



MAPA DE PROCESOS

A.1. Principios y Valores

**POLITICA SOBRE SALUD
Y DERECHOS SEXUALES
Y REPRODUCTIVOS
DE
MÉDICOS DEL MUNDO**

Elaborado por: D. Movilización Social	Aprobado por: Junta Directiva - Pleno	Fecha: 7 marzo 09
		Versión: V 1.0

INDICE

1.- FUNDAMENTACIÓN	4
2.- DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DE TÉRMINOS EN RELACIÓN CON EL TEMA	7
2.1.- POSTURA.....	7
2.2.- ACTUACIÓN.....	8
3.- BIBLIOGRAFÍA REVISADA	11
4.- ANEXOS	12



Introducción

El presente documento sobre Política sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, aprobada por Junta Directiva-Pleno el 7 marzo 2009, es el documento vigente en Médicos del Mundo.

Puedes encontrar su enlace “digital” en el Inventario de Documentos de Médicos del Mundo.

\\Pleyades\mdm_procesos\DOCUMENTACIÓN



1.- FUNDAMENTACIÓN

Uno de los principales caballos de batalla de la liberación de las mujeres es poder controlar su fecundidad, que sigue estando controlada, en muchos casos, por los hombres. No olvidemos que sólo a partir de la declaración del Decenio de la Mujer, en la Conferencia de México, se comenzó a poner esta cuestión sobre la agenda política, en el nivel internacional; y para muchos países, sigue siendo una asignatura pendiente, cuando no ha experimentado un claro retroceso.

Hasta los años 90 la mayoría de intervenciones de salud dirigidas a las mujeres, estaban centradas exclusivamente en los aspectos reproductivos, con vistas a disminuir la mortalidad infantil o reducir el crecimiento demográfico. Se ha recorrido un largo y azaroso camino para llegar al final del S. XX con el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos producto de las reivindicaciones de las mujeres en la mayoría de los países. Esta lucha ha sido muy intensa y, en el caso concreto de España, desde los años 70 (ley despenalización anticonceptiva, ley de aborto...). Para ello, han sido fundamentales la lucha y las propuestas del movimiento feminista internacional y de activistas de los derechos humanos.

En el estado español, el control y la represión fueron feroces, siendo las mujeres que formaban parte del movimiento feminista quienes comenzaron a reivindicar lo que para muchas personas eran directamente un delito: la despenalización del adulterio como delito castigado por cárcel, de los anticonceptivos, etc.

Durante la primera legislatura democrática, Carlota Bustelo fue una de las diputadas que más se significó para defender nuestro derecho a la contracepción. La llamaban despectivamente “Sra. Píldora”, pero su lucha por la despenalización de los anticonceptivos ha sido posiblemente una de las leyes que más ha cambiado a la sociedad española.

Sin embargo, no todo han sido avances, pues actualmente miramos con envidia los primeros años de régimen democrático, cuando el Instituto de la Mujer en su primera etapa impulsó la creación de treinta y siete equipos de planificación familiar que se unieron a los dieciséis centros pertenecientes a la Coordinadora de Centros de Planificación Familiar, que han ido desapareciendo poco a poco y que aún hoy reivindicamos.

En el contexto internacional, se incluyó por primera vez mención a los derechos sexuales y reproductivos en la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos de Viena en 1993, y, después, de manera más amplia, en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo (CIPD) en 1994, que sigue constituyendo el primer referente de política internacional en la materia y que supuso por primera vez el alcance de un consenso internacional centrado en *“la promoción de la toma de decisiones saludables, voluntarias y seguras en lo relativo a la vida sexual y reproductiva de individuos y parejas, incluyendo las decisiones sobre el tamaño de la familia y el momento del matrimonio, las cuales son fundamentales para el bienestar humano¹”*.

¹ Conferencia Internacional de Población y Desarrollo de El Cairo (Egipto). 1994. Párrafo 7.3).



