

Derechos sexuales en acción

Estudios de caso de todo el mundo



Quiénes somos

La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) es un proveedor de servicios global e importante defensor de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas. Somos un movimiento internacional de organizaciones nacionales que trabajan con y para las comunidades y los individuos.

IPPF trabaja para lograr un mundo en el que mujeres, hombres y jóvenes de todo el mundo tengan el control de sus cuerpos y, por lo tanto, de sus destinos. Un mundo en el que tengan libertad para elegir entre optar o no por la paternidad; libertad para decidir cuántos hijos desean tener y cuándo; libertad para llevar una vida sexual saludable sin temor a los embarazos no deseados y a las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. Un mundo en el que el sexo y la sexualidad ya no representen un motivo de desigualdad ni de estigma. Haremos todo lo que esté a nuestro alcance para salvaguardar esas importantes elecciones y derechos de las generaciones actuales y futuras.

Índice

Prólogo	2
Introducción	3
Estudio de caso 1 – Labor para la erradicación de los matrimonios infantiles y la violencia de género en Afganistán y Bangladesh	5
Estudio de caso 2 – Mutilación/ablación genital femenina en Mauritania	9
Estudio de caso 3 – Promoción del derecho a una educación sexual integral en Perú	13
Estudio de caso 4 – Fomento del acceso a los servicios sanitarios en Tailandia	17
Estudio de caso 5 – Defensa del derecho a la igualdad en Camerún	21
Estudio de caso 6 – El aborto en Irlanda del Norte: mujeres con poder de elección	25
Reconocimiento de los derechos sexuales: proyectos de IPPF	29
Recomendaciones	36
Recursos	39

Principios y artículos

Derechos sexuales: una Declaración de IPPF se basa en siete **principios** orientativos que proporcionan un marco de referencia para todos los derechos sexuales incluidos en la Declaración y que garantizan, protegen y promueven los derechos sexuales en la propia Federación. Los derechos sexuales se encuadran dentro de los derechos humanos y, como tales, son tanto universales como indivisibles. Los siguientes **artículos** explican resumidamente los diez derechos sexuales: un conjunto de derechos relacionados con la sexualidad derivados de los derechos a la libertad, igualdad, privacidad, autonomía, integridad y dignidad de todas las personas.

Principio 1 La sexualidad es una parte integral de la personalidad de cada ser humano. Por esta razón, debe crearse un entorno favorable en el cual todas las personas puedan disfrutar de sus derechos sexuales como parte de su proceso de desarrollo.

Principio 2 Los derechos y protecciones garantizados para las personas menores de dieciocho años difieren de las de los adultos y deben tener en cuenta las capacidades evolutivas del menor como individuo para ejercer sus derechos en su propio nombre.

Principio 3 La no discriminación es subyacente a la protección y promoción de todos los derechos humanos.

Principio 4 La sexualidad y el placer derivado de ella constituyen un aspecto central del ser humano, independientemente de si la persona elige reproducirse o no hacerlo.

Principio 5 La garantía de los derechos sexuales para todas las personas incluye un compromiso con la libertad y la protección frente al daño.

Principio 6 Los derechos sexuales pueden estar sujetos únicamente a las limitaciones que determine la ley, con el propósito de asegurar el debido reconocimiento y respeto por los derechos y libertades de los demás y del bienestar general en una sociedad democrática.

Principio 7 Las obligaciones de respetar, proteger y garantizar su ejercicio son aplicables a todos los derechos y libertades sexuales.

Artículo 1 Derecho a la igualdad, a una protección legal igualitaria y a vivir libres de toda forma de discriminación basada en el sexo, la sexualidad o el género

Artículo 2 El derecho de todas las personas a la participación, sin importar su sexo, sexualidad o género

Artículo 3 Los derechos a la vida, libertad, seguridad de la persona e integridad corporal

Artículo 4 Derecho a la privacidad

Artículo 5 Derecho a la autonomía personal y al reconocimiento ante la ley

Artículo 6 Derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión; derecho a la asociación

Artículo 7 Derecho a la salud y a los beneficios del avance científico

Artículo 8 Derecho a la educación e información

Artículo 9 Derecho a elegir si casarse o no y a formar y planificar una familia, así como a decidir si tener o no hijos y cómo y cuándo tenerlos

Artículo 10 Derecho a la rendición de cuentas y reparación de daños

Prólogo

Con demasiada frecuencia los derechos son retóricos. A los gobiernos les gusta moralizar sobre el principio de que los derechos humanos constituyen la piedra angular de la democracia; firman tratados para protegerlos y, aún así, la realidad que viven las personas narra una historia diferente.

Aquí contamos esa historia. Los relatos personales de derechos sexuales logrados o denegados son conmovedores además de esperanzadores, inquietantes y desoladores. Independientemente de cómo se describan, proporcionan una ventana a un mundo con frecuencia oculto. Muchos gobiernos preferirían que continuasen así. Contados con sus propias palabras, estos relatos muestran la dureza de vivir en un mundo en el que los derechos son denegados. A menudo, van acompañados de discriminación y estigma, pero también de la amenaza real de violencia y abusos. Por otra parte, cuando se obtienen, estos derechos pueden realizar una contribución incalculable a la salud de la persona, su bienestar y su autoestima. Si alguien logra alcanzar el nivel más alto de salud, debería permitírsele que ejerza una elección libre sobre su vida sexual y reproductiva; debería sentirse seguro a la hora de expresar su identidad sexual.

Al centrar la atención internacional allí donde se violan los derechos sexuales y donde son respetados, estas historias dan voz a los oprimidos. Asimismo, nos recuerdan la importancia de su consagración en la Declaración de los derechos sexuales, puesto que si no fuesen definidos, podrían fácilmente ser derogados o perderse en su totalidad.

Lograr que las personas sean conscientes de sus derechos representa una tarea formidable, por no hablar de su conservación. Los proyectos progresistas sobre derechos sexuales de IPPF tratan de lograr ambas cosas, al acercarse a los hombres, mujeres y niños que viven marginados y son vulnerables. A través de diversas rutas innovadoras, estos programas rompen las barreras del silencio y los tabúes que con tanta frecuencia rodean el tema de la sexualidad, introduciéndose en el corazón de las comunidades y empoderando a las personas a tomar el control de sus propias vidas.

Cada vez existe una mayor concienciación de que los derechos sexuales (por los cuales se entienden las normas que emergen cuando los derechos humanos existentes se aplican a la sexualidad) deben ser afirmados y respetados. Las personas que comparten sus historias aquí nos recuerdan los motivos por los que luchamos para ello. El respeto de los derechos sexuales realiza una contribución esencial a la reducción de la pobreza y al desarrollo. Los derechos sexuales refuerzan la igualdad y la dignidad, sin los cuales ninguno de nosotros puede alcanzar su pleno potencial.

Paul Hunt

Exrelator sobre el Derecho a la salud de las Naciones Unidas



Introducción

Más que palabras: los derechos sexuales en acción

Los derechos sexuales constituyen aspectos naturales y valiosos de la vida y una parte fundamental de nuestra existencia. Se derivan de los derechos humanos y como tales, abarcan una amplia gama de aspectos relacionados con la salud sexual, incluida la sexualidad, la orientación sexual y la identidad sexual. ¿Pero cómo se trasladan los derechos sexuales a la práctica?

El progreso de los derechos sexuales a nivel de base constituye desde hace tiempo una parte importante de la labor de IPPF. En 1995, IPPF publicó su pionera Carta de Derechos Sexuales y Reproductivos que integraba los derechos humanos en la provisión de los servicios cotidianos de IPPF y de su labor de sensibilización. Supuso un enfoque muy popular tanto en IPPF como en la comunidad de desarrollo más amplia. Basándose en su éxito, IPPF publicó *Derechos sexuales: una Declaración de IPPF* en 2008. Esta declaración representó la culminación de dos años de trabajo, guiado por un grupo diverso de expertos sobre salud (incluido el Exrelator Especial para las Naciones Unidas Paul Hunt), derechos humanos y legislación de reputación internacional e incluyó también a voluntarios y personal experimentado de IPPF. Su objetivo era claro: crear una herramienta para los proveedores de servicio, investigadores, responsables de la creación de políticas y activistas para promocionar y garantizar los derechos sexuales a través de los derechos humanos. La Declaración busca lograr los derechos sexuales de los grupos más vulnerables y marginados de la sociedad, incluidos los que sufren diferentes formas de violencia sexual, estigma y discriminación, algunas de las cuales se describen en esta publicación.

El logro de los derechos sexuales es esencial para el bienestar y la felicidad del individuo. También es fundamental para la salud, la igualdad y equidad de género, la reducción de la pobreza y el desarrollo y consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. No obstante, con demasiada frecuencia son ignorados por los gobiernos. Los gobiernos no dan prioridad a los derechos sexuales por una serie de razones: por temor a las reacciones negativas de los grupos religiosos o conservadores, por la naturaleza “controvertida” de la sexualidad y la malinterpretación resultante de este término o por el temor a la generación de nuevos “derechos”, así como debido a restricciones presupuestarias. Con frecuencia, los gobiernos prefieren

mantener el status quo, independientemente del coste que esto repercuta en el bienestar de los individuos por lo que muchas chicas continuarán convirtiéndose en niñas novias pese a la legislación que lo impide y la tasa de contagios del VIH continuará en aumento, fomentada por el estigma y el silencio.

Para que cada uno de nosotros logre el nivel de salud más alto y tenga la posibilidad de disfrutar de una vida con significado, respeto y dignidad, todos necesitamos ser empoderados para ejercer nuestras propias elecciones. Sin la capacidad de elegir y la opción de recibir el apoyo de los derechos internacionales acordados, continuarán arruinándose muchas vidas. La negación de los derechos sexuales da lugar al desempoderamiento, discriminación, abusos, violencia, enfermedad, encarcelamiento y muerte.

Estos estudios de caso de todo el mundo muestran los derechos sexuales en acción. Realizados durante el primer año de aplicación de la Declaración, demuestran el impacto positivo que la consecución de los derechos sexuales puede tener en la vida de las personas. Asimismo, hacen hincapié en el terrible precio pagado a nivel individual cuando estos derechos son denegados. Junto con breves reseñas de algunos de los proyectos sobre derechos sexuales de IPPF, estas historias ayudan a mostrar el modo en que los derechos humanos pueden hacer avanzar la salud individual, el bienestar y el desarrollo.

Si desea recibir más información sobre “*Derechos sexuales: una Declaración de IPPF*”, visite: <http://www.ippf.org/en/Resources/Statements/>

Dr Gill Greer
Director-General, IPPF





Labor para la erradicación de los matrimonios infantiles y la violencia de género en Afganistán y Bangladesh

“Todas las personas tienen derecho a vivir libres de prácticas tradicionales dañinas, incluyendo la mutilación genital femenina forzada y el matrimonio infantil”, de acuerdo con el Artículo 3 de la Declaración de *“Derechos sexuales: una declaración de IPPF”*. No obstante, siguen estando descorazonadoramente extendidos, particularmente en el sur de Asia, donde un estudio de UNICEF confirma que más del 48% de los jóvenes entre 15 y 24 años son obligados a casarse antes de alcanzar los 18 años. Pese a que la ley en Bangladesh establece que las mujeres deben tener al menos 18 años para poder contraer matrimonio, este país es el segundo, únicamente por detrás de Níger, con el porcentaje más alto de novias adolescentes del mundo.

