcionadamente afectadas por una discriminación intersectorial en el contexto de la salud sexual y reproductiva. Como ha señalado el Comité²⁶, algunos grupos, entre los que

²³ Véase Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, art. 5.

²⁴ El artículo 4 1) de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer se refiere a las “medidas especiales de carácter temporal encaminadas a acelerar la igualdad *de facto* entre el hombre y la mujer”, mientras que el artículo 4 2) se centra en las “medidas especiales [...] encaminadas a proteger la maternidad”. Véase también la observación general núm. 16 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párr. 15.

²⁵ A/69/62; véase también OMS, *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, segunda ed. (2012).

²⁶ Incluidos los grupos discriminados por motivos de raza y color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, como el origen étnico, la edad, la nacionalidad, el estado civil y la situación familiar, la discapacidad, la orientación sexual y la identidad de género, la condición de intersexualidad, el estado

cabe mencionar, aunque no exclusivamente, a las mujeres pobres, las personas con discapacidad, los migrantes, las minorías indígenas u otras minorías étnicas, los adolescentes, las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales, y las personas que viven con el VIH/SIDA tienen más posibilidades de sufrir discriminación múltiple. Las mujeres, las niñas y los niños víctimas de la trata y la explotación sexual están sujetos a la violencia, la coacción y la discriminación en su vida cotidiana, con su salud sexual y reproductiva en gran peligro. Además, las mujeres y las niñas que viven en situaciones de conflicto están desproporcionadamente expuestas a un alto riesgo de vulneración de sus derechos, en particular mediante la violación sistemática, la esclavitud sexual, el embarazo forzado y la esterilización forzada²⁷. Cuando se adopten medidas para garantizar la no discriminación y la igualdad sustantiva se deben tener en cuenta los efectos frecuentemente exacerbados que produce la discriminación intersectorial con miras a hacer efectivo el derecho a la salud sexual y reproductiva y se debe intentar eliminar tales efectos.

31. Es menester contar con leyes, políticas y programas, incluidas medidas especiales de carácter temporal, para prevenir y eliminar la discriminación, la estigmatización y los estereotipos negativos que obstaculizan el acceso a la salud sexual y reproductiva. Habida cuenta de su mayor vulnerabilidad por estar privados de libertad o por su condición jurídica, los reclusos, los refugiados, los apátridas, los solicitantes de asilo y los migrantes indocumentados son también grupos con necesidades específicas que requieren que el Estado adopte medidas concretas para asegurar su acceso a la información, los bienes y la atención en materia de salud sexual y reproductiva. Los Estados han de velar por que las personas no sufran hostigamiento por ejercer su derecho a la salud sexual y reproductiva. La eliminación de la discriminación sistémica también requerirá con frecuencia que se destinen más recursos a grupos tradicionalmente descuidados²⁸ y se vele por que los funcionarios, entre otros, apliquen en la práctica las leyes y políticas contra la discriminación.

32. Los Estados partes deben adoptar medidas para proteger plenamente a las personas que trabajan en la industria del sexo contra todas las formas de violencia, coacción y discriminación. Deben velar por que esas personas tengan acceso a todos los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva.

IV. Obligaciones de los Estados partes

A. Obligaciones jurídicas generales

33. Según lo prescrito por el artículo 2 1) del Pacto, los Estados partes deben adoptar medidas, hasta el máximo de los recursos de que dispongan, para lograr progresivamente la plena efectividad del derecho a la salud sexual y reproductiva. Los Estados partes deben avanzar de la manera más rápida y efectiva posible hacia la plena realización del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud sexual y reproductiva. Eso significa que, si bien la plena efectividad del objetivo puede alcanzarse de manera progresiva, las medidas destinadas a su consecución han de adoptarse de inmediato o dentro de un plazo razonablemente breve. Tales medidas deben ser deliberadas, concretas y selectivas, lo que

de salud, el lugar de residencia, la situación económica y social o cualquier otra condición, y los que sufren múltiples formas de discriminación. Véase la observación general núm. 20 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

²⁷ Véase Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993 (A/CONF.157/23), párr. 38; y Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995 (A/CONF.177/20), párr. 135.