El Programa de Acción de El Cairo, aprobado por más de 180 países, además de otorgar reconocimiento internacional a los derechos sexuales y reproductivos, define un mínimo irreductible para estos derechos:

“Los derechos sexuales incluyen el derecho de la mujer y del hombre a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a decidir libre y responsablemente sin verse sujetos a la coerción, la discriminación y la violencia.”

“Los derechos reproductivos comprenden el derecho de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para ello; el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva sin sufrir discriminación, coerción ni violencia.”

Posteriormente, tanto la IV Conferencia Internacional de las Mujeres de Beijing, 1995, como las revisiones del Plan de Acción de El Cairo (Cairo+5 y Cairo+10) han ido ampliando y perfilando el horizonte de tales derechos.

Así, debemos tener en cuenta que *“los derechos sexuales y reproductivos se basan en la concepción de la sexualidad y la reproducción como dos dimensiones diferentes del ser humano que deben por tanto ser contempladas de manera independiente. Ambas dimensiones del ser humano merecen y necesitan del mismo respeto y protección y están interrelacionadas entre sí. La vivencia de la sexualidad condiciona el desarrollo de las relaciones humanas y la salud reproductiva²”*.

“Los derechos sexuales abarcan y protegen la sexualidad entendida como una función más amplia que la reproducción que está relacionada con las ideas y sentimientos que tenemos de nuestro cuerpo, con el placer y con la necesidad de comunicarnos con otras personas y que abarca una amplia gama de elementos de la persona entre los cuales se pueden destacar: el cuerpo, la identidad sexual, la identidad de género, las relaciones entre sexos, la afectividad, el placer, los roles de género, la orientación sexual, la vida o no en pareja y la actividad o no actividad sexual³”.

Los derechos reproductivos, no sólo abarcan y protegen el hecho físico de la reproducción sino también sus implicaciones en el nivel de bienestar mental y social, y por tanto requieren asegurar una serie de condiciones básicas que permitan tomar decisiones en materia de reproducción de manera informada y libre, y realizar estas decisiones de manera plena.

En este marco, la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos se han perfilado como una necesidad imprescindible, tanto para que cada ser humano alcance su desarrollo personal, como para que las comunidades y los países puedan mejorar sus condiciones de vida, conseguir un desarrollo sostenible y luchar contra la pobreza.

La relación entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Salud Sexual y Reproductiva es clara en dos de ellos: el objetivo número 5, “Mejorar de la salud materna” o el número 6 “Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades”. Sin embargo, hubo que esperar a

² Grupo de Interés Español en Población, Desarrollo y Salud Reproductiva (2006:1)

³ Grupo de Interés Español en Población, Desarrollo y Salud Reproductiva (2006:3)



la revisión de los ODM+5 para que el objetivo de mejorar la salud materna quedara establecido con dos metas que incluyeran de manera expresa el concepto de salud reproductiva: “Reducción, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes” y “Acceso Universal a la Salud Reproductiva en 2015”.

Por otro lado, todas las metas del milenio tienen una relación directa con la salud sexual y reproductiva. Toda mejora de la atención sanitaria en este ámbito puede tener una influencia crucial de cara a la consecución de las metas propuestas para el 2015, sea la lucha contra el VIH/SIDA, la promoción de la equidad de género, la mejora de la salud materna e infantil o la lucha contra la pobreza⁴. En definitiva, es necesario que esta perspectiva “se integre en las estrategias nacionales de desarrollo para reducir la pobreza y promover el desarrollo humano”⁵

A pesar del reconocimiento internacional sobre la importancia de la SSR, el ejercicio de los derechos humanos en este campo está fuertemente limitado y existen graves barreras que impiden a las personas desarrollar plenamente su sexualidad, así como acceder a servicios y suministros de salud sexual y reproductiva necesarios. Los temas relativos a la sexualidad y a la reproducción siguen siendo extremadamente controvertidos dado que están relacionados con cuestiones culturales e ideológicas fuertemente enraizadas en la identidad de las personas y en el ámbito social al que pertenecen.