El Population Council calcula que en todo el mundo más de una de cada tres mujeres con edades comprendidas entre los 20 y los 24 años han contraído matrimonio antes de alcanzar los 18 años de edad y una de cada siete lo hizo antes de cumplir los 15. Según ese mismo sondeo, Bangladesh cuenta con uno de los porcentajes de novias adolescentes más elevados del mundo; el 68% ya ha contraído matrimonio al alcanzar los 18 años de edad. Aproximadamente el 59% de las chicas actualmente casadas, con edades comprendidas entre los 15 y los 19 años, ya han tenido al menos un hijo.

Puesto que la legislación en Bangladesh prohíbe el matrimonio de los menores de edad y la religión nacional, el Islam, rechaza la violencia, continúa abierta una pregunta: ¿por qué es, entonces, tan popular esta práctica? Un estudio en Bangladesh descubrió que los progenitores desean que sus hijas se casen a edades tempranas para que puedan ser moldeadas como nueras obedientes por las familias de sus maridos antes de que sean demasiado independientes y desarrollen sus propios puntos de vista. Otros motivos citados fueron los deseos sexuales “descontrolados” de los chicos jóvenes, la creencia de que las esposas deben ser varios años más jóvenes que sus maridos y que el matrimonio a edades tempranas supone una protección para las hijas, ya que sus posibilidades de casarse podrían verse reducidas por las habladurías, incluso en el caso de ser infundadas. Este tipo de especulaciones podría tener consecuencias serias e incrementar el coste de la dote para los progenitores.

Los progenitores pobres afirmaron tener menores posibilidades que los adinerados de proteger a sus hijas frente al sexo prematrimonial y el escándalo.

Los estudios sobre salud y demografía en Bangladesh realizados entre los años 1989 y 2000 demostraron que las mujeres empezaban a contraer matrimonio a edades ligeramente mayores. No obstante, los datos del estudio realizado en 2004 sugieren una inversión de esta tendencia; el 68% de las mujeres con edades comprendidas entre los 20 y los 24 años ya habían contraído matrimonio al cumplir los 18 años de edad. En la vecina Afganistán, esta cifra es del 54%.

Para prevenir esta preocupante evolución, se han aplicado una serie de intervenciones a gran escala con el fin de retrasar la edad del matrimonio y de la maternidad en Bangladesh, incluidos programas de becas en la escuela secundaria para las niñas e iniciativas de comunicación para promover el cambio en los comportamientos a través del sector sanitario, ONG basadas en la comunidad y los medios de comunicación (desde la radio y la televisión hasta teatro callejero y debates comunitarios sobre la violencia de género). Dos mujeres comparten sus experiencias en este dossier: Zubaida, de Afganistán, quien todavía está pagando el terrible precio de haber sido obligada a casarse cuando era una niña y Hosna quien, por poco, logró escapar a ese mismo destino.

“Reducida a la condición de esclava, Zubaida era golpeada frecuentemente por la primera esposa de su marido y maltratada por sus hijos”.

La historia de Zubaida

Zubaida está sentada fuera del tribunal de familia en Kabul, con la esperanza de que esta vez (su tercer intento) el tribunal dicte una sentencia que la libere de su sufrimiento. Se le llenan los ojos de lágrimas al contar su historia, bajo la mirada atenta de su marido 37 años mayor que ella.

Zubaida fue obligada a casarse por su padre, cuando sólo tenía aproximadamente 13 años. El conflicto armado y la pobreza le empujaron a tomar esa decisión. Hace ocho años, la familia de Zubaida trató de huir de la guerra en Afganistán. Durante el viaje, su hermano menor y su hermana cayeron enfermos y murieron; unos meses después, su madre también falleció. Ella y su padre regresaron a Kabul para, a duras penas, tratar de ganarse la vida. Llevaban una existencia precaria; apenas tenían comida y su futuro era incierto.

Un día, su padre trajo a casa a dos hombres que, sin dirigirle la palabra, examinaron a Zubaida, le entregaron un dinero a su padre y le dijeron que estuviese preparado para el jueves. Después de marcharse, el padre de Zubaida, la cual tenía tan sólo 13 años, le dijo que sería mucho más feliz viviendo con su marido rico puesto que éste la mantendría.

Poco después, Zubaida contrajo matrimonio y su marido la llevó a su nuevo “hogar”. Allí descubrió que éste ya tenía otra esposa de unos 40 años de edad, además de dos hijas y tres hijos. Una de sus hijas tenía exactamente la misma edad que Zubaida. Ésta pronto descubrió que no se trataba de un matrimonio entre iguales. Reducida a la condición de esclava, Zubaida era golpeada frecuentemente por la primera esposa de su marido y maltratada por los hijos de éste.

Tras ocho años de abusos, violencia y esclavitud, Zubaida, con su hijo de cinco años, recibió permiso para visitar a su padre y a sus tíos. Ahora busca justicia para liberarse de su matrimonio, aunque sin ningún tipo de ayuda por parte de su empobrecida familia.



La Asociación Miembro de IPPF **Afghan Family Guidance Association (AFGA)** cuenta con un proyecto que se centra en la violencia familiar (Family Based Violence, FBV). Este proyecto trata de luchar contra los aspectos relacionados con la violencia familiar física, sexual y psicosocial, así como de mejorar la atención y el apoyo particularmente a las mujeres y los niños. El proyecto busca también cambiar la percepción pública de la violencia familiar y de los matrimonios infantiles.

“Si tuviese que casarme mañana, ¿qué perdería? Mi independencia, mi visión, mis sueños”.

La historia de Hosna

El gorjeo de los pájaros a las 6 de la madrugada acompaña a Hosna y a su madre mientras preparan el almuerzo de la familia para el día. Hosna, de 14 años de edad, estudia en la escuela Saidpur High School en Comilla, en Bangladesh. Después del colegio, va al Centro de Desarrollo Familiar (Family Development Centre, FDC) de su localidad para recoger anticonceptivos para distribuirlos entre su familia, amigos y vecinos. A continuación, vuelve a casa donde almuerza y ayuda a su madre a preparar la siguiente comida antes de sentarse a hacer los deberes.

Hosna es la mayor de las hermanas: cinco niñas con edades comprendidas entre los 4 y los 14 años. Sus padres trabajan duramente para garantizar que las niñas puedan ir al colegio y Hosna debe dar ejemplo a las más pequeñas.

Hace dos años, las cosas eran muy distintas. A los 12 años, los padres de Hosna recibieron una propuesta de matrimonio para ella de un chico de 18 años. Cuando sus padres se lo contaron, Hosna se sintió desolada. Conocía a otras chicas jóvenes que habían vivido matrimonios a edades tempranas. Sabía lo que eso significaba: abandonar la escuela, marcharse lejos de sus amigos y familia a una casa extraña y, después, tener hijos. Incluso había oído historias de chicas jóvenes que habían fallecido durante el parto. Hosna, muy preocupada, fue a hablar con Doña Pushpa, una asesora que había venido a su escuela para hablar de la violencia contra las mujeres y el matrimonio infantil. Entre lágrimas le confesó su sueño de estudiar en la escuela secundaria. Quería aprender más sobre la literatura bengalí, su asignatura favorita. En lugar de eso, su padre planeaba casarla con un chico del que no sabía absolutamente nada. Doña Pushpa, miembro del proyecto contra la violencia de género creado por la asociación **Family Planning Association of Bangladesh (FPAB)**, la tranquilizó y prometió hablar con sus padres.

La FPAB cuenta con numerosos programas para reducir los matrimonios infantiles y la violencia de género. Trabaja para facilitar el empoderamiento de las mujeres de diversas maneras: a través de la educación, el desarrollo de aptitudes, formación y apoyo económico y logístico para la generación de ingresos, además de promover la participación femenina en todos los niveles de la Asociación Miembro. Ha creado programas de educación paritarios para los jóvenes y facilitado la formación de voluntarios, personal y asistentes de parto.



El programa FPAB ya ha forjado vínculos con otras organizaciones nacionales no gubernamentales, directores de centros escolares y patriarcas de las aldeas para sensibilizar a la comunidad sobre los riesgos de los matrimonios infantiles. Estos esfuerzos facilitaron que Doña Pushpa, la profesora de la escuela de Hosna y otros miembros de la comunidad, convenciesen a los padres de ésta que reconsiderasen su decisión y reconociesen el valor de continuar la educación de Hosna.

Mientras repara una cocina dañada en el último ciclón, el padre de Hosna, Monir, cree que a fin de cuentas los beneficios de una mujer educada serán más valorados por los esposos potenciales que la dote tradicional:

“Tengo pensado que mis hijas terminen su educación antes de casarlas. Aunque no tengo nada para darles en dote, creo que su educación les ayudará y la dote no será un problema. Hosna es una buena chica que ha demostrado que la educación es su mejor futuro”.

Monir necesitará tres días para terminar el trabajo y ganar 600 TK (8 dólares estadounidenses). Destinará dos tercios de sus ingresos a la educación de sus hijas.

“Conseguiré un trabajo estatal cuando termine la escuela en 2010”, afirma Hosna mientras se prepara para hablar a un grupo de chicas de las consecuencias del matrimonio infantil. Ahora trabaja duramente para asegurarse de que otras chicas como ella conozcan sus derechos y la importancia de ejercerlos.



Mutilación/ablación genital femenina en Mauritania

Introducción

Todas las personas tienen derecho a la vida, la libertad, la seguridad de la persona y la integridad corporal, de acuerdo con el Artículo 3 de los *"Derechos sexuales: una declaración de IPPF"*. No obstante, en Mauritania, en el cruce de caminos entre los mundos árabe y africano, donde las costumbres y las tradiciones ejercen una poderosa influencia sobre la vida diaria, una de esas tradiciones es la mutilación genital femenina (MGF). Mauritania tiene una de las tasas más elevadas del África subsahariana.

Un estudio de 2001 reveló que el 71% de las mujeres del país han sido sometidas a este procedimiento. Esta cifra varía dependiendo de los diferentes grupos étnicos y sociales. La MGF está mucho más extendida en las áreas rurales, con un 84% comparado con el 59% de las áreas urbanas.

La práctica de la MGF es ilegal en Mauritania. No obstante, en la práctica, esta ley pocas veces se aplica puesto que las víctimas odian presentar cargos contra sus familias y, con frecuencia, simplemente desconocen sus derechos.

En 2007, Mauritania lanzó una estrategia nacional para promover los derechos de las mujeres. El Ministerio de Asuntos Sociales, Infancia y Familia junto con organizaciones civiles se han embarcado en numerosas campañas de sensibilización, mientras que la asociación de científicos e imanes de Mauritania declaró que "los eruditos y los religiosos deben inculcar las verdaderas enseñanzas del Islam y diferenciar entre las costumbres y las tradiciones obsoletas por una parte y las enseñanzas de la ley islámica por otra".

Sin embargo, pese a la legislación, las convenciones internacionales y la voluntad política, esta práctica continúa vigente. Las siguientes historias ilustran el impacto psicológico y fisiológico de la mutilación genital femenina.

Una nota sobre la MGF

La mutilación genital femenina (MGF) consiste en la extracción parcial o total de los genitales externos femeninos u otros daños a los órganos genitales femeninos causados sin motivos médicos. Tradicionalmente, este procedimiento es realizado por mujeres sin formación médica. Con frecuencia no se emplean ni anestesia ni tratamientos antisépticos y la operación se realiza utilizando instrumentos básicos como tijeras, cuchillos, escalpelos, trozos de cristal o cuchillas de afeitar. La edad en que se realiza la mutilación genital femenina varía de unas regiones a otras. Puede realizarse en recién nacidos de unos cuantos días, niñas, adolescentes y, ocasionalmente, en mujeres maduras. En Mauritania, generalmente, se realiza en niñas menores de 10 años.