²⁸ Véase la observación general núm. 20 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párr. 39.

incluye la utilización de todos los medios apropiados, como, por ejemplo, la adopción de medidas legislativas y presupuestarias.

34. Los Estados partes tienen la obligación de eliminar la discriminación contra las personas y grupos y de garantizar su igualdad por lo que respecta al derecho a la salud sexual y reproductiva. Ello requiere que los Estados deroguen o reformen las leyes y las políticas que anulen o menoscaben la capacidad de personas y grupos determinados para hacer efectivo su derecho a la salud sexual y reproductiva. Hay muchas leyes, políticas y prácticas que socavan la autonomía y el derecho a la igualdad y la no discriminación en el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva, por ejemplo la penalización del aborto o las leyes restrictivas al respecto. Los Estados partes deben velar también por que todas las personas y los grupos tengan acceso en pie de igualdad a toda la información, bienes y servicios de salud sexual y reproductiva, en particular mediante la eliminación de todos los obstáculos a los que determinados grupos puedan verse confrontados.

35. Los Estados deben adoptar las medidas necesarias para eliminar las condiciones y luchar contra las actitudes que perpetúan la desigualdad y la discriminación, en particular por razón de género, a fin de permitir que todas las personas y grupos disfruten de la salud sexual y reproductiva en condiciones de igualdad²⁹. Los Estados deben reconocer las normas sociales y estructuras de poder arraigadas que impidan el ejercicio de ese derecho en igualdad de condiciones, como los papeles asignados a cada género, que afectan a los determinantes sociales de la salud, y adoptar medidas para corregirlas. Dichas medidas deben abordar y eliminar los estereotipos discriminatorios, las presunciones y las normas en relación con la sexualidad y la reproducción que subyacen en las leyes restrictivas y menoscaban la efectividad del derecho a la salud sexual y reproductiva.

36. Cuando sea necesario, los Estados deben adoptar medidas especiales de carácter temporal para superar la discriminación histórica y los estereotipos arraigados contra determinados grupos, así como para erradicar las condiciones que perpetúan la discriminación. Los Estados deben prestar especial atención a que todas las personas y los grupos disfruten efectivamente de su derecho a la salud sexual y reproductiva sobre una base de igualdad sustantiva.

37. Los Estados partes tienen la obligación de establecer que han obtenido el máximo de los recursos disponibles, incluidos los recursos puestos a disposición por conducto de la asistencia y la cooperación internacionales, con vistas a cumplir sus obligaciones en virtud del Pacto.

38. Se deben evitar las medidas regresivas y, si se adoptan, el Estado parte tiene la carga de probar su necesidad³⁰. Ello se aplica igualmente en el contexto de la salud sexual y reproductiva. Cabe mencionar como ejemplos de medidas regresivas la supresión de medicamentos de salud sexual y reproductiva de los registros nacionales de medicamentos; las leyes o las políticas que revoquen la financiación con cargo a la salud pública de los servicios de salud sexual y reproductiva; la imposición de obstáculos a la información, los bienes y los servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva; la promulgación de leyes que penalicen determinadas conductas y decisiones en materia de salud sexual y reproductiva; y los cambios legales y de políticas que reduzcan la supervisión por los Estados de la obligación de los actores privados de respetar el derecho de las personas a acceder a servicios de salud sexual y reproductiva. En circunstancias extremas en que fuera inevitable adoptar medidas regresivas, los Estados deben velar por que esas medidas sean

²⁹ Véase la observación general núm. 16 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párrs. 6 a 9.

³⁰ Véase la observación general núm. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párr. 32.

solo temporales, no afecten de forma desproporcionada a personas y grupos desfavorecidos y marginados, y no se apliquen de otra forma con carácter discriminatorio.

B. Obligaciones jurídicas específicas

39. Incumbe a los Estados partes la obligación de respetar, proteger y hacer efectivo el derecho de todos a la salud sexual y reproductiva.