Las limitaciones para la promoción de la SSR son numerosas, y distintas según los rasgos socioeconómicos y culturales de cada país, de este modo podemos encontrar:

1. Invisibilidad de los problemas y sus causas.
2. Escasez de recursos.
3. Poca cobertura sanitaria.
4. Dificultad de acceso a los servicios de salud.
5. Limitada información y participación de la población.
6. Escaso poder de las mujeres en la toma de decisiones y en ejercicio de sus derechos.
7. La mala e inexistente educación sexual.
8. Los fundamentalismos religiosos.

En este contexto, resulta claro el compromiso de MdM en la defensa y promoción de los derechos sexuales y reproductivos, tanto por su impacto en las oportunidades para el desarrollo humano como por tratarse de derechos humanos universales, inalienables e inherentes a todas las personas, vinculados directamente a la salud y que entrañan responsabilidades para los individuos y los estados y que, por tanto, son exigibles y una de las bases primordiales para las políticas sanitarias, sociales y de desarrollo de cualquier país.

⁴ Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas. “Opciones públicas, decisiones privadas: Salud sexual y reproductiva y los Objetivos de Desarrollo del Milenio”.

⁵ Jeffrey D. Sachs, director del Proyecto del Milenio de la ONU



2.- DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DE TÉRMINOS EN RELACIÓN CON EL TEMA

2.1.- POSTURA

En Médicos del Mundo, entendemos que la salud y los derechos sexuales y reproductivos deben ser promovidos desde las políticas sanitarias y sociales estatales y locales e integrarse dentro del marco de la atención primaria de salud, el sistema escolar y los servicios y recursos para jóvenes, como principales sectores. Asimismo es fundamental el papel de la sociedad civil y el movimiento de mujeres en la aplicación y garantía de los derechos sexuales y reproductivos y como actor fundamental del desarrollo en su capacidad de manifestar, participar y trabajar en el fortalecimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Por salud sexual y reproductiva entendemos un completo bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad, malestar o dolencia en lo relativo al sistema reproductivo y a sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo cuándo y con qué frecuencia. En lo referente a la salud sexual, su objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual (CIPD, 1994).

Desde esta perspectiva, los derechos sexuales y reproductivos van más allá del derecho a la salud sexual y reproductiva, incluyendo aquellos aspectos socio-culturales y de género que tienen consecuencias directas sobre el pleno disfrute de esos derechos, aspectos tales como primar que el o la profesional sanitaria sea del mismo sexo que la persona atendida, según la voluntad, las necesidades y las preferencias de la misma.

Desde una perspectiva operativa, la salud y los derechos sexuales y reproductivos incluyen los siguientes servicios y líneas de actuación:

- **Salud sexual:** servicios de prevención y tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluido VIH/SIDA, acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC), educación sexual formal y prevención de embarazo en adolescentes. En este sentido, es esencial sensibilizar a la juventud para promover una educación sexual sana y responsable que prevenga actitudes sexista, incluidas las de violencia de género, prostitución, etc.
- **Salud reproductiva:** anticoncepción, atención del embarazo, parto, puerperio y recién nacimiento (hasta los 28 días se considera SR), prevención de la transmisión vertical del VIH, aborto seguro y accesible, infertilidad, maternidad/paternidad responsable y enfermedades del sistema reproductor.

- **Derechos sexuales y reproductivos:** además de la promoción de la salud sexual y reproductiva, la promoción de la equidad de género en DSR, lucha contra la violencia de género, lucha contra las mutilaciones genitales y otras prácticas nocivas, matrimonio precoz, castigos por honor, abuso sexual, combatir el tráfico sexual y explotación sexual, levirato⁶, promover el reconocimiento de la diversidad sexual y luchar contra la persecución a los colectivos con otras orientaciones sexuales.