La mutilación genital femenina constituye una violación directa de diversos derechos sexuales, incluido el Artículo 3, el derecho a la vida, la libertad, la seguridad de la persona y la integridad corporal. Además de denegar a las mujeres y las niñas una expresión y placer sexuales igualitarios, la MGF reafirma su subordinación y victimización, y está directamente vinculada a una salud sexual y reproductiva precarias. Tal como muestran las siguientes historias, se trata de un acto de violencia que, aunque con frecuencia justificado por la tradición y la cultura, sirve únicamente para minar la función de la mujer en la sociedad.

“Él me ayuda a ejercer mis derechos como mujer... No podría hacerlo si estuviese circuncidada”. Beybeti

La historia de Beybeti Mint Itawel Oumrou

Beybeti contrajo matrimonio a los 17 años ante la insistencia de su familia. Su marido tenía 50 años y ése era su tercer matrimonio. Si Beybeti había esperado que la madurez de su marido contribuyera a mejorar su vida sexual, pronto se vio decepcionada. Su primera experiencia de relaciones sexuales fue tan violenta, que ella la describe como una violación.

Su marido continuó maltratándola, sin mostrar ningún tipo de sensibilidad por sus sentimientos e ignorando sus quejas sobre su vida sexual. Una noche se atrevió a hacerle frente y él se enfureció. Gritaba que las mujeres no debían hablar de sexo y condenaba la “sexualidad indomable” de las mujeres sin circuncidar. La amenazó con darle una paliza y divorciarse de ella, si continuaba dando su opinión sobre su vida sexual.

Su madre apenas la ayudó. Le dijo que tenía que sacrificarse por el bien de la familia y que las jóvenes respetables no debían preocuparse de sus derechos sexuales.

Poco después, Beybeti descubrió que su marido se había reconciliado en secreto con su primera exmujer y madre de sus dos hijos. Esto no le sorprendió demasiado. Cuando se confrontó a él, éste lo admitió de inmediato y le dijo que eligiese entre aceptar a la otra mujer o el divorcio. Beybeti eligió el divorcio.

Tras abandonar su infeliz matrimonio, Beybeti decidió hacer otros cambios en su vida. Decidió encontrar un trabajo para garantizar su independencia económica. Participó en un concurso para hacerse presentadora de noticias en la radio, consiguió una plaza y logró ascender hasta que le pidieron que llevase su propio programa sobre la familia y la vida matrimonial. No obstante, el tema de los derechos sexuales de las mujeres continuaba siendo un tabú y los productores del programa temían que el público no aceptase un debate abierto sobre el tema.

Ahora a Beybeti se la conoce por ser una defensora franca y directa de los derechos de las mujeres y una firme opositora de la MGF. Describe la práctica de la denegación a las mujeres casadas de su realización sexual personal como “terrorismo sexual”.



En una conferencia de la ONU sobre mutilación genital femenina conoció a un doctor. Tras escucharle en un debate, le invitó a hablar del tema en su programa de radio. Su relación floreció y ahora están casados y tienen dos hijos.

Beybeti cree que el no haber sido “víctima” de la mutilación contribuye a la cercanía de su matrimonio. “Me aporta una afectividad sexual que inspira y fortalece la pasión de la vida conyugal...”

“Es mi elección. Yo le elegí y él protege mi libertad de elección y dignidad, y me ayuda a ejercer todos mis derechos como mujer, incluidos mis derechos sexuales, de los que no podría hacer uso ni disfrutar efectivamente, si estuviese circuncidada”.

La Asociación Miembro de IPPF en Mauritania, la **Association Mauritanienne pour la Promotion de la Famille (AMPF)**, lleva a cabo en la actualidad un proyecto para luchar contra la mutilación genital femenina (FGM). Se está realizando en todo el país una campaña de sensibilización centrada en los responsables de la toma de decisiones, líderes religiosos, intelectuales y medios de comunicación. Mediante seminarios, reuniones locales y talleres de trabajo, la campaña creará sensibilización sobre la MGF y su devastador impacto en la salud de las chicas jóvenes.

“¿Qué podemos hacer? Ésta es nuestra sociedad y nuestra realidad”. BM

La historia de BM

BM nació en 1981 en la región oriental de Mauritania donde la MGF está muy extendida. Recuerda vívidamente el terror que sintió cuando, con tan sólo tres años, fue llevada a la mujer que la circuncidó. Todavía hoy recuerda el terrible dolor y el shock de ver la sangre saliendo a borbotones de su cuerpo. Durante seis meses no consiguió volver a dormir y recuerda orinarse en la cama, ya fuese por el dolor o a modo de protesta, no está muy segura.

BM no asistió a la escuela y, puesto que el último deseo de su padre moribundo era verla casada, así tuvo que hacerlo con diez años de edad. Todas las noches BM mordía a su marido cuando éste se acercaba a ella, pero finalmente éste pudo más que ella y la violó. Al día siguiente, su marido declaró que no era virgen y exigió el divorcio inmediato. Así pues, se puso fin al matrimonio tan sólo unos días después de la boda. Transcurridos seis años los padres de BM fallecieron, momento en el cual la familia de su madre la obligó a casarse de nuevo contra su voluntad con un hombre de 70 años desesperado por tener un hijo varón. Dos años después, como no había logrado concebir un hijo varón, BM se vio abocada por segunda vez al divorcio.

BM se mudó a la capital Nouakchott para buscar trabajo. Allí conoció y se casó con un hombre joven con el que tuvo cinco hijos, aunque él constantemente se burlaba de su “frialidad” sexual. Aprendió a leer y escribir y lo suficiente para descubrir que el sangrado que siguió a su MGF se debió a la perforación de su himen. Resulta irónico que hubiese sido acusada por su familia de tener el himen rasgado, algo que se considera un símbolo de pérdida de la virginidad. Contempló la posibilidad de llevar su caso ante los tribunales para restablecer su reputación, pero en su lugar decidió dejar atrás su pasado.



Pese a su propia experiencia, BM se rindió a la presión ejercida por su suegra para someter a sus propias hijas a la MGF. Un faqih (un erudito musulmán) le dijo que aunque la mutilación no es obligatoria, es una costumbre más poderosa que la ley Sharia. A consecuencia de la MGF, una de sus hijas sufrió una hemorragia, perdió el conocimiento y tuvo que ser hospitalizada durante dos semanas. Durante ese tiempo, un representante de una ONG que realizaba una campaña contra la MGF le pidió que actuase como testigo en el caso judicial que tenía intención de presentar en nombre de su hija. BM declinó hacerlo, argumentando que la mutilación de su hija era inevitable, era *mashira* (el destino).

BM reconoce el sufrimiento y resentimiento de su hija, pero la experiencia de MGF de su propia niñez y los abusos sexuales le han dejado un sentimiento de impotencia y fatalidad. Afirma: “Seguramente lo que dicen debe ser verdad en cierta medida, pero no podemos desviarnos de nuestros hábitos y de lo que hemos aprendido de nuestros antepasados. ¿Qué podemos hacer? Ésta es nuestra sociedad y nuestra realidad”.



Promoción del derecho a una educación sexual integral en Perú

Artículo 8 de “*Derechos sexuales: una declaración de IPPF*” se centra en el derecho a la educación y la información. Los jóvenes necesitan recibir una educación sexual integral para poder tomar decisiones informadas antes de ser sexualmente activos. A muchas personas en América Latina y el Caribe les es denegado este derecho básico. Los altos índices de embarazos adolescentes son comunes en toda esta área, particularmente entre los más vulnerables económicamente. Las infecciones de transmisión sexual y los embarazos adolescentes están pasando factura a los jóvenes y dando lugar a una espiral descendente de pobreza y mayor exclusión social.

En Perú, por ejemplo, la necesidad de una educación sexual integral en las escuelas es vital. El 23% de las adolescentes ya han tenido su primera experiencia sexual al cumplir los 15 años y en las zonas selváticas esta cifra asciende hasta el 64%. La falta de concienciación sexual y reproductiva caracteriza la brecha social de Perú. Los índices de fertilidad adolescente son casi un 10% más altos entre el 5% de la población más pobre que entre el 5% más rico. Resulta alarmante, que tan sólo el 34% de las mujeres con edades comprendidas entre 15 y 24 años saben que el uso constante de condones evita el contagio del VIH.

Paradójicamente, pese a la intensa oposición de los grupos sociales conservadores y religiosos que temen que esto dé lugar a una mayor promiscuidad, el sistema escolar estatal en Perú garantiza la educación sexual en el plan de estudios escolar en la educación secundaria. El problema radica en la calidad de la educación. Pocos profesores están cualificados para impartir una educación sexual integral y los recursos para formarles han sido bloqueados por la feroz oposición de la iglesia católica. Así pues, mientras las escuelas privadas (incluidas las religiosas) ceden a las exigencias de los padres de una educación sexual de buena calidad, los alumnos de las escuelas gubernamentales se ven desfavorecidos.

El Artículo 8 de la Declaración de Derechos Sexuales de IPPF establece: “Todas las personas, sin diferencia, tienen derecho a... una educación e información sexual integral necesaria para ejercer plenamente su ciudadanía e igualdad en el ámbito privado, público y político”.

La Asociación Miembro de IPPF INPPARES, la ONG de salud sexual y reproductiva líder en Perú, lucha para que este derecho se convierta en una realidad para los jóvenes. Trabajan con las comunidades que más lo necesitan, los asentamientos ilegales, donde viven muchas de las personas más pobres y marginadas, incluida Soledad. Soledad es un ejemplo excepcional de una persona a la que se le denegaron sus derechos y logró recuperarlos.

“Los profesores nos dijeron que tomásemos precauciones, pero no nos dijeron ni nos enseñaron cómo hacerlo. Simplemente nos dijeron... que no lo echásemos todo a perder”. Soledad

La historia de Soledad

Soledad Solís Balboa es una energética y creativa joven de 22 años de edad de Collique-Comas, un asentamiento ilegal al norte de Lima. En su tiempo libre le gusta dibujar, especialmente historietas, y crea su propia bisutería. Escribe un diario con sus pensamientos, poemas y aspiraciones. Su casa es una habitación pequeña y ordenada con dos camas: una para los niños, Jonathan y María Fernanda, y otra para ella y su marido. Es un espacio modesto con suelos de tierra y un tejado de lata, pero Soledad es feliz en ella. “Tengo mi propia casa y un terrenito”, afirma. “¡Tengo muchos sueños! Quiero que mi hija estudie para que tenga éxito. Mi marido y yo queremos dar a nuestros hijos lo que nosotros nunca tuvimos. Aconsejaré a mi hija y le ayudaré para asegurarnos de que sabe cómo protegerse. Hablaré con ella de anticoncepción. Y no le prohibiré que tenga novio. Yo he sido joven y sé lo que es”.

Cuando Soledad tenía 16 años descubrió que se había quedado embarazada. No estaba segura cómo había podido suceder. Aunque en su escuela se impartía educación sexual, ésta era superficial e inadecuada. En 2005, 13 de cada 100 adolescentes peruanas quedaron embarazadas o tuvieron un hijo. “Los profesores nos dijeron que tomásemos precauciones, pero no nos dijeron ni nos enseñaron cómo hacerlo. Simplemente nos dijeron que había métodos y que no lo echásemos todo a perder”.