Obligación de respetar

40. La obligación de respetar requiere que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva de las personas. Los Estados no deben limitar ni denegar a nadie el acceso a la salud sexual y reproductiva, en particular mediante leyes que tipifiquen como delito los servicios y la información de salud sexual y reproductiva, y se debe mantener la confidencialidad de los datos sobre la salud. Los Estados deben reformar las leyes que impidan el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva. Cabe mencionar como ejemplos las leyes por las que se penaliza el aborto, la no revelación de la condición de seropositivo, la exposición al VIH y a su transmisión, las relaciones sexuales consentidas entre adultos, y la identidad o la expresión transgénero³¹.

41. La obligación de respetar requiere también que los Estados deroguen, y se abstengan de promulgar, leyes y políticas que obstaculicen el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Esto incluye los requisitos de autorización de terceros, como los requisitos de autorización de los padres, el cónyuge y los tribunales para acceder a los servicios y la información en materia de salud sexual y reproductiva, en particular para el aborto y la anticoncepción; el asesoramiento sesgado y los plazos de espera obligatorios para divorciarse, volver a casarse o acceder a los servicios de interrupción del embarazo; las pruebas obligatorias del VIH; y la exclusión de servicios específicos de salud sexual y reproductiva de la financiación pública o de los fondos de asistencia extranjeros. La difusión de información errónea y la imposición de restricciones en relación con el derecho de las personas a tener acceso a información sobre la salud sexual y reproductiva vulneran también el deber de respetar los derechos humanos. Los Estados nacionales y donantes deben abstenerse de censurar, retener o tergiversar la información sobre la salud sexual y reproductiva o de penalizar su suministro³², tanto entre el público como entre particulares. Esas restricciones impiden el acceso a la información y los servicios, y pueden alimentar el estigma y la discriminación³³.

Obligación de proteger

42. La obligación de proteger requiere que los Estados adopten medidas para evitar la injerencia directa o indirecta de terceros en el disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva. El deber de proteger requiere que los Estados aprueben y apliquen leyes y políticas que prohíban los comportamientos de terceros que causen daño a la integridad física y mental o menoscaben el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva, en particular el comportamiento de los establecimientos privados de atención de la salud,

³¹ Véase, por ejemplo, E/C.12/1/Add.105 y Corr.1, párr. 53; recomendación general núm. 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, párrs. 24 y 31 c); A/66/254; y A/HRC/14/20.

³² Observación general núm. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y observación general núm. 4 (2003) del Comité de los Derechos del Niño, relativa a la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño.

³³ Amnistía Internacional, *Left Without a Choice: Barriers to Reproductive Health in Indonesia* (2010).

las empresas aseguradoras y farmacéuticas y los fabricantes de bienes y equipo en relación con la salud. Esto incluye la prohibición de la violencia y las prácticas discriminatorias, como la exclusión de personas o grupos determinados de la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva.

43. Los Estados deben prohibir e impedir que agentes privados obstaculicen con prácticas o procedimientos los servicios de salud, por ejemplo mediante la obstrucción física de los establecimientos, la difusión de información errónea, los honorarios informales y los requisitos de autorización de terceros. En caso de que se permita a los proveedores de servicios de atención de la salud invocar la objeción de conciencia, los Estados deben regular adecuadamente esta práctica para asegurar que no impida a nadie el acceso a los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, en particular exigiendo que se remitan los casos a un proveedor accesible con capacidad y disposición para prestar el servicio requerido y que no impida la prestación de servicios en situaciones urgentes o de emergencia³⁴.

44. Los Estados tienen la obligación de velar por que los adolescentes tengan pleno acceso a información adecuada sobre la salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar y los anticonceptivos, los riesgos del embarazo precoz y la prevención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, como el VIH/SIDA, independientemente de su estado civil y del consentimiento de sus padres o tutores, con respeto de su privacidad y confidencialidad³⁵.