- **Recursos.**

Se trata de asegurar los suministros para garantizar los derechos. La máxima “sin producto no hay programa” nos remite a la necesidad de asegurar que los servicios de atención a la salud materna, de prevención del VIH/SIDA o de planificación familiar, cuenten con los suministros necesarios para funcionar. Como ha destacado el Fondo de Población de Naciones Unidas, garantizar el acceso a esos recursos requiere asegurar el ejercicio de “seis derechos”: las cantidades adecuadas, de los productos adecuados, en las condiciones adecuadas, en el lugar, momento y con el precio apropiado para responder a sus necesidades de salud reproductiva⁷.

2.2.- ACTUACIÓN

Los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción son un elemento clave para el desarrollo humano sostenible, tal y como se reconoce en numerosos acuerdos internacionales y en la legislación nacional, y deben por tanto insertarse dentro de las estrategias nacionales de desarrollo de cada país y dentro de las políticas que desarrolle Médicos del Mundo para su puesta en práctica en los proyectos a desarrollar en las áreas de Cooperación Internacional, Acción Humanitaria e Inclusión Social.

Estas iniciativas deben estar basadas en los siguientes principios de actuación:

Enfoque de derechos humanos: La Salud es un derecho humano universal del cual toda persona es titular y que debe ser garantizado por los Estados. Para MdM esto significa que debe apoyar y fortalecer los sistemas públicos de salud como responsable de este derecho exigible y empoderar a la población para que conozca y reivindique sus derechos a tener servicios públicos de salud adecuados. Dentro de este enfoque se engloban los dos siguientes:

Enfoque de derechos sexuales y reproductivos: implica una visión de la salud sexual y reproductiva como un derecho exigible para todas las personas, sin discriminación, ante las autoridades públicas responsables. Tal enfoque se concreta en intervenciones de incidencia política, defensa de derechos, incluyendo en su caso la recogida de testimonios y denuncias. Implica, asimismo, el apoyo a programas de igualdad de género, lucha contra la violencia de género, la mutilación genital femenina, el tráfico y la explotación sexual, la

⁶ **Levirato** es un tipo de [matrimonio](http://es.wikipedia.org/wiki/matrimonio) en el que la mujer se casa con uno de los hermanos de su marido a la muerte de éste, si no ha tenido hijos, para continuar la línea sucesoria y la descendencia familiar.

(http://es.wikipedia.org/wiki/Ley_del_levirato)

⁷ UNFPA (2002). Elementos Fundamentales de Salud Reproductiva. Asegurar los Suministros. Estrategia Mundial para Asegurar el Abastecimiento de Suministros de Salud Reproductiva.



prostitución como una forma de violencia contra las mujeres, y el reconocimiento de las diversas orientaciones sexuales.

Enfoque de género: implica la consideración de las desigualdades de género como un obstáculo para el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos y se concreta en la aplicación del análisis de género en los programas y proyectos, así como, de manera complementaria, en iniciativas de empoderamiento para que las mujeres puedan tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva libres de coerción, discriminación y violencia, dejen de enfrentarse a embarazos no deseados y abortos clandestinos y de sufrir violencia sexual y de género.

En este contexto, MdM considera que la reducción de la natalidad no es un objetivo en sí mismo, sino un indicador, mientras que el objetivo ha de ser la promover la capacidad de decisión y control sobre el propio cuerpo de las mujeres desde un enfoque de género. La planificación familiar nunca debe ser utilizada en contra de la voluntad de las mujeres, como ocurre en el caso de las esterilizaciones masivas.

Asimismo, implica una mayor participación de los hombres y la promoción de su corresponsabilidad en la salud sexual y reproductiva de las mujeres y de ellos mismos, así como el reparto de las tareas domésticas y su implicación en el cuidado de los hijos e hijas. MdM estará siempre apoyando y fortaleciendo a los movimientos de hombres por las nuevas masculinidades y en contra de la violencia de género.

