

Derechos sexuales y reproductivos

Dr. Rogelio Pérez D'Gregorio

Coordinador del Comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la FLASOG para los países andinos

Los seres humanos tienen el derecho al goce de una vida sexual plena y libre, y esto lo garantizan los derechos sexuales y reproductivos. Estos son derechos humanos interpretados desde el punto de vista de la sexualidad y reproducción de hombres y mujeres. Están establecidos en los principios más básicos de los derechos humanos de los cuales son un componente fundamental y los intereses que protegen son diversos (1).

El reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos ha sido reciente y no están consagrados en un solo cuerpo normativo.

Sus fuentes se encuentran en el ámbito internacional en instrumentos y documentos internacionales. En cada país, su sustento está en la Constitución y se desarrollan en códigos, leyes, decretos y otras disposiciones, así como en la jurisprudencia de Cortes, Tribunales y jueces que los interpretan y fijan su alcance.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 1999 dedica su Título III a los derechos humanos y garantías, y en su Artículo 19 establece que “El Estado garantizará a toda persona, conforme al principio de progresividad y sin discriminación alguna, el goce y ejercicio irrenunciable, indivisible e interdependiente de los derechos humanos. Su respeto y garantía son obligatorios para los órganos del Poder Público de conformidad con esta Constitución, con los tratados sobre derechos humanos suscritos y ratificados por la República y con las leyes que los desarrollen” (2).

El Artículo 21 reconoce que “Todas las personas son iguales ante la ley; en consecuencia: No se permitirán discriminaciones fundadas en la raza, el sexo, el credo, la condición social o aquellas que, en general, tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en

condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de toda persona. La ley garantizará las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad ante la ley sea real y efectiva; adoptará medidas positivas a favor de personas o grupos que puedan ser discriminados, marginados o vulnerables; protegerá especialmente a aquellas personas que por alguna de las condiciones antes especificadas, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan” (2).

En su Artículo 22, la Constitución Nacional menciona que “La enunciación de los derechos y garantías contenidos en esta Constitución y en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos no debe entenderse como negación de otros que, siendo inherentes a la persona, no figuren expresamente en ellos. La falta de ley reglamentaria de estos derechos no menoscaba el ejercicio de los mismos” (2).

Por último, en su Artículo 23 reconoce que “Los tratados, pactos y convenciones relativos a derechos humanos, suscritos y ratificados por Venezuela, tienen jerarquía constitucional y prevalecen en el orden interno, en la medida en que contengan normas sobre su goce y ejercicio más favorables a las establecidas por esta Constitución y en las leyes de la República, y son de aplicación inmediata y directa por los tribunales y demás órganos del Poder Público” (2).

Los derechos sexuales y reproductivos representan el pilar fundamental para el ejercicio de la ciudadanía, entendida más allá de la simple posibilidad de tomar decisiones en el ámbito público. La ciudadanía además implica la posibilidad para mujeres y hombres de tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y vida en los campos de su sexualidad y reproducción (3).

Los derechos sexuales reconocen la ciudadanía de las mujeres, pues involucran el derecho a ser consideradas como ciudadanas plenas, dignas, libres y, a ser tratadas como personas y no como seres

exclusivamente reproductivos, así como a ejercer su sexualidad de manera placentera sin que esta implique un embarazo. También posicionan a las mujeres como protagonistas de los procesos de desarrollo en los que la salud es una condición que exige respeto durante todo su ciclo vital y no solo durante la edad reproductiva (3).

En 1948 comienza a hablarse de derechos sexuales y reproductivos en la Declaración Universal de Derechos Humanos en el marco de las Naciones Unidas. Posteriormente en 1966 los Pactos Internacionales de Derechos Civiles y Políticos y de Derechos Económicos Sociales y Culturales dieron más contenido a estos derechos e indicaron los deberes y las responsabilidades de los Estados frente a los particulares y definieron mecanismos para verificar su cumplimiento (4).

A partir de ese año, los antecedentes formales del reconocimiento de los derechos reproductivos se pueden reconocer en los siguientes instrumentos:

- En la Asamblea General de la ONU realizada en 1966 se expresó que: “El tamaño de la familia debe ser la libre opción de la familia” (4).
- En 1968 en Teherán se realizó una Conferencia Internacional de Derechos Humanos, para conmemorar los 20 años de la Declaración y se estableció que: “Los padres tienen el Derecho Humano fundamental de determinar libremente el número y espaciamiento de sus hijos” (5).
- En 1974 en la Conferencia Mundial de Población de Bucarest se aprobó el “Plan de Acción Mundial para población”, en el que se manifestó que la decisión de tener o no tener hijos era una prerrogativa personal. Además, al señalar que las personas deben tener los medios, la educación y la información para hacerlos efectivos, se responsabilizó al Estado de ejercer un papel activo en el resguardo de tal derecho (6).
- En 1984 en la Conferencia Internacional de Población de México, se reiteró que la planificación familiar es el Derecho Humano básico de las parejas e individuos. Se instó a los individuos y parejas a que ejercieran sus derechos reproductivos teniendo en consideración su propia situación, y las implicaciones que tienen sus decisiones para el desarrollo de sus hijos, de la comunidad, y de la sociedad en la que viven. Por otro lado, se sostuvo que aunque este derecho era objeto de una aceptación general, muchas parejas e individuos se encontraban en condiciones sociales, económicas o culturales que imposibilitaban su ejercicio porque carecían de información, educación y no tenían

acceso a una variedad apropiada de métodos y servicios complementarios (6).