Obligación de cumplir

45. La obligación de cumplir requiere que los Estados adopten las medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, judiciales, promocionales y de otro tipo apropiadas para dar plena efectividad al derecho a la salud sexual y reproductiva³⁶. Los Estados deben tener como objetivo asegurar el acceso universal sin discriminación a todas las personas, entre ellas las que pertenezcan a grupos desfavorecidos y marginados, a toda una serie de servicios de atención de la salud sexual y reproductiva de buena calidad, en particular la atención de la salud materna; la información y los servicios de anticoncepción; la atención para el aborto sin riesgo; y la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la infertilidad, los cánceres del aparato reproductor, las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, en particular con medicamentos genéricos. Los Estados deben garantizar la atención de la salud física y mental a las víctimas de la violencia sexual y doméstica en todas las situaciones, en particular el acceso a servicios de prevención posterior a las agresiones, anticonceptivos de emergencia y servicios de aborto sin riesgo.

46. La obligación de cumplir requiere también que los Estados adopten medidas para erradicar los obstáculos prácticos a la plena efectividad del derecho a la salud sexual y reproductiva, como los costos desproporcionados y la falta de acceso físico o geográfico a la atención de la salud sexual y reproductiva. Los Estados deben velar por que los proveedores de servicios de atención de la salud estén adecuadamente capacitados para prestar servicios de atención de la salud sexual y reproductiva de buena calidad y con el debido respeto, y por una distribución equitativa de esos proveedores por todo el Estado.

47. Los Estados deben preparar y aplicar normas y directrices con base empírica para la prestación y el suministro de servicios de salud sexual y reproductiva, y estas directrices deben actualizarse constantemente para incorporar los avances médicos. Al mismo tiempo,

³⁴ Véase E/C.12/POL/CO/5, párr. 28; A/66/254, párrs. 24 y 65 m); y recomendación general núm. 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, párr. 11.

³⁵ Véase la observación general núm. 4 del Comité de los Derechos del Niño, párrs. 28 y 33.

³⁶ Véase la observación general núm. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párrs. 33, 36 y 37.

los Estados deben proporcionar una educación para todos apropiada en función de la edad, con base empírica, científicamente exacta e integral sobre la salud sexual y reproductiva³⁷.

48. Los Estados deben adoptar también medidas afirmativas para erradicar las barreras sociales en función de las normas o creencias que impiden a las personas de diferente edad y género, las mujeres, las niñas y los adolescentes el ejercicio autónomo de su derecho a la salud sexual y reproductiva. Los malentendidos, los prejuicios y los tabúes sociales sobre la menstruación, el embarazo, el parto, la masturbación, los sueños húmedos, la vasectomía y la fecundidad se deben modificar de manera que no obstaculicen el disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva.

C. Obligaciones básicas

49. Los Estados partes tienen la obligación básica de asegurar, por lo menos, la satisfacción de los niveles esenciales mínimos del derecho a la salud sexual y reproductiva. En ese sentido, los Estados partes se deben guiar por los instrumentos y la jurisprudencia contemporáneos en materia de derechos humanos³⁸, así como las directrices y los protocolos internacionales más recientes establecidos por organismos de las Naciones Unidas, en particular, la OMS y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)³⁹. Las obligaciones básicas son, al menos, las siguientes:

a) Derogar o eliminar las leyes, políticas y prácticas que penalicen, obstaculicen o menoscaben el acceso de las personas o de determinados grupos a los establecimientos, los servicios, los bienes y la información en materia de salud sexual y reproductiva;

b) Aprobar y aplicar una estrategia y un plan de acción nacionales, con una asignación presupuestaria suficiente, sobre la salud sexual y reproductiva, concebidos, periódicamente revisados y supervisados mediante un proceso participativo y transparente, y desglosados por motivos prohibidos de discriminación;

c) Garantizar el acceso universal y equitativo a servicios, bienes y establecimientos asequibles, aceptables y de calidad en materia de salud sexual y reproductiva, en particular para las mujeres y los grupos desfavorecidos y marginados;

d) Promulgar y aplicar una ley por la que se prohíban las prácticas nocivas y la violencia de género, incluida la mutilación genital femenina, el matrimonio infantil y forzado y la violencia doméstica y sexual, incluida la violación conyugal, y asegurar al mismo tiempo la intimidad, la confidencialidad y la adopción libre, informada y responsable de decisiones, sin coacción, discriminación o miedo a la violencia, en relación con las necesidades y los comportamientos sexuales y reproductivos de las personas;

³⁷ Véase la observación general núm. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la recomendación general núm. 30 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, relativa a las mujeres en la prevención de conflictos y en situaciones de conflicto y posteriores a conflictos, párr. 52 c); y la observación general núm. 15 del Comité de los Derechos del Niño, párr. 60.