“Cuando empecé a mantener relaciones sexuales no tomamos precauciones. No comprendía para qué hacerlo”. A veces se repartían condones, pero “no sabíamos qué hacer con ellos así que los tirábamos”, explica Soledad. Muchas de sus amigas en su misma situación abandonaron la escuela secundaria General Prado y nunca volvieron.

Soledad quería algo mejor para sus propios hijos, incluso si esto significaba tener que educarlos ella misma.



Angélica, una psicóloga de INPPARES, le habló a Soledad de este programa para madres adolescentes. Los talleres le proporcionaron la educación sexual que su escuela había fracasado en darle. “Ahora me siento bien. He cambiado mi vida. He aprendido cosas sobre anticoncepción, cómo deben ser las relaciones y cómo protegerme de las infecciones”.

La idea de INPPARITOS se desarrolló a partir de ahí. “Empezamos dando consejos a las demás chicas sobre cómo tomar precauciones, les entrego condones, hablamos y les explico cómo usarlos. Hablo con ellas como si fuese su mejor amiga y poco a poco voy sacando el tema”.

“La ignorancia tiene un coste muy elevado, especialmente para los pobres”.

Dr Daniel Aspilcueta

Su determinación llevó a Soledad a fundar su propia ONG (INPPARITOS o pequeña INPPARES) para ayudar a educar a los jóvenes sobre los derechos sexuales y reproductivos. Con el apoyo del centro de INPPARES en Collique-Comas, INPPARITOS ha logrado obtener estatus legal y ha presentado una solicitud de financiación al ayuntamiento. En su calidad de presidente, Soledad ha tenido que asistir a varias reuniones municipales.

“Al principio tenía un poco de miedo y me sentía avergonzada de asistir y pedir ayuda y apoyo, pero los jóvenes a los que trataba de ayudar me dieron la fortaleza para hacerlo. Lo hago más por ellos que por mí misma. Ahora me siento bien porque podré ayudar a esos chavales a tener éxito”. Soledad tiene grandes ambiciones para su organización. “Sueño con que INPPARITOS crezca y se convierta en una especie de cadena que continúe expandiéndose”.

Los jóvenes voluntarios son la espina dorsal de las organizaciones comunitarias gestionadas localmente que consiguen que la labor de INPPARES sea autosuficiente. Héctor Lazo, que dirige los programas “Vidas para un Mundo Nuevo” insiste en que esto es lo que hace que las cosas puedan cambiar: “Lo importante es que los jóvenes desarrollen el sentido de su propia ciudadanía, que sean conscientes de que, en su calidad de ciudadanos, pueden cambiar las cosas”.

El Gobierno peruano ya ha prometido que para 2010, el 70% de los centros educativos nacionales dispondrán de un plan de estudios dictado por el estado que incluirá una educación sexual integral. No obstante, aunque el gobierno haya incluido una educación sexual integral en sus líneas presupuestarias, en la práctica no se han designado suficientes recursos para lograr que ésta llegue a las aulas. La alianza social Alianza Sí Podemos, de la que INPPARES es miembro fundador, trata de asegurar que exista financiación disponible y se apliquen las políticas. Lo que es más, está presionando al gobierno para que financie un programa nacional para formar a los profesores en las escuelas primarias y secundarias para que impartan educación sexual utilizando directrices basadas en los derechos y sensibles al género. El Ministerio de Educación ha acogido positivamente el apoyo de estos aliados civiles para ayudar a ejercer presión sobre los recursos del gobierno.

La información sobre el sexo y la reproducción, facilitada de un modo sencillo y con un lenguaje que los jóvenes comprendan, es un derecho básico. El capacitar a una nueva generación para que pueda tomar decisiones informadas sobre su sexualidad y su futuro supondrá un enorme logro para la Alianza Sí Podemos y para Soledad.

La alternativa es insostenible. Tal como aclara el Dr. Daniel Aspilcueta, Director Ejecutivo de INPPARES:

“Los que se oponen a una educación sexual integral en las escuelas piensan que la ignorancia es la solución, pero la ignorancia tiene un coste muy elevado, especialmente para los pobres, con abortos, infecciones, embarazos adolescentes y una discriminación aún mayor”.



Fomento del acceso a los servicios sanitarios en Tailandia

Introducción

El Artículo 7 de *"Derechos sexuales: una declaración de IPPF"* apoya nuestro derecho a gozar de "salud y de los beneficios del avance científico. Todas las personas tienen derecho a gozar el más alto estándar posible de salud física y mental, que incluye los determinantes esenciales de la salud y el acceso a la atención sanitaria sexual para la prevención, diagnóstico y tratamiento de todas sus preocupaciones, problemas y trastornos sexuales".

Sin embargo, en ocasiones la cultura y la geografía crean un abismo aparentemente insalvable entre las personas marginadas y la consecución de este derecho. Este abismo está cerrándose para un grupo minoritario (el pueblo Hmong de Tailandia), gracias a la hábil colaboración entre ellos, el gobierno y las organizaciones no gubernamentales.

Originariamente de China, la tribu de las colinas Hmong se desplazó a los países vecinos del sudeste asiático durante el último siglo. Tradicionalmente, practicaban una agricultura de tala y quema, mediante la cual despejaban bosques montañosos para cultivar el terreno y, a continuación, volver a desplazarse. Para los Hmong, las familias de gran tamaño respondían a dos fines: eran un signo de respeto hacia sus antepasados y constituían una mano de obra fácil para cuidar del campo. En los últimos años, los Hmong han comenzado a verse envueltos en el tráfico de drogas con las áreas fronterizas de Laos, China, Vietnam y Tailandia. Su conexión con las actividades ilegales ha hecho que teman a las autoridades y se sientan rechazados por la sociedad tailandesa, incluso por parte de los servicios sanitarios. A medida que su número ha ido en aumento y la presión por el terreno se ha convertido en un problema, lo mismo ha sucedido con las tensiones entre los Hmong y los habitantes de la zona, que les acusan de provocar la erosión del terreno y de tráfico de drogas.

Los programas de desarrollo llevados a cabo por el gobierno tailandés, la Royal Family of Thailand's Projects Foundation y las agencias internacionales en el norte de Tailandia han ayudado a cerrar ese distanciamiento y cambiar el panorama cultural y geográfico de estas tribus montañosas para siempre.

En particular, los nuevos sistemas agrícolas que preservan el suelo y el agua han tenido un gran impacto en la vida familiar tradicional de los Hmong. La agricultura de alta tecnología no necesita de familias numerosas sino que requiere un mejor nivel educativo. Con resultado, ahora existe una mayor tendencia entre los Hmong a tener familias más pequeñas: con menos bocas que alimentar, se dispone de más productos para enviar al mercado.

El desafío de adaptarse a un nuevo mundo moderno cambiado por el VIH y el Sida supone una proposición más dura. En colaboración con el pueblo Hmong, la Asociación Miembro de IPPF la **Planned Parenthood Association of Thailand (PPAT)** se ha embarcado en un proyecto a 20 años para proporcionar clínicas móviles y formar a voluntarios como educadores paritarios y distribuidores de anticonceptivos en la comunidad. Aunque el proyecto ha terminado, los líderes de las aldeas continúan desarrollando esta labor y solicitando subvenciones gubernamentales a nivel regional para llegar hasta las aldeas Hmong, que permanecen aisladas del mundo moderno.

Los progresistas programas de salud sexual y reproductiva de Tailandia han incrementado el predominio de la anticoncepción de un 14,4% en 1970 a un 81,1% en 2006, aunque el porcentaje de mujeres Hmong que utilizan anticonceptivos ha permanecido rezagada con un incremento de tan sólo un 66% en 2005. Todavía queda mucho por hacer.

El pueblo Hmong no ha perdido sus valores culturales esenciales, aunque su manera de expresarlos ha cambiado a medida que su economía ha evolucionado. Mientras que en el pasado las familias Hmong solía competir entre sí por tener familias de gran tamaño, las nuevas generaciones lo hacen de un modo diferente. Tiene menos hijos y luchan para ayudarles a tener éxito en la agricultura y los negocios. Se trata de un cambio cultural que ha influido en las familias y sus vidas sexuales.

Los comentarios de los siguientes campesinos Hmong muestran la manera en que, gracias a la cooperación y el entendimiento mutuo, el derecho a "la salud y a los beneficios del avance científico" pueden coexistir con las costumbres tradicionales y el espíritu de la montaña.

“Les digo que “es mejor prepararse para el matrimonio y conseguir una buena educación primero”. ¡Creo que me han escuchado!”.

Jaruni

Inchai, Wichai, Prasong y Jaruni

Inchai, Wichai y Prasong, granjeros con edades comprendidas entre los 27 y los 36, se encuentran en el local de reuniones de una aldea tradicional Hmong hablando de los cambios en las relaciones entre los hombres y las mujeres. “En el pasado los hombres llevaban la batuta. A las mujeres les estaba prohibido tomar decisiones. Los hombres decidían cuántos hijos tener. Pero ahora nuestras esposas nos ayudan a decidir cómo planificar nuestras familias. Se trata de una decisión conjunta”, afirma Prasong.

“En lo que respecta a los derechos, las mujeres Hmong tenían menos que los hombres, pero más que las mujeres de otras tribus. Por ejemplo, si estaban casados, el hombre tenía que cuidar de su esposa. Si la mujer enfermaba o moría, era culpa del hombre al ser el líder de la familia. Pero si el hombre enfermaba o moría, ¡nadie decía que fuese culpa de la mujer!”, afirma Inchai. Wichai añade: “Los ancianos de la aldea creen que los espíritus ancestrales quieren que la gente haga las cosas del modo tradicional. Algunos siguen manteniendo la creencia tradicional de que tener muchos hijos ayuda a la familia a tener más comida. La mayoría de nuestros ancianos así lo creen. Pero ahora los jóvenes van a la escuela en el pueblo y vuelven a la aldea y tienen familias menos numerosas”.

Una de esos adolescentes es Jaruni, de 21 años y voluntaria de PPAT. Representa a la nueva generación de mujeres jóvenes que salvan la distancia entre el mundo tradicional y el moderno. Terminó su educación y practicó el voleibol a nivel de competición. Ahora, ya casada, no tiene prisa por empezar una familia.

“Llevamos un año casados y no tenemos hijos”, afirma con orgullo. “Utilizamos anticonceptivos. Queremos ahorrar dinero, construir una casa, comprar una furgoneta y, entonces, empezar una familia. Lo he hablado con mi marido y ambos estamos de acuerdo en que nos gustaría tener dos hijos. Generalmente, los Hmong prefieren tener niños varones, aunque mi marido dice que a él no le importa. Nosotros decidiremos cuándo tener hijos. Afortunadamente ahora podemos planificar nuestras familias”.



“Antiguamente, los padres obligaban a los adolescentes a casarse muy jóvenes. Se esperaba de ellos que se casasen poco después de terminar su escolarización. Incluso si eso significaba casarte con alguien que no te gustase”.

“En mis funciones como voluntaria hablo de planificación familiar a las chicas jóvenes. Les digo que “es mejor prepararse para el matrimonio y conseguir una buena educación primero”. ¡Creo que me han escuchado!”.