Debe destacarse que hasta ese momento, la comunidad internacional se ocupaba de asuntos demográficos y se prestaba poco o ningún interés a los derechos sexuales y reproductivos.

Es importante resaltar la actividad desarrollada por el movimiento social de las mujeres desde la década de los setenta que insistió en la importancia de incluir en las agendas políticas de los países el tema de los derechos sexuales y reproductivos participando como protagonistas en la fundación de un nuevo enfoque de los derechos humanos e insistiendo en la inclusión de los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos (3,7).

Igualmente importante fueron los pactos y convenios que se firmaron sucesivamente y que regulan derechos de grupos poblacionales específicos, por el carácter jurídicamente vinculante para los Estados que los han ratificado. Entre ellos se encuentran: la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, la Convención de los Derechos del Niño, la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y el Estatuto de la Corte Penal Internacional (3).

En segundo lugar, se encuentran los documentos originados en algunas conferencias celebradas en los años noventa en el marco de las Naciones Unidas, que aunque no vinculan a los Estados firmantes, representan un compromiso político. Las conferencias que contribuyeron a darles contenido e impulso a los derechos sexuales y reproductivos son:

- La Conferencia Mundial de Derechos Humanos celebrada en 1993 en el marco de la Organización de las Naciones Unidas en Viena (8).
- La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de 1994 realizada en El Cairo (6).
- La Conferencia Mundial sobre la Mujer llevada a cabo en 1995 en Beijing (9).

Los documentos resultantes de cada una de las conferencias mencionadas, en su orden cronológico son: el Plan de Acción de la Conferencia sobre Derechos Humanos de Viena, el Programa de Acción de la Conferencia Mundial de Población y Desarrollo de El Cairo y la Plataforma de Acción de la Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing (6,8,9).

Estos documentos indican que los derechos de la mujer y los derechos sexuales y reproductivos forman parte de los derechos humanos; contribuyeron a reconocer que la salud sexual y reproductiva de todas las personas es un asunto de justicia social y que la

realización de la salud en hombres y mujeres, desde una perspectiva integral solo puede llevarse a cabo a través de la defensa y protección de los derechos humanos en el plano sexual y reproductivo.

Además esos documentos son importantes para los derechos sexuales, porque establecieron que la planificación familiar no solo promueve la autonomía reproductiva de las personas, y se reconoció la independencia entre la sexualidad y la reproducción. Así se reconoció que la sexualidad es un aspecto constitutivo de la identidad y la libertad personales que abarca la sexualidad, los roles e identidades de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer y la intimidad (3).

Los derechos sexuales comprenden la capacidad de mujeres y hombres de expresar y disfrutar de forma autónoma y responsable de su sexualidad, sin riesgo de enfermedades transmitidas sexualmente, embarazos no deseados, coerción, violencia y discriminación. Permiten a los seres humanos construir y ejercer libremente múltiples identidades sexuales de acuerdo con sus intereses, convicciones y proyecto de vida, como requisito para la libertad.

Estos derechos se apoyan básicamente en los siguientes preceptos (1,3):

- * La capacidad de hombres y mujeres de disfrutar de relaciones sexuales satisfactorias.
- * La ausencia de toda clase de violencia, coacción o abuso.
- * El acceso a servicios de salud sexual que permitan atender y prevenir las infecciones, dolencias y enfermedades que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad, incluidas las de transmisión sexual y el VIH/Sida.
- * El reconocimiento de la independencia entre sexualidad y reproducción.

Los Derechos Sexuales incluyen, entre otros el derecho a (1,3):

- Ser reconocidos como seres sexuados (hombres y mujeres).
- Fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.
- Explorar y disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas y otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.
- Vivir la sexualidad sin sometimiento a violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.
- Escoger las y los compañeros sexuales.
- Pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.

- Decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activo o activa o no.
- Tener relaciones sexuales consensuadas.
- Decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece solo o sola.
- Expresar libre y autónomamente la orientación sexual.
- Protegerse del embarazo y de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.
- Tener acceso a servicios de salud sexual de calidad. Los criterios básicos de calidad son: buen trato, eficiencia, confidencialidad, accesibilidad geográfica y económica.
- Contar con información oportuna, veraz y completa sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad, por ejemplo, conocer cómo funciona el aparato reproductor femenino y masculino y cuáles son las infecciones y enfermedades que se pueden adquirir a través de las relaciones sexuales.