Integración en atención primaria de salud: los servicios de salud reproductiva no deben considerarse como programas aislados y opcionales sino como parte integral de los servicios de atención primaria de manera horizontal, compartiendo el lugar de atención y el personal que los provee.

En este sentido, es fundamental integrar las estrategias de lucha contra el VIH/SIDA con la promoción de los demás aspectos de la salud sexual y reproductiva y viceversa. Mortalidad materna, prevención y tratamiento del VIH/SIDA y planificación familiar deben ser ejes de trabajo intrínsecamente relacionados y de carácter transversal en la medida posible. Por otro lado, es necesario trabajar de manera integrada y coordinada con las distintas personas, organizaciones e instituciones implicadas en el tema (personal sanitario institucional y comunitario, responsables de políticas de género, educación y juventud, asociaciones de mujeres, etc.).

Participación: el éxito de los programas de salud reproductiva depende de varios factores. La participación activa de la comunidad o de los colectivos es importante en todos los niveles para favorecer la aceptación de los programas, su adecuación a las necesidades reales y la sostenibilidad, en la medida en que se desarrolla un sentido de pertenencia sobre los mismos. Además, la participación contribuye al empoderamiento de la población, y en particular de las mujeres, al lograr un mayor control sobre su propia salud y sobre los servicios que suministran la atención.

Accesibilidad: los servicios tienen que ser accesibles –económicamente, geográficamente y culturalmente–, garantizando el mayor grado de privacidad, confidencialidad y continuidad de los cuidados. Deben usarse tecnologías apropiadas y los servicios deben ser atendidos por un personal adecuado y bien formado, respetando las costumbres, siempre y cuando estas no vulneren ningún derecho, y la concepción cultural de las y los pacientes. En el ámbito de la cooperación al desarrollo y para favorecer la utilización de los servicios y recursos locales, el personal de salud debería ser del mismo sexo que la persona usuaria, preferentemente de origen local y contar con habilidades para la comunicación intercultural.



Asimismo, es esencial promover la sensibilización de profesionales de la rama sanitaria sobre las nuevas realidades que están surgiendo en nuestro estado, sean casos de MGF que conozcan o atención con una visión intercultural.

Sostenibilidad: En el ámbito de la cooperación al desarrollo todas nuestras actuaciones en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos deben ir encaminadas a fortalecer los sistemas estatales de salud de los países receptores e integrarse en la oferta de servicios de los mismos. En el ámbito de la inclusión social, deben ir encaminadas a la integración en los recursos normalizados de los colectivos con los que trabajamos y dar el seguimiento necesario para velar por su cumplimiento. Asimismo, debemos promover que la sanidad pública considere “... *no sólo los determinantes proximales de los problemas de salud, sino también las condiciones sociales y contextuales que influyen en los procesos de salud-enfermedad y que pueden generar desigualdades en salud en determinadas personas y grupos especialmente desfavorecidos*⁸”.

Calidad de los servicios: los servicios de salud sexual y reproductiva de calidad implican la utilización de las tecnologías apropiadas y suficientes, sin necesidad de una excesiva medicalización de los procesos, disponer de personal cualificado, humanizados, respetar el derecho de las y los pacientes al consentimiento informado, ofreciendo información y consejo apropiados, garantizar el acceso a los servicios, la protección de la vida privada, la confidencialidad y la continuidad de los cuidados. Estos aspectos de la calidad de los servicios constituyen igualmente principios de ética médica aplicables a la protección de los derechos de las personas y que deben ser apropiados y adaptados a las diferentes realidades con las que nos encontramos, evitando exportar o importar modelos descontextualizados.