³⁸ Véase, por ejemplo, www.icpdbeeyond2014.org; comunicaciones del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer núm. 17/2008, y núm. 22/2009, *L. C. c. el Perú*, dictamen aprobado el 17 de octubre de 2011; y observaciones y recomendaciones generales del Comité de los Derechos del Niño y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

³⁹ Véanse, por ejemplo, el *Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios* (Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis, 2010), disponible en http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/field_manuel_rh_humanitarian_settings_es.pdf; y las publicaciones del UNFPA sobre la salud sexual y reproductiva, disponibles en <http://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>.

- e) Adoptar medidas para prevenir los abortos en condiciones de riesgo y prestar asistencia y ayuda psicológica con posterioridad a los abortos a quienes lo necesiten;
- f) Velar por que todas las personas y grupos tengan acceso a una educación e información integrales sobre la salud sexual y reproductiva que no sean discriminatorias, que sean imparciales, que tengan una base empírica y que tengan en cuenta las capacidades evolutivas de los niños y los adolescentes;
- g) Proporcionar medicamentos, equipo y tecnologías esenciales para la salud sexual y reproductiva, en particular sobre la base de la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS⁴⁰;
- h) Asegurar el acceso a recursos y reparaciones efectivos y transparentes, incluidos los administrativos y los judiciales, por las violaciones del derecho a la salud sexual y reproductiva.

D. Obligaciones internacionales

50. La cooperación y la asistencia internacionales son elementos fundamentales del artículo 2 1) del Pacto y son imprescindibles para hacer efectivo el derecho a la salud sexual y reproductiva. De conformidad con el artículo 2 1), los Estados que no estén en condiciones de cumplir sus obligaciones y no puedan hacer efectivo el derecho a la salud sexual y reproductiva por carecer de recursos deben solicitar la cooperación y la asistencia internacionales. Los Estados que estén en condiciones de hacerlo deben responder de buena fe a dichas solicitudes de conformidad con la promesa internacional de destinar el 0,7%, como mínimo, de su ingreso nacional bruto a la cooperación y la asistencia internacionales.

51. Los Estados partes deben asegurarse, en cumplimiento de sus obligaciones en virtud del Pacto, de que sus acuerdos bilaterales, regionales e internacionales relacionados con la propiedad intelectual o el comercio y el intercambio económico no impidan el acceso a los medicamentos, los diagnósticos o las tecnologías conexas necesarios para la prevención o el tratamiento del VIH/SIDA u otras enfermedades relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Los Estados deben velar por que los acuerdos internacionales y la legislación nacional incorporen en la mayor medida posible cualquier salvaguardia y flexibilidad que se pueda utilizar para promover y asegurar el acceso a los medicamentos y la atención médica para todos. Los Estados partes deben revisar sus acuerdos internacionales, en particular los relativos al comercio y la inversión, para asegurarse de que sean compatibles con la protección del derecho a la salud sexual y reproductiva y modificarlos según sea necesario.

52. Los Estados donantes y los agentes individuales tienen la obligación de cumplir las normas de derechos humanos, que se aplican también a la salud sexual y reproductiva. Con ese fin, la asistencia internacional no debe imponer restricciones a la información o los servicios existentes en los Estados donantes, apartar a los trabajadores cualificados en materia de atención de la salud reproductiva de los países receptores ni presionar a los países beneficiarios para que adopten modelos de privatización. Además, los Estados donantes no deben reforzar ni aceptar los obstáculos jurídicos, procedimentales, prácticos o sociales al pleno disfrute de la salud sexual y reproductiva existentes en el país beneficiario.