Los derechos reproductivos permiten a las personas tomar decisiones libres y sin discriminaciones sobre la posibilidad de procrear, de regular la fecundidad y de disponer de la información y medios para ello. También implica el derecho de tener acceso a servicios de salud reproductiva que garanticen una maternidad segura, la prevención de embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor como el cáncer de útero, mamas y próstata (1).

Estos derechos se apoyan en dos principios fundamentales (1,3).

- * Autodeterminación reproductiva, entendida como el derecho básico de todas las personas de decidir sobre su posibilidad de procrear o no, y en ese sentido planear su propia familia.

- * Atención de la salud reproductiva, que incluye medidas para promover una maternidad sin riesgos, tratamientos de infertilidad, acceso a toda la gama de métodos anticonceptivos (incluyendo la anticoncepción de emergencia) y programas de atención de cáncer uterino, de mamas y próstata.

Los Derechos Reproductivos incluyen el derecho a (1,3):

- Decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre ellos, y a disponer de la información, educación y medios para lograrlo.
- Decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser padres o madres.
- Decidir libremente el tipo de familia que se quiere formar.
- Acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces (incluyendo la anticoncepción

de emergencia).

- No sufrir discriminaciones o tratos desiguales por razón del embarazo o maternidad, en el estudio, trabajo o dentro de la familia.
- Tener acceso a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura, libre de riesgos en los períodos de gestación, parto y lactancia y se brinde las máximas posibilidades de tener hijos sanos.
- Contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva.
- Tener acceso a los beneficios del progreso científico, para contar con servicios accesibles que satisfagan las necesidades dentro de los mejores estándares de calidad.

Desde el año 2002 en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia, la Asamblea Ordinaria de la Federación Latino Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) definió los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres como parte importante de los derechos humanos (10). Desde entonces, los participantes en todos los talleres de derechos sexuales y reproductivos (DSyR) han ratificado el compromiso de FLASOG de defender estos derechos en las mujeres de América Latina y El Caribe, centrando su intervención en el derecho a:

- Una vida sexual libre de violencia, del riesgo de contraer una infección de transmisión sexual o de un embarazo no deseado
- Una maternidad saludable y segura.
- Regular la fecundidad.
- Interrumpir el embarazo dentro del marco de la ley en cada país.
- Información sobre salud sexual y reproductiva (SSyR) y sobre DSyR.
- Acceso a servicios para el cuidado de la SSyR.

Respecto a estos derechos, la Asamblea Ordinaria de FLASOG en Santa Cruz reconoció, entre otros temas, que es importante (10):

- Asegurar que todos los métodos anticonceptivos, científicamente aprobados estén disponibles de manera continua en los servicios públicos, para que todas las mujeres incluyendo adolescentes, tengan acceso a ellos.
- Estimular a las Sociedades de Obstetricia y Ginecología, para que, junto con las autoridades gubernamentales de salud, definan la redacción e implementación de normas que regulen los procedimientos que aseguren la existencia de servicios técnicos y suministros en el sector público, que permitan la protección y promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

- Convocar a los profesores de facultades/ escuelas de medicina y escuelas formadoras de profesionales de la salud y ciencias afines, para incluir en sus currículos contenidos que respondan a las necesidades de las mujeres para el libre ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Estos contenidos deben incluir conceptos de género y de derechos humanos, el respeto a la diversidad, evitando la imposición de valores personales sobre los derechos de la mujer.
- Implementar protocolos de vigilancia y manejo de la patología obstétrica para contribuir a reducir la muerte materna.

En la Asamblea Ordinaria de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Venezuela (SOGV) del 26 de abril de 2003 (11), se creó la Sección de Derechos Sexuales y Reproductivos, que funcionó con tal denominación hasta el 5 de abril de 2008 cuando en una Asamblea Extraordinaria para la undécima modificación del Estatuto de la SOGV se reestructuraron algunas secciones y sus denominaciones se adaptaron a la terminología actual por lo que pasó a llamarse Salud Sexual y Reproductiva. La SOGV a través de esta sección se ha encargado de difundir entre sus miembros y al público en general el contenido de la Ley sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia (12). Igualmente se ha avocado a incluir el tema de la violencia contra la mujer en los Congresos y Jornadas Nacionales que realiza cada año así como en otras reuniones a nivel nacional (13).

El gineco-obstetra por ser el único médico especialista en problemas de la mujer, debe conocer estos derechos que repercuten directamente en el bienestar de su paciente y su grupo familiar, por lo que los invitamos muy cordialmente a interesarse en los mismos y asistir a las actividades que la SOGV organiza con el apoyo de la FLASOG.