“Antes de que PPAT llegase a la aldea, las personas aquí trataban las enfermedades con montones de hierbas. Ahora utilizamos la medicina moderna”. Fon

La historia de Fon

“Soy la última de 12 hermanos”, explica Fon. “Antiguamente, la gente no controlaba los embarazos. Creían que cuando te casabas debías apresurarte a tener hijos para ayudar a la familia. En mi familia éramos 12 hijos y éramos pobres. Yo no quiero tener muchos hijos, porque he tenido una vida difícil en el pasado. He estudiado y he obtenido un grado universitario. Ahora, tengo la oportunidad de hacer uso de la planificación familiar. Tan sólo tenemos un hijo, un niño, y en consecuencia la situación económica de nuestra familia es mejor”.

Fon lleva una intensa vida laboral como miembro del personal administrativo de la Royal Project Foundation y como educadora paritaria y distribuidora en la comunidad para PPAT. Junto a su marido regenta la tienda de la aldea. “Vendemos condones y píldoras anticonceptivas en nuestra tienda. Antes, los aldeanos eran demasiado tímidos para comprar condones. Ahora no lo son. La mayoría de nuestros clientes tienen entre 30 y 40 años. Incluso los más jóvenes, que solían avergonzarse a la hora de pedir condones, ahora vienen a comprarlos”.

Uno de los motivos de que los habitantes se sientan más seguros es la actitud directa y agradable de Fon. Habla con franqueza sobre sexo y salud sexual a adultos y a jóvenes por igual, y les anima a que visiten la clínica móvil cada vez que ésta viene a la aldea.

“Antes a los hombres, tanto casados como solteros, les gustaba “visitar” a las mujeres solteras, divorciadas o viudas de la aldea”, afirma. “Y algunos jóvenes practicaban el sexo con personas a las que no conocían bien. Hablaban un rato y luego se acostaban juntos. Ahora que saben más cosas sobre el sexo y las enfermedades sexuales, se producen menos visitas y utilizan condones”.



Gracias a los jóvenes como Fon, los miembros de esta comunidad tribal aislada están empezando a disfrutar de las ventajas del avance científico.

“Antes de que PPAT llegase a la aldea, las personas aquí trataban las enfermedades con montones de hierbas. Ahora, utilizamos la medicina moderna cuando estamos enfermos y esto incluye el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Creo que la comunidad ha cambiado a mejor. El grado de mejora depende de cada individuo”.



Defensa del derecho a la igualdad en Camerún

Introducción

De acuerdo con el Artículo 1 de “*Derechos sexuales: una declaración de IPPF*”, todas las personas tienen derecho a la igualdad, a una protección legal igualitaria y a vivir libres de toda forma de discriminación basada en el sexo, la sexualidad o el género. Sin embargo, en Camerún, la homosexualidad es un crimen y, al igual que otros muchos países africanos, los comportamientos homosexuales están penados por ley. Las penas pueden conllevar una condena de hasta tres años de cárcel y una multa de hasta 450 dólares estadounidenses. No obstante, la homosexualidad hace tiempo que ha sido aceptada en todos los sectores de la sociedad camerunense, siempre y cuando permanezca invisible. Durante los últimos años, diversos sucesos han hecho que el tema salte a primera plana. En 2005, un alto líder de la iglesia católica de Camerún utilizó los medios de comunicación nacionales para denunciar públicamente la homosexualidad lo que tuvo como resultado la persecución de muchos homosexuales. Tras la visita del Papa, el grupo de lesbianas, gays y transexuales se convirtieron en objetivos fáciles de curas ambiciosos y políticos oportunistas, lo que contribuyó a una marginalización aún mayor de ese grupo de población vulnerable y alimentó el contagio del VIH.

En 2006, el país se vio sumido en una caza de brujas azuzada por la prensa sensacionalista. *La Météo*, *Nouvelle Afrique* y *L'Anecdote* publicaron una lista de políticos, artistas y atletas, supuestamente homosexuales, incluido el vicepresidente. Desde entonces, hombres y mujeres han sido víctimas de ataques aleatorios en discotecas y en la calle. La simple acusación de ser homosexual es suficiente para garantizar el arresto. Quienes tienen rencillas contra un individuo en particular han explotado la oportunidad de “revelar su homosexualidad”; otros han atacado a políticos progresistas. La autoridad para arrestar sin pruebas también ha demostrado ser una lucrativa fuente de ingresos para la policía. “A veces nos detienen y si no les sobornamos, nos llevan a la comisaría. Nos piden dinero y algunos también exigen favores sexuales”, afirma Serge, un asesor paritario.

La mayoría de los homosexuales o transgénéricos desconocen sus derechos y son vulnerables a la victimización. Por ejemplo, dos hombres fueron arrestados en un bar gay en Yaounde y pasaron más de seis meses detenidos sin juicio, pese a que nadie les había visto realizando ningún tipo de acto sexual.

Incluso algunos profesores trataron de ganarse el favor y financiación del Ministerio de Educación expulsando a estudiantes que sospechaban eran gays o lesbianas. En un caso muy publicitado, 12 mujeres jóvenes fueron expulsadas de forma permanente de un instituto en Douala por haber mantenido supuestamente relaciones con personas del mismo sexo en marzo de 2006. Amnistía Internacional manifestó su preocupación por el hecho de que las chicas habían sido expulsadas únicamente debido a su orientación sexual, privándolas de este modo no sólo de su derecho a la libertad frente a la discriminación a causa de su orientación sexual sino también del derecho a la educación.

El Artículo 1 de la *Declaración de IPPF* afirma el derecho a la igualdad, a una protección legal igualitaria y a vivir libres de toda forma de discriminación basada en el sexo, la sexualidad o el género. En el ambiente hostil de Camerún, donde la discriminación no sólo es aceptada sino fomentada, muchas personas gays, lesbianas y transgénéricas se encuentran estigmatizadas y proscritas, e incluso son encarceladas, simplemente a causa de su orientación sexual.

La Asociación Miembro de IPPF **Cameroon National Association of Family Welfare (CAMNAFAW)** es una de las pocas voces que desafían el derecho a vivir libres de intolerancia e injusticia mediante la provisión de servicios sobre sexualidad y reproductivos no discriminatorios, así como un lugar seguro de reunión. Dos miembros del proyecto de la asociación “Meeting Sexual Diversity Needs” revelan lo que sucede cuando este derecho se consigue y cuando se deniega.

“Valoro mucho el enfoque sobre los derechos sexuales y reproductivos... Si está escrito, a la gente le resulta difícil rebatir aspectos básicos como los derechos humanos”. Sandrine

La historia de Sandrine

Sandrine pertenece a una familia conservadora de clase media y estudia comunicación y periodismo en la universidad. El hermano mayor de Sandrine pagaba la matrícula de ésta, hasta que descubrió que era lesbiana. Después de esto, dejaron de proporcionarle cualquier tipo de ayuda económica y cesó por completo el contacto con su familia. Ni siquiera la saludan si la ven por la calle. Esto le resulta muy doloroso y les echa mucho de menos. Ahora sus ingresos provienen de su trabajo en un programa de radio y de la generosidad de sus amigos.

Sandrine es una joven segura de sí misma que cultiva su lado femenino. “A muchas lesbianas les gusta vestirse de hombres, pero a mí me gusta mi peinado moderno, las faldas cortas, las blusas ajustadas y pintarme los labios y las uñas. Existen demasiados tópicos y no quiero conformarme con ninguno de ellos”.

Sandrine afirma que es escéptica por naturaleza. “Cuando una amiga me habló del programa por primera vez, no me interesó en lo más mínimo. Esa misma amiga me volvió a preguntar al menos seis veces y en todas las ocasiones terminábamos discutiendo porque no me interesaba y no confiaba ni me creía nada de lo que me decía. Además conozco a muchas personas corruptas que trabajan para ONG, así que pensé que éste sería el mismo caso. Al cabo de un tiempo, me di cuenta de que muchos gays y lesbianas que conozco también participaban en el programa. Una de ellas había sido encarcelada en el pasado y yo sabía que nunca traicionaría a otros gays. Tenía muchas dudas sobre mi estilo de vida y además necesitaba un lugar donde sentirme integrada, así que fui a ver si era legal y lo era. Se trataba de un buen programa con gente buena y honesta”.

“Mi primera impresión fue positiva así que he continuado participando, tanto sola como con amigos. He tenido diferentes parejas sexuales a las que siempre he traído al programa. En la actualidad, mantengo una relación pero mi pareja no quiere participar. Creo que está un poco celosa, pero esto se debe también a que los gays y las lesbianas no tienen muy buena reputación. Les gusta montar dramas en público... Muchos se sienten frustrados porque la sociedad se muestra muy hostil con nosotros”.



“No es fácil ser lesbiana en Camerún. Existe una actitud generalizada de que si conoces al hombre adecuado o mantienes una buena relación sexual, te “curarás” de tu lesbianismo. Está bastante aceptado violar a una lesbiana para que pueda convertirse en heterosexual, por lo que muchas mujeres no quieren declarar abiertamente su orientación sexual”.

“El proyecto ha cambiado radicalmente mi vida. Comprendo y acepto mejor mi identidad y conozco más mis derechos como ciudadana y como ser humano. Me muestro más abierta sobre el hecho de que soy lesbiana. Además soy asesora paritaria en el programa, lo que para mí es una manera de dar algo a cambio. Me encanta la interacción y el proceso de aprendizaje. Valoro el enfoque sobre los derechos sexuales y reproductivos, utilizando la Declaración de IPPF. Si está escrito, a la gente le resulta difícil rebatir aspectos básicos como los derechos humanos”.

“Ser gay en Camerún es peor que ser un criminal, porque incluso los abogados se niegan a ayudarte cuando estás siendo acosado”.

Jean Felix

La historia de Jean Felix

Soltero y en paro, Jean-Felix se muestra abierto sobre su orientación sexual y es conocido por apoyar a los gays. A lo largo de los años, les ha animado a que se muestren firmes, a que se cuiden y a que reduzcan los riesgos para su salud.

Cuando en 2006 comenzó a circular una lista de supuestos gays que desencadenó una caza de brujas contra estos, escondió a muchas personas en su casa. Por eso, las autoridades pusieron su nombre en una lista de personas “buscadas”.

“Durante muchos meses, me escondí en mi casa o en casas de amigos. La policía salía para eliminar y humillar a todos los gays que encontraban. Durante ese tiempo, también era imposible acceder a los servicios sanitarios, incluidos los condones y lubricantes. El terror que sentí en aquel momento nunca me ha abandonado, ni a mí ni a muchos de mis amigos”.

“Ser gay en Camerún es peor que ser un criminal, porque incluso los abogados se niegan a ayudarte cuando estás siendo acosado. Además creo que es incorrecto que los periódicos publiquen los nombres de los homosexuales, porque esto viola nuestros derechos. Con todo, al menos el tema empezó a debatirse, pese a que muchos de mis amigos resultaron heridos y encarcelados”.

Desde que la persecución de los gays se ha intensificado, Jean-Felix no confía en ninguna agencia, independientemente de sus buenas intenciones. Prefiere depender de sus propios contactos para obtener ayuda, en lugar de participar en ningún programa. Al perseguir a los gays y crear una cultura de temor y hostilidad, la sociedad y el gobierno camerunense han, de hecho, denegado a los gays el derecho a la salud.





El aborto en Irlanda del Norte: mujeres con poder de elección

Introducción

El Artículo 9 de “*Derechos sexuales: una declaración de IPPF*” establece que todas las personas tienen derecho a decidir si tener hijos o no y cómo y cuándo tenerlos. Cuando se comprueba la vigencia de este derecho, tal y como Martina y Josie descubrieron, esto puede tener consecuencias de gran alcance, tanto prácticas como económicas y emocionales.