En cuanto a los elementos que debe contener un programa integral de salud y derechos sexuales y reproductivos, según han sido desarrollados a partir de la Conferencia de El Cairo, son los siguientes:

1. Maternidad segura y la humanización del parto.
2. Planificación familiar.
3. Aborto accesible y seguro.
4. Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.
5. Mutilación genital femenina.
6. Violencia sexual y de género.
7. La salud reproductiva de las y los jóvenes.
8. La salud reproductiva en situación de refugio y desplazamiento.
9. La salud y los derechos sexuales y reproductivos de las distintas orientaciones no heterosexuales.

Asimismo, Médicos del Mundo promoverá en los países donde desarrolla su intervención la defensa y promoción de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. En el caso de que algunos de estos estados impulsen medidas contrarias a los mismos o permita que otros organismos obstaculicen el disfrute de estos derechos, realizará una evaluación de la situación junto con otras organizaciones feministas y de derechos humanos con el objeto de desarrollar una estrategia común de movilización e incidencia encaminada a animar un cambio social y estructural.

⁸ Médicos del Mundo (2006:6).

3.- BIBLIOGRAFÍA REVISADA

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados –ACNUR- (1999) “Manual sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Refugio. Un Manual Interagencial”. http://www.who.int/reproductive-health/publications/interagency_manual_on_RH_in_refugee_situations/index.en.htm

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo – AECID – (2005). “Guía para Programas y Proyectos de Salud Sexual y Reproductiva en África”.

Aidsnet Dinamarca (2006). “Synergising HIV/AIDS and Sexual and Reproductive Health and Rights”.

Family Care Internacional (2005). “Oportunidades para la Promoción y Defensa de la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos después de la Cumbre Mundial 2005: Una Propuesta de Acción”.

Grupo de Interés Español en Población, Desarrollo y Salud Sexual y Reproductiva –GIE- (2006). “De la Teoría a la Acción: Políticas y Derechos Sexuales y Reproductivos Hoy”.

(2008a). “Conclusiones del Encuentro la Salud Sexual y Reproductiva en la Cooperación Internacional: Entre el Compromiso Político y la Movilización Social”.

(2008b). “Acceso al Aborto en el Estado Español. Un Mapa de Inequidad”.

Médicos del Mundo (2005). “Salud y Género”. Sojo, D., Sierra, B. y López, I.

(2006). “X Informe de Exclusión Social 2005”.

“Documento de Consenso nº 2: Los Derechos Sexuales y Reproductivos como Eje para las Políticas de Cooperación al Desarrollo”.

Guezmes García, A. (2005). “Reforma del Sector Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos”. Women’s Health Journal

Interact Worldwide. “Intimate Links, A call to action on HIV/AIDS and sexual and reproductive health and rights”.

Organización de Naciones Unidas (1994). “Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo”.

Organización de Naciones Unidas. Proyecto del Milenio. (2006). “Opciones Públicas, Decisiones Privadas: Salud Sexual y Reproductiva y los Objetivos de Desarrollo del Milenio”.

Sojo, Diana (2005). “Los Derechos Sexuales y Reproductivos en la Agenda del Desarrollo”. Curso ¿Promueve la Cooperación al Desarrollo Nuestros Derechos Sexuales y Reproductivos?. Universidad del País Vasco, Bilbao, 21-25 febrero 2005.

UNFPA (2002). “Elementos Fundamentales de la Salud Reproductiva. Asegurar los Suministros. Estrategia Mundial para Asegurar el Abastecimiento de Suministros de Salud Reproductiva”.

(2005). “Achieving the ICPD Goals: Reproductive Health Commodity Requirements 2000-2015”.



4.- ANEXOS

- **ESTRATEGIA DE MdM EN DERECHOS Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**
- **POSICIÓN DE MdM EN RELACIÓN AL ABORTO**
- **POSICIÓN DE MdM EN RELACIÓN A LA TRANSEXUALIDAD.**
- **POSICIÓN DE MdM EN RELACIÓN A LA PROSTITUCIÓN.**