REFERENCIAS

1. Profamilia. Derechos sexuales y reproductivos. <http://www.profamilia.org.co/avise/derechos2.php>
2. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. En: <http://www.tsj.gov.ve/legislacion/constitucion1999.htm>.
3. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Guía de capacitación en derechos humanos en las mujeres. Tejiendo el cambio. http://www.iidh.ed.cr/BibliotecaWeb/Varios/Documentos.Interno/BD_125911109/guia_capacitacion_mujeres.pdf

4. Naciones Unidas. Resoluciones aprobadas por la Asamblea General durante el 21° período de sesiones. <http://www.un.org/es/documents/ag/res/21/ares21.htm>.
5. Naciones Unidas. Proclamación de Teheran. http://www.tc.gob.pe/tratados/uni_ddhh/instru_alca_gene2/teheran.pdf.
6. Naciones Unidas. Resultados sobre la población. <http://www.un.org/es/development/devagenda/population.shtml>.
7. Cabo Mesonero S, Maldonado Román L. Los movimientos feministas como motores del cambio social. <http://www.mujeresenred.net/spip.php?article135>.
8. Naciones Unidas. Resultados sobre los derechos humanos. <http://www.un.org/es/development/devagenda/humanrights.shtml>.
9. Naciones Unidas. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995. <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>.
10. Gómez PI, Oizerovich S, Jefferson L. FLASOG. Propuesta de Contenidos en Salud Sexual y Reproductiva para incorporar en currículos de Pre y Posgrado. <http://www.flasog.org/wp-content/uploads/2014/01/Propuesta-Contenidos-SSYR-Curriculos-Pre-Posgrado-FLASOG-2010.pdf>.
11. Pérez D'Gregorio R. Sección de Salud Sexual y Reproductiva de la SOGV. Editorial. Rev Obstet Ginecol Venez. 2009;69:73-76.
12. Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. En: <http://www.fiscalia.gov.ve/leyes/10-LEYDERECHOMUJER.pdf>.
13. Pérez D'Gregorio R. Cuatro años después de la promulgación de la Ley sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Editorial. Rev Obstet Ginecol Venez 2011;71:73-76.

Evacuación uterina: usar aspiración al vacío o medicamentos, no curetaje o raspado uterino

Declaración de Consenso: Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)

Recomendación: Evacuar el útero con aspiración al vacío o medicamentos, no legrado uterino instrumental (también conocido como dilatación y curetaje o D y C). La aspiración al vacío y los medicamentos para la evacuación uterina se deben introducir en lugar del curetaje o legrado uterino instrumental para mejorar la seguridad y calidad de los servicios de aborto.

La aspiración al vacío y el aborto con el uso de medicamentos son las técnicas recomendadas para el manejo del aborto incompleto, el aborto retenido y la inducción del aborto (1).

Aspiración al vacío

Una revisión reciente de Cochrane del tratamiento quirúrgico para el aborto incompleto mostró que la aspiración al vacío es tan eficaz como el legrado uterino instrumental y ha reducido la pérdida de sangre, el dolor y el tiempo del procedimiento (2). Ensayos aleatorios de aborto inducido también han mostrado una reducción de la duración del procedimiento, con la aspiración al vacío (3,4).

Otra revisión reciente de Cochrane del tratamiento quirúrgico para el aborto inducido no fue concluyente respecto a la probabilidad de mayor morbilidad asociada con la aspiración al vacío contra el legrado uterino

instrumental (5). Sin embargo, el número de mujeres incluidas en los ensayos fue insuficiente para determinar una diferencia significativa entre las dos técnicas (5).

En una serie de casos retrospectiva de 8 437 mujeres, la aspiración al vacío se asoció con menos de la mitad de la tasa de complicaciones mayores y menores comparado con el legrado instrumental (6). Experiencia programática extensa (7) ha demostrado que la aspiración al vacío mejora el acceso y la calidad de los servicios de aborto seguro, y además reduce los costos.

Aborto con medicamentos

La seguridad y la tolerabilidad de los regímenes médicos para la evacuación uterina están bien documentadas (5,8).

El misoprostol es tan efectivo como la aspiración al vacío en el manejo del aborto incompleto (9). Las tasas de aborto completo en las mujeres en que se usan medicamentos en comparación con la aspiración para el tratamiento del aborto (10) y la inducción del mismo (11). No hay ensayos que comparen la seguridad y la eficacia de los regímenes médicos con el legrado para aborto incompleto, aborto retenido o inducción del aborto.

Continúa en pág. 111

Traducido por R Pérez D'Gregorio de: Uterine evacuation: use vacuum aspiration or medications, not sharp curettage. Consensus statement: International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). Disponible en: <http://www.figo.org/files/figo-corp/FIGO%20DC%20Statement.pdf>