En el Reino Unido, Inglaterra, Escocia y Gales existen leyes y políticas que garantizan que las mujeres que se enfrentan a un embarazo no deseado tienen derecho a utilizar servicios de aborto accesibles y gratuitos. No obstante, la Ley del Aborto (Abortion Act) de 1967 no es aplicable a Irlanda del Norte, aunque forma parte del Reino Unido, y las mujeres de Irlanda del Norte no tienen derecho a acceder a servicios de aborto gratuitos a través del Servicio de Salud Nacional de Gran Bretaña.

De hecho, el aborto es legal únicamente en circunstancias excepcionales en Irlanda del Norte: si la vida o la salud física o mental de la mujer corre un serio peligro, un peligro que además debe ser permanente o a largo plazo.

Según el Ministerio de Salud de Irlanda del Norte, entre los años 2007 y 2008 se realizaron 92 abortos por causas médicas en el país.

Se calcula que en 2007 aproximadamente 1.343 mujeres viajaron a Inglaterra para practicarse un aborto, aunque es muy probable que se haya subestimado este dato. Más de la mitad de esas mujeres tenían alrededor de 20 años y una de cada siete tenía menos de 20 años.

Consecuencias de los abortos poco seguros

- Las complicaciones derivadas de procedimientos abortivos poco seguros son responsables de un aproximadamente un 13% de las muertes maternas en todo el mundo o 67.000 anuales.
- Prácticamente todas las muertes relacionadas con abortos se producen en países en desarrollo. Los índices más altos se registran en África, donde se estima que en 2003 se produjeron 650 muertes por cada 100.000 abortos poco seguros, en comparación con las 10 por 100.000 de las regiones desarrolladas.
- Aproximadamente 220.000 niños en todo el mundo pierden a sus madres cada año como resultado de las muertes relacionadas con los abortos.
- Las consecuencias adicionales de los abortos poco seguros incluyen la pérdida de productividad, la carga económica sobre los sistemas sanitarios públicos, el estigma y problemas de salud a largo plazo, como la infertilidad.

Embarazos no deseados: la raíz de los abortos

- Más de un tercio de los aproximadamente 205 millones de embarazos que se producen anualmente en todo el mundo no son deseados y aproximadamente el 20% de todos los embarazos terminan en un aborto provocado.
- De los 23 millones de embarazos que se producen en los países desarrollados, más del 40% no son deseados y el 28% terminan en abortos provocados.
- Más de 100 millones de mujeres casadas en los países en desarrollo tienen necesidades no atendidas en materia de anticoncepción, es decir, son sexualmente activas, pueden concebir hijos, no desean tener hijos tan pronto o no desean tener hijos en absoluto y no utilizan ningún tipo de anticonceptivo, bien sea moderno o tradicional.

Guttmacher Institute/World Health Organization (2007) *Facts on Induced Abortion Worldwide*, http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/abortion_facts.pdf

“¿Por qué me castiga mi país por el hecho de que decidiese abortar?”

Martina

La historia de Martina

Martina tenía 15 años y estaba embarazada de 10 semanas. No quería que su novio se enterase del embarazo ni del aborto, puesto que había sido violento con ella en el pasado y temía que eso le enfureciese. Su padres estaban separados y vivía con su padre, pero mantenía contacto ocasional con su madre que había abandonado el hogar cuando Martina tenía nueve años. Ambos progenitores sabían que estaba embarazada y discutían a causa de ello.

Disgustada por sus continuas discusiones, Martina llamó a la asociación de planificación familiar fpa (family planning association) en Belfast para pedir ayuda. Allí le informaron de que no podría acceder legalmente a un aborto en Irlanda del Norte y debería desplazarse a Inglaterra para costearse un aborto privado, lo que le costaría aproximadamente 600 libras esterlinas. A Martina le preocupaba mucho el hecho de tener que viajar a Inglaterra porque nunca antes había salido de Irlanda del Norte.

Ambos progenitores acordaron que debía hacer lo que ella considerase correcto, pero aunque a Martina le hubiese gustado que su madre la acompañase, ésta se negó argumentando que era responsabilidad de su padre. Éste llevaba un tiempo en el paro por lo que tuvo que pedir prestado el dinero para poder costear el aborto. Martina se desplazó a Inglaterra con su padre y realizó el aborto en una clínica privada.



Está enfadada y se siente decepcionada: “¿Por qué me castiga mi país por el hecho de que decidiese abortar?”.

La sensibilización es una de las áreas clave del trabajo de la **Asociación Miembro de IPPF fpa** en Irlanda del Norte, particularmente dadas las extremadamente restrictivas provisiones para la realización de abortos. Uno de los objetivos más importantes de las políticas de la organización consiste en asegurarse de que las mujeres en Irlanda del Norte tengan un acceso igualitario a los servicios de atención sanitaria en materia reproductiva.

“Me siento muy afortunada de vivir en un país que respetó mi derecho de poder elegir cuando me enfrenté a un embarazo no deseado”. Josie

La historia de Josie

Josie tenía 30 años y estaba a punto de finalizar su primer año como estudiante adulto de un máster en una universidad inglesa. Le gustaba el curso y su vida social, y también participaba en la campaña para las elecciones al sindicato de estudiantes. Durante las vacaciones de verano, volvió a casa y trabajó a media jornada para ganar algo de dinero para sustentarse durante el siguiente trimestre.

De regreso a Inglaterra, Josie se dio cuenta de que su período se había retrasado siete días y se hizo una prueba de embarazo que dio positivo. Desde el momento en que vio el resultado, Josie supo que quería abortar.

Josie había estudiado una asignatura de ética como parte de su titulación en la que habían debatido el tema del aborto. Creía en el derecho de la mujer a decidir, pero nunca se había parado a pensar realmente qué haría si ella misma tuviese que enfrentarse a un embarazo no deseado.

“Cuando descubrí que estaba embarazada supe de inmediato que un bebé no encajaría en mi vida en ese momento. Había trabajado muy duramente para entrar en la universidad y sentía que mi vida iba en la dirección que quería”.

Sabía que quería otras cosas en su vida.

Se lo contó a unos cuantos amigos y a su hermana, que le mostraron su apoyo incondicional. Buscó en la guía telefónica y encontró el número de teléfono de un sistema de reservas centralizado de un servicio de asesoramiento sobre embarazos en su localidad.

“Tuve suerte de poder acceder a este servicio a través del sistema centralizado porque me ayudó a saber a dónde dirigirme para solicitar ayuda sin tener que acudir a mi médico de cabecera, que además era el médico de mi familia. Eso habría supuesto una situación muy incómoda”.

Josie acudió a una cita tres semanas después.

En la primera cita la sala de espera estaba llena. Josie habló con una doctora que le preguntó por qué quería abortar. Después de explicarle sus motivos, la doctora le preguntó si estaba segura de su decisión. La doctora aceptó otorgar la primera autorización. En opinión de Josie, la doctora se mostró profesional y no la juzgó. Se programó la operación



para cuatro semanas después, cuando un segundo doctor debía otorgar la segunda autorización obligatoria.

Josie fue tratada en una clínica de día en una sala en la que todas las mujeres iban a practicarse un aborto. Había mujeres de todas las edades, de diferentes procedencias y Josie se sintió más cómoda sabiendo que estaban todas allí por el mismo motivo. El personal de enfermería les dio numerosas oportunidades para consultar cualquier cosa que desearan, así como de hablar con el anestésico y el cirujano. Josie se sintió aliviada de que todo el mundo le mostrase tanto apoyo. Para ella fue como si fuese a someterse a un procedimiento médico normal y no sintió que estuviese haciendo nada incorrecto.

Josie volvió a casa en el mismo día y regresó al trabajo al cabo de dos días. Se sintió aliviada de que todo hubiese terminado y nuevamente en control de su cuerpo.

Hasta hoy, Josie está contenta de haber optado por abortar. Se alegra de haberse encontrado en Inglaterra en aquel momento y no en Irlanda del Norte, donde le hubiese sido imposible hacerlo. De no haber podido abortar, se habría visto forzada a abandonar sus estudios, probablemente habría tenido que regresar a Irlanda del Norte y aceptar un trabajo mal pagado. Con total seguridad, no hubiese conocido ni se hubiese casado con el que hoy es su marido y siente que no habría podido alcanzar su pleno potencial. Josie se muestra firme en que tomó la decisión adecuada para ella y da gracias por haber podido tomarla.



Reconocimiento de los derechos sexuales: proyectos de IPPF

Tras el éxito de la Carta de IPPF sobre Derechos sexuales y reproductivos, la adopción de *Derechos sexuales: una declaración de IPPF* por parte del Consejo General de IPPF en mayo de 2008 reforzó aún más el compromiso de la Federación con los derechos humanos y, en particular, con los derechos sexuales. Para ilustrar este compromiso, las Asociaciones Miembro propusieron una gama de proyectos innovadores utilizando un enfoque basado en los derechos para reducir las barreras en el acceso, los cuales fueron financiados posteriormente*. A continuación se incluye una breve descripción de diez proyectos diferentes realizados por la Federación que, de un modo u otro, promueven los derechos sexuales.

Un elemento unificador compartido por todos los proyectos consiste en el hincapié realizado en el Artículo 8, el derecho a la educación y la información. En el contexto de los derechos sexuales y los derechos humanos en general, la afirmación “el saber es poder” suena más acertada que nunca. Facilitar a los jóvenes de Georgia y Siria información sobre sus derechos sexuales empodera a la siguiente generación y mina los tabúes sociales que inhiben el debate sobre la sexualidad. Llegar hasta los trabajadores del sexo y las personas que viven con el VIH en Malasia para proporcionarles información sobre sexualidad y salud reproductiva les ayuda descubrir su derecho a la salud.

Y educar a los profesionales de atención sanitaria sobre los derechos sexuales en el contexto de las relaciones doctor-paciente en Colombia e Indonesia ayuda a promover un entorno libre de discriminación.

Aunque los “derechos sexuales” continúan evolucionando como concepto, estos diez proyectos constituyen pasos por el sendero para lograr los derechos sexuales para todos.

Colombia – Fomento de la concienciación sobre los derechos sexuales en el sector sanitario

Artículo 1: Derecho a la igualdad, a una protección legal igualitaria y a vivir libres de toda forma de discriminación

Profamilia **Colombia** reconoce la manera en que los factores externos como los desequilibrios de poder, los estereotipos de género, la edad y las políticas influyen en el acceso a los servicios de atención sanitaria y la consecución de los derechos sexuales. Con esto en mente, Profamilia promueve un modelo en tres niveles que garantiza la provisión de servicios y tiene en cuenta los factores que dificultan el acceso a la atención sanitaria pública. El resultado es un enfoque basado en los derechos de una programación que responde a las necesidades individuales de los clientes, garantizando su capacidad para ejercer su autonomía y mantener su dignidad.

En su esfuerzo para promocionar los derechos sexuales y la *Declaración*, el proyecto de Profamilia “Creando sensibilización sobre los derechos sexuales en el sector sanitario” se centra en los voluntarios y proveedores de atención sanitaria de la organización. Al proporcionar experiencias de aprendizaje virtual mediante un módulo en línea especialmente diseñado sobre los derechos sexuales, los colaboradores de Profamilia refuerzan sus conocimientos sobre los derechos y la salud sexual y reproductiva. Se hace un especial hincapié en los jóvenes voluntarios, que obtendrán acceso a Internet para poder inscribirse en el módulo de aprendizaje sobre derechos sexuales. El proyecto tiene como finalidad alcanzar a 400 profesionales de la atención sanitaria y a 300 jóvenes voluntarios.