53. Las organizaciones intergubernamentales y, en particular, las Naciones Unidas y sus organismos especializados, programas y órganos, deben desempeñar un papel decisivo y aportar una contribución crucial a la efectividad universal del derecho a la salud sexual y reproductiva. La Organización Mundial de la Salud, el UNFPA, la Entidad de las Naciones

⁴⁰ Véase la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS, secc. 18.3.

Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y otras entidades de las Naciones Unidas proporcionan orientación e información técnica, así como desarrollo de la capacidad y fortalecimiento. Deben cooperar eficazmente con los Estados partes, aprovechando sus conocimientos respectivos en relación con la aplicación del derecho a la salud sexual y reproductiva a nivel nacional, con el debido respeto a sus mandatos individuales, en colaboración con la sociedad civil⁴¹.

V. Violaciones

54. Las violaciones del derecho a la salud sexual y reproductiva pueden producirse mediante la acción directa de los Estados o de otras entidades que no estén suficientemente reglamentadas por los Estados. Entre las violaciones por acción se encuentra la aprobación de leyes, reglamentos, políticas o programas que interpongan obstáculos al ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva en el Estado parte o terceros países, o la derogación o suspensión formal de leyes, reglamentos, políticas o programas necesarios para el disfrute continuado del derecho a la salud sexual y reproductiva.

55. Entre las violaciones por omisión se encuentra el hecho de no adoptar las medidas necesarias para lograr la plena efectividad del derecho de toda persona a la salud sexual y reproductiva, así como el hecho de no promulgar ni hacer cumplir las leyes pertinentes. No asegurar la igualdad formal y sustantiva en el disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva constituye una violación de este derecho. La eliminación de la discriminación *de iure* y *de facto* es necesaria para el disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva en condiciones de igualdad⁴².

56. Las violaciones de la obligación de respetar se producen cuando el Estado, mediante leyes, políticas o actos, socava el derecho a la salud sexual y reproductiva. Esas violaciones comprenden la injerencia del Estado con la libertad de la persona para controlar su propio cuerpo y la capacidad para adoptar decisiones libres, informadas y responsables en ese sentido. También se producen cuando el Estado deroga o suspende leyes y políticas que son necesarias para el disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva.

57. Cabe mencionar como ejemplos de violaciones de la obligación de respetar el establecimiento de obstáculos legales que impiden el acceso de las personas a los servicios de salud sexual y reproductiva, como la criminalización de las mujeres que se sometan a un aborto y de las relaciones sexuales consentidas entre adultos. El hecho de prohibir o denegar en la práctica el acceso a los servicios y medicamentos necesarios para disfrutar de la salud sexual y reproductiva, como los relativos a la anticoncepción de emergencia, también viola la obligación de respetar. Las leyes y políticas que prescriben intervenciones médicas involuntarias, coactivas o forzadas, incluida la esterilización forzada o las pruebas obligatorias del VIH/SIDA, la virginidad o el embarazo, también violan la obligación de respetar.

58. Las leyes y las políticas que perpetúan indirectamente las prácticas médicas coercitivas, como las políticas de contracepción basadas en incentivos o cuotas y la terapia hormonal, así como los requisitos de cirugía o esterilización para el reconocimiento legal de la identidad de género, constituyen violaciones adicionales de la obligación de respetar. Otras violaciones de la obligación de respetar son las prácticas y políticas del Estado que

⁴¹ Véase la observación general núm. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párrs. 63 a 65.

⁴² Véase la observación general núm. 16 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, párr. 41.

censuran u ocultan información, o presentan información inexacta, tergiversada o discriminatoria, en relación con la salud sexual y reproductiva.

59. Las violaciones de la obligación de proteger se producen cuando un Estado no adopta medidas efectivas para impedir que terceros menoscaben el disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva. Ello comprende el hecho de que no se prohíban todas las formas de violencia y coacción cometidas por particulares y entidades privadas ni se adopten medidas para prevenirlas, incluida la violencia doméstica, la violación (incluida la violación conyugal), la agresión, los abusos y el acoso sexual, en particular durante situaciones de conflicto, posteriores a conflictos y de transición; la violencia contra las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales o las mujeres que traten de obtener asistencia en casos de aborto o posterior al aborto; las prácticas nocivas como la mutilación genital femenina, el matrimonio infantil y forzado, la esterilización forzada, el aborto forzado y el embarazo forzado; y la cirugía y los tratamientos médicamente innecesarios, irreversibles e involuntarios practicados en niños intersexuales.

60. Los Estados deben vigilar y regular eficazmente sectores específicos, como el de los proveedores privados de servicios de atención de la salud, las compañías de seguros de salud, las instituciones educativas y las dedicadas al cuidado de los niños, los establecimientos de atención en régimen de internamiento, los campamentos de refugiados, los establecimientos penitenciarios y otros centros de reclusión, para asegurar que no menoscaben ni vulneren el derecho de las personas a la salud sexual y reproductiva. Los Estados tienen la obligación de velar por que las compañías privadas de seguros de salud no se nieguen a sufragar los costos de los servicios de salud sexual y reproductiva. Por otra parte, los Estados tienen también una obligación extraterritorial⁴³ de velar por que las empresas transnacionales, como las compañías farmacéuticas que operan en todo el mundo, no violen el derecho a la salud sexual y reproductiva de las personas en otros países, por ejemplo mediante la realización de pruebas de anticonceptivos o experimentos médicos no consentidos.

61. Las violaciones de la obligación de cumplir se producen cuando el Estado no adopta todas las medidas necesarias para facilitar, promover y afirmar el derecho a la salud sexual y reproductiva con el máximo de los recursos disponibles. Estas violaciones tienen lugar cuando un Estado no adopta ni aplica una política nacional de salud holística e inclusiva que incorpore adecuadamente y de forma integral la salud sexual y reproductiva, o cuando una política no atiende adecuadamente a las necesidades de los grupos desfavorecidos y marginados.

62. Las violaciones de la obligación de cumplir también se producen cuando un Estado no asegura progresivamente la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y buena calidad de los establecimientos, bienes y servicios de salud sexual y reproductiva. Entre estas violaciones cabe mencionar el hecho de no garantizar el acceso a todas las opciones de anticoncepción a fin de velar por que todas las personas puedan utilizar un método adecuado que se adapte a su situación y a sus necesidades particulares.

63. Además, se producen violaciones de la obligación de cumplir cuando los Estados no adoptan medidas afirmativas para erradicar los obstáculos legales, procedimentales, prácticos y sociales al disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva, y no se aseguran de que los proveedores de servicios de atención de la salud traten de manera respetuosa y no discriminatoria a todas las personas que deseen obtener atención de la salud sexual y reproductiva. También se produce una violación de la obligación de cumplir si un Estado no adopta medidas para que la información actualizada y precisa sobre la salud

⁴³ Principios de Maastricht sobre las Obligaciones Extraterritoriales de los Estados en el Área de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

sexual y reproductiva se ponga a disposición del público y sea accesible a todas las personas, en los idiomas y formatos adecuados, y para que todas las instituciones de enseñanza incorporen en sus planes de estudios obligatorios una educación sexual imparcial, científicamente exacta, con base empírica, adecuada a la edad e integral.

VI. Recursos

64. Los Estados deben velar por que todas las personas tengan acceso a la justicia y a un recurso adecuado y efectivo en los supuestos en que se vulnere el derecho a la salud sexual y reproductiva. Los recursos comprenden, aunque no exclusivamente, una reparación adecuada, efectiva y rápida en forma de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, según sea el caso. El ejercicio efectivo del derecho a un recurso requiere la financiación del acceso a la justicia y la información sobre la existencia de esos recursos. También es importante que el derecho a la salud sexual y reproductiva se consagre en leyes y políticas y sea plenamente justiciable en el plano nacional, y que se conciencie a los jueces, los fiscales y los abogados de que se puede obligar a respetar ese derecho. Cuando terceros vulneren el derecho a la salud sexual y reproductiva, los Estados deben velar por que se investiguen y se enjuicien esas violaciones, se exijan responsabilidades a los autores, y se ofrezcan recursos a las víctimas.