Mediante la formación sobre derechos sexuales de los voluntarios y proveedores de atención sanitaria, Profamilia se asegura de que la salud sea considerada como un derecho humano y no simplemente como la ausencia de enfermedades.

* Gracias a la generosa financiación de la Ford Foundation

Indonesia – Puesta en marcha del proyecto “Derechos sexuales: una declaración de IPPF”

Artículo 1: Derecho a la igualdad, a una protección legal igualitaria y a vivir libres de toda forma de discriminación basada en el sexo, la sexualidad o el género

La desigualdad de género y, en particular, los estereotipos de género arraigados han sido identificados por la Indonesian Planned Parenthood Association (IPPA) como uno de los mayores obstáculos para la consecución de los derechos sexuales en Indonesia. Una encuesta reciente en la provincia Central Kalimantan mostró que el 70% de los hombres casados pensaban que era responsabilidad exclusiva de las mujeres hacer la colada, así como bañar y dar de comer a los niños; lo que es más, el 96% estuvo de acuerdo en que es responsabilidad de las mujeres cuidar de los bebés. Estos estereotipos de género así como otros tabúes arraigados en la sociedad relativos a la sexualidad y la discriminación, impiden que los derechos sexuales reciban un reconocimiento apropiado en Indonesia.

El proyecto “Aplicación de los *Derechos sexuales: una declaración de IPPF*” tiene como objetivo reforzar los programas, políticas y estrategias de IPPA mediante el incremento del reconocimiento de los derechos sexuales como derechos humanos. Además de traducir la Declaración al idioma nacional, el indonesio, se han planificado una serie de talleres, debates de mesa redonda y actividades informativas, educativas y comunicativas en Central Kalimantan. El proyecto no solamente trabajará con los voluntarios y el personal de la Asociación Miembro sino que también incluirá a las partes interesadas de la comunidad, incluidos los líderes religiosos, los medios de comunicación, otras ONG y agentes gubernamentales. Para facilitar el compromiso a largo plazo para la consecución de los derechos sexuales, el personal de IPPA integrará los principios de la Declaración en el marco de referencia estratégico de la organización para los años 2010 a 2014.

“En el contexto de los derechos sexuales y los derechos humanos en general, la afirmación “el saber es poder” suena más acertado que nunca”.

Pakistán – Rompiendo la barrera del silencio: inicio del debate sobre los derechos sexuales

Artículo 1: Derecho a la igualdad, a una protección legal igualitaria y a vivir libres de toda forma de discriminación basada en el sexo, la sexualidad o el género

La sexualidad continúa siendo un concepto masculino en **Pakistán** y la sexualidad de las mujeres está vinculada casi exclusivamente a la reproducción. El diálogo en torno a la sexualidad de las mujeres, su orientación sexual y los derechos sexuales de los jóvenes es un tabú, siendo la intolerancia la actitud general hacia estas cuestiones.

Ante este trasfondo, la Family Planning Association of Pakistan (FPAP) trabaja para crear más oportunidades para debatir los derechos sexuales. El equipo de FPAP de activistas para la defensa de los derechos sexuales configurado por una muestra representativa tomada de los distintos estratos sociales de Pakistán promocionará el debate sobre los derechos sexuales a todos los niveles, del nacional al local, mediante diversos talleres de formación sobre género, derechos y sexualidad. A nivel de las políticas, el personal de la FPAP realizará una revisión de los tratados sobre derechos humanos internacionales ratificados por Pakistán y, a través de esta actividad, identificará medidas potenciales para llevar a cabo estrategias de sensibilización y cambios de políticas.

“El silencio en torno al sexo resulta opresivo para todos nosotros. Fomenta la violencia”. Joven delegado

“Rompiendo la barrera del silencio” hace hincapié en la importancia de equipar con conocimientos y lenguaje a los activistas, para que se sientan seguros a la hora de iniciar un diálogo sobre derechos sexuales, así como de crear un entorno en el que todo el mundo tenga pleno acceso a sus derechos.

Siria – Empoderamiento a través de la comunicación

Artículo 2: Derecho de todas las personas a la participación, sin importar su sexo, sexualidad o género

Las voces de los jóvenes son más importantes que nunca en Siria, donde el 22% de la población general tiene entre 15 y 24 años. En un esfuerzo para superar los obstáculos que presentan los índices de analfabetismo, desigualdad de género y los bajos niveles de información sobre salud sexual y reproductiva entre los jóvenes, el proyecto “Fomento de los derechos y salud sexual y reproductivos para los jóvenes” proporciona una plataforma para los jóvenes de dos distritos sirios en la que sus voces sean escuchadas.

La innovadora estrategia a dos bandas de la Syria Family Planning Association aprovecha la expresión creativa de los jóvenes al tiempo que crea sensibilización sobre su salud sexual y reproductiva en la comunidad. A través de medios artísticos como el teatro, la televisión y el vídeo, los jóvenes logran articular sus puntos de vista sobre cuestiones tan diversas como el matrimonio a edades tempranas, la violencia doméstica, el acoso sexual y el papel de los jóvenes en las respuestas a la salud sexual y reproductiva. Los jóvenes voluntarios también colaborarán en el boletín de noticias semestral sobre salud sexual y reproductiva que se distribuirá a las partes interesadas y a más de 1.000 jóvenes en Siria.

En un esfuerzo para crear sensibilización sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes entre los propios jóvenes y la población general, la SFPA ha unido sus fuerzas con los medios de comunicación nacionales más importantes. Dos periodistas han aceptado escribir artículos sobre aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, que serán publicados en periódicos de gran tirada nacional. También está previsto organizar grupos de debate mensuales. Estos estarán liderados por académicos locales, líderes religiosos y activistas, y tratarán cuestiones como el VIH y el Sida, la violencia de género, las relaciones y los derechos humanos.

El proyecto “Empoderamiento a través de la comunicación” constituye un ejemplo del modo en que la energía, la pasión y la creatividad de los jóvenes pueden ser canalizadas para promover sus derechos.

Egipto – Promoción de los derechos y la salud sexual

Artículo 2: Derecho de todas las personas a la participación, sin importar su sexo, sexualidad o género

Al igual que en muchos otros países, en Egipto no existe suficiente apoyo público para los derechos y la salud sexual y reproductivos, todo ello unido a las barreras socioeconómicas, culturales y religiosas al acceso. La mutilación genital femenina, el matrimonio a edades tempranas, los abortos poco seguros y la desigualdad de género continúan estando ampliamente extendidos y la carencia general de educación e información sobre salud sexual y reproductiva impide a las personas ejercer sus derechos sexuales.

Mediante el proyecto “Derechos y salud sexuales en Egipto”, la Egyptian Family Planning Association (EFPA) está mejorando el acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva y ayudando a las personas a tomar decisiones informadas sobre su propia salud. Mediante la realización de reuniones de sensibilización para el personal y los voluntarios sobre una serie de temas, incluida la perspectiva islámica de la educación sexual y la desigualdad de género, la EFPA está reforzando su capacidad general para promocionar los derechos sexuales. Estos programas serán respaldados por talleres de formación para los medios de comunicación con el fin de incrementar la sensibilización y promover una cobertura positiva de los problemas.

“Mediante la utilización del teatro, la televisión y el vídeo, este proyecto canaliza la energía y la creatividad de los jóvenes para promover sus derechos”.

Malasia – Derechos sexuales y reproductivos para todos

Artículo 3: Derecho a la vida, libertad, seguridad de la persona e integridad corporal

La promoción de los derechos humanos en un entorno de salud sexual y reproductiva requiere la existencia de servicios accesibles y sin prejuicios para todos. Las poblaciones marginadas, como los trabajadores del sexo y las personas que viven con el VIH (PVVS), con frecuencia sufren estigma o discriminación que les impide ejercer sus derechos a recibir los niveles más altos de salud y de acceso a la información.

En años anteriores la epidemia de VIH en **Malasia** estuvo encabezada por varones drogadictos que se inyectan; no obstante, los nuevos datos sugieren que la transmisión heterosexual ahora es responsable del 30% de los nuevos casos de VIH. Esta tendencia sitúa a las mujeres, particularmente a las trabajadoras del sexo, en una posición de mayor riesgo de infección que de lo que nunca anteriormente, y destaca la urgente necesidad de llegar hasta las poblaciones marginadas con información y servicios. Aunque el número de programas para los PVVS y las trabajadoras del sexo se ha incrementado desde la celebración de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994, pocos se han centrado en los derechos y la salud sexual y reproductivos específicos de esos grupos de población.

La Asociación Miembro de IPPF FRHAM (Federation of Reproductive Health Associations of Malaysia), que trabaja en colaboración con su propia Asociación Miembro, la Reproductive Health Association of Kelantan, está salvando este vacío mediante la sensibilización de los proveedores de atención sanitaria sobre los derechos y necesidades de las poblaciones marginadas y empoderando a los PVVS y a las trabajadoras del sexo. Como parte de esta iniciativa, se promocionará el derecho a la información en las comunidades mediante la traducción de la Declaración al idioma nacional, el malasio. Esta actividad será apoyada mediante talleres para los PVVS y las trabajadoras del sexo con el fin de incrementar el conocimiento de los derechos y servicios a su disposición.

A través de la defensa de un enfoque basado en los derechos para la provisión de los servicios entre los profesionales, ReHAK y FRHAM están promocionando un marco de no discriminación que subyace bajo el de los derechos humanos. Y, mediante la provisión de información sobre salud sexual y reproductiva para los PVVS y las trabajadoras del sexo, están trabajando para la consecución de los derechos sexuales a la vida, la libertad, la seguridad de la persona y de su integridad corporal.

Puerto Rico – Una visión de derechos sexuales para todos

Artículo 6: Derecho de todas las personas a la participación

En su defensa de los derechos humanos, Profamilia Puerto Rico hace hincapié en un enfoque participativo para el cambio social. Mediante la adopción de la Declaración, Profamilia ahora dispone de un marco a partir del cual puede promover una visión común de los derechos sexuales entre todos los sectores de la sociedad.

Como parte de su proyecto “Una visión de derechos sexuales para todos”, Profamilia trata de incrementar el conocimiento de la *Declaración* de IPPF en una serie de áreas diferentes. Los grupos objetivo incluyen los profesionales de la salud, estudiantes de derecho, empleados públicos, organizaciones feministas, jóvenes y los medios de comunicación. A través de su trabajo con miembros de esos grupos, Profamilia espera que se conviertan en defensores de los derechos sexuales en sus propios sectores. Mediante el incremento de la sensibilización entre los estudiantes de derecho en dos universidades de Puerto Rico, Profamilia está adoptando pasos para garantizar que los abogados del futuro sean capaces de identificar y desafiar las violaciones de los derechos sexuales en el ejercicio de su profesión en el futuro.

Al fomentar la participación de diversos grupos en la promoción de los derechos sexuales en Puerto Rico, Profamilia está promoviendo no sólo el Artículo 6 (Derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión, y el derecho a la asociación), sino que además está garantizando que los principios tras los derechos sexuales se afiancen en todos los sectores de la sociedad.

Nepal – Garantización de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes no escolarizados

Artículo 7: Derecho a la salud y a los beneficios del avance científico

En 2006, el Ministro de Educación nepalés estimó que un 24% de las niñas y un 12% de los niños en edad de asistir a la escuela secundaria no estaban recibiendo esta educación. Estas cifras además de ilustrar claramente la disparidad de género, ocultan una miríada de otras vulnerabilidades a las que se enfrentan los jóvenes no escolarizados en Nepal. La carencia de acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva presenta un desafío particular a la consecución del derecho a la salud para los jóvenes no escolarizados, dados los altos índices de consumo de drogas y prácticas sexuales peligrosas entre este grupo de población.

El proyecto “Garantización de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes no escolarizados en Nepal” trata de educar a 3.000 jóvenes que se enmarcan en este grupo sobre una sexualidad integral además de incrementar su conocimiento de los derechos humanos y sexuales mediante Derechos sexuales: una declaración de IPPF. A través de la movilización de su extensa red de educadores paritarios, FPAN trata de enfrentarse a los tabúes sociales en torno al debate sobre la sexualidad y llegar hasta los grupos más vulnerables de jóvenes no escolarizados, incluidos los trabajadores del sexo y los drogadictos que se inyectan.



Al empoderar a los jóvenes no escolarizados para que tomen decisiones sobre su propia salud y bienestar facilitándoles información y concienciándoles sobre el tema, FPAN está atendiendo a los derechos sexuales de un grupo de jóvenes marginados. Con frecuencia, es la consecución del derecho a la información para aquellos que no tienen acceso a la misma lo que abre la puerta a todos los demás derechos.

Lesotho – “Juntos cambiaremos las cosas: fortaleciendo la capacidad para los derechos sexuales”

Artículo 7: Derecho a la salud y a los beneficios del avance científico

La **Lesotho** Planned Parenthood Association (LPPA) está poniendo los principios de la Declaración en acción acercándose a dos grupos necesitados: los jóvenes y la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales y transgénéricos.

El proyecto “*Juntos cambiaremos las cosas*” trata de crear concienciación sobre los derechos sexuales entre los profesionales de la salud además de entre el personal uniformado (incluidos agentes de policía, personal del ejército y guardas de seguridad) y los trabajadores de la construcción. Al centrarse en esas profesiones con información y programas de género específicos, LPPA espera incrementar el compromiso masculino con la salud sexual y reproductiva. Al hacerlo, espera incrementar la comprensión de la diversidad sexual y reducir el estigma asociado. La Asociación también investigará las necesidades de las comunidades de diferentes sexualidades en Lesotho con el fin de incrementar su acceso y proporcionarles información y servicios apropiados.

El enfoque de LPPA incorpora verdaderamente un enfoque participativo basado en los derechos. La organización no sólo busca mejorar su propio conocimiento de la comunidad a la que atiende, sino que además trata de ampliar el derecho a la salud de quienes se encuentran tradicionalmente marginados por la falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductivos.

“Con frecuencia, es la consecución del derecho a la información lo que abre la puerta a todos los demás derechos”.

Georgia – Defiende tus derechos

El trabajo para fomentar la libertad de expresión, pensamiento y conciencia es crucial en países donde las cuestiones en torno a la sexualidad de los jóvenes son tabú, como es el caso de Georgia. Pese al compromiso del gobierno georgiano con los derechos humanos internacionales y pruebas fácilmente demostrables que indican la vulnerabilidad de los jóvenes frente a una mala salud sexual, continúa prevaleciendo una denegación generalizada de sus derechos sexuales.

El proyecto “Defiende tus derechos” amplía la labor realizada por HERA XXI, la Asociación Miembro de IPPF en Georgia, para responder a las actitudes relacionadas con los derechos sexuales de los jóvenes. HERA tiene previsto realizar talleres dirigidos a su personal y a los jóvenes sobre la integración de los derechos sexuales en la programación. Mediante la utilización de una red de grupos juveniles en todo el país, las filiales de HERA celebrarán un total de treinta debates abiertos sobre derechos sexuales dirigidos y liderados por los jóvenes.

La traducción de la Declaración al georgiano está ayudando a promover la participación activa de los jóvenes en los talleres así como a fortalecer la voz de HERA en su defensa de los derechos sexuales a nivel nacional.



Recomendaciones

La sexualidad es una parte integral de todas las personas a lo largo de su vida, tanto si son sexualmente activas como si no. Las personas experimentan la sexualidad a través de sus sensaciones físicas, emociones, pensamientos, identidad y relaciones. Sin lugar a dudas, la sexualidad influye sobre nuestra salud mental y física y, puesto que la salud es un derecho fundamental, de esto se deriva que el derecho a la salud sexual también debe ser fundamental. Los derechos sexuales son derechos humanos relativos a la sexualidad, que emanan de los derechos humanos, como el derecho a la libertad, la igualdad, la privacidad, la autonomía, la integridad y la dignidad de todas las personas. Este hecho no puede ser ignorado.

Si comprendemos la inalienabilidad e indivisibilidad de los derechos humanos podemos tener la certeza, por lo tanto, de que la protección de los derechos sexuales debe formar parte del compromiso de la comunidad global con los derechos humanos. Este compromiso fue demostrado en una medida limitada por la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo en 1994, cuando los gobiernos llegaron a un consenso sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva y establecieron prioridades de acción y, en una mayor medida, por la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en 1995. No obstante, quince años después continúa existiendo una necesidad urgente de revisión de los avances logrados en salud sexual y reproductiva, así como de examen de los desafíos contemporáneos a los derechos humanos y a los derechos sexuales en particular, yendo de este modo más allá del enfoque limitado sobre los derechos de salud sexual y reproductiva.

Podría argumentarse que al dar prioridad a determinados aspectos de los derechos humanos y al derecho a la salud, en particular, los gobiernos han permitido algunos derechos fundamentales permitiendo que otros aspectos esenciales de nuestra humanidad sean derogados, sin una consideración apropiada, y ciertamente sin justificación alguna. Los estudios de caso reflejados en esta publicación constituyen un crudo recordatorio de ello.

“Derechos sexuales: una declaración de IPPF” demuestra el modo en que los derechos sexuales representan un componente esencial de los derechos humanos. Las 150 Asociaciones Miembro de IPPF ya están utilizando la Declaración de 2008 en la provisión de sus servicios y labores de sensibilización para ayudar a garantizar el cumplimiento e implementación de los compromisos para la defensa de los derechos humanos y para apoyar la consecución de la meta 5B de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de acceso universal a la salud reproductiva, así como otros objetivos, particularmente los relacionados con la salud y la meta 3 de promoción de la igualdad de género y empoderamiento de las mujeres. Para complementarlos, *“Derechos Sexuales en Acción”* muestra algunas maneras prácticas en las que esto se está llevando a cabo y el modo en que esos derechos pueden ser protegidos, alcanzados y respetados. En base a ello, estas recomendaciones se forjan sobre el punto de referencia de IPPF, la Carta sobre Derechos Sexuales y Reproductivos (1995), así como sobre una serie de documentos progresistas como los Principios de Yogyakarta (2006) y tratados y convenciones, incluidos la Declaración de Viena (1993), la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1975) y otros documentos e investigación relevantes basados en la labor de numerosas organizaciones que trabajan en el ámbito de los derechos humanos y la salud, incluida la propia labor de IPPF sobre derechos y salud sexual realizada durante 50 años, que tratan de garantizar un enfoque basado en los derechos para la provisión de servicios, educación, información y sensibilización.

Al ayudar a garantizar los derechos sexuales para todo el mundo, afirmamos nuestra humanidad colectiva. Las siguientes recomendaciones tienen el propósito de ayudar a diferentes partes interesadas que poseen conocimientos y comprensión sobre los derechos humanos, salud y desarrollo, justicia social e igualdad y derechos y salud sexual y reproductiva, a identificar las medidas necesarias con el fin de garantizar esos derechos.

“Denegados con demasiada frecuencia y desatendidos durante demasiado tiempo, los derechos sexuales merecen recibir nuestra atención y prioridad. Es hora de respetarlos. Es hora de exigirlos”.

Dra. Jacqueline Sharpe, Presidente de IPPF

IPPF recomienda que:

Los individuos:

- fomenten el respeto por todos los derechos humanos, incluidos los derechos sexuales
- reconozcan y respeten los derechos sexuales de los demás
- fomenten el respeto por las identidades sexuales y la diversidad mediante su participación en la educación e iniciativas de derechos sexuales
- exijan y practiquen sus derechos sexuales respetando los de los demás

Las organizaciones civiles:

- defiendan los derechos sexuales y de otro tipo como indivisibles
- supervisen las políticas y prácticas de los estados y otros actores responsables de la habilitación de los derechos sexuales como parte del cumplimiento de sus obligaciones para el respeto de los derechos humanos
- faciliten la capacidad de los individuos y las comunidades para obtener protección judicial o de otro tipo de sus derechos sexuales
- promuevan una mayor comprensión de la indivisibilidad de los derechos entre las audiencias clave
- proporcionen educación a las comunidades e individuos sobre los derechos sexuales y creen lugares seguros para el debate
- trabajen para fomentar la inclusión de los derechos sexuales en los marcos de desarrollo y los planes de salud nacionales

Los proveedores de derechos y salud sexual y reproductiva:

- dispongan de políticas aplicables para ayudar a integrar los derechos sexuales en la provisión de servicios
- garanticen que todos los proveedores de atención sanitaria reciben formación para la provisión de servicios basados en los derechos
- proporcionen servicios basados en los derechos sin emitir juicios de valor para todo el mundo y sin prejuicios
- transversalicen los derechos sexuales a todos los servicios

El sector privado:

- garantice su utilización, así como que las políticas y prácticas empresariales no violen ni denieguen los derechos sexuales
- disponga de políticas transparentes relativas a los derechos sexuales
- no discrimine a las minorías sexuales ni deniegue servicios a ninguna persona a causa de su sexo, sexualidad o género
- muestre una tolerancia cero ante las violaciones de los derechos sexuales en el lugar de trabajo, incluida la protección explícita frente al acoso sexual
- disponga de políticas laborales y de contratación específicas no perjudiciales
- coopere con otros sectores en la promoción de los derechos sexuales

Los gobiernos nacionales y regionales:

- cumplan todas las obligaciones e instrumentos de los derechos humanos
- incluyan el reconocimiento de los derechos sexuales en sus planes y marcos de salud y desarrollo nacionales
- dispongan de medios jurídicos claros y accesibles para todas las personas que desean que se revisen las políticas y prácticas que influyen en sus derechos sexuales
- dediquen los recursos necesarios para garantizar la indivisibilidad de los derechos y para reconocer específicamente, proteger los derechos sexuales y supervisar esta provisión
- garanticen que las agencias estatales apropiadas disponen de recursos para revisar las políticas y prácticas que influyen en los derechos sexuales y ofrecen soluciones basadas en los derechos cuando son necesarias
- asignen suficientes recursos para la provisión universal de educación sexual integral a lo largo de la vida de las personas
- establezcan una infraestructura adecuada para garantizar la formación de los proveedores de salud necesarios que deben proporcionar los servicios requeridos para garantizar los derechos sexuales
- dirijan la investigación necesaria para ayudar a salvaguardar los derechos sexuales y para identificar nuevos puntos de preocupación y tendencias
- escuchen a los proveedores de servicios y garanticen que participan activamente en el diseño, implementación y supervisión de iniciativas que reconozcan y potencien los derechos sexuales

La comunidad internacional:

- reafirme la indivisibilidad de los derechos humanos y reconozca que estos incluyen también los derechos sexuales
- desarrolle resoluciones vinculantes sobre los derechos sexuales antes de 2015 (tras la aplicación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo del Milenio)
- promueva la indivisibilidad de los derechos humanos exigiendo que los acuerdos de esta naturaleza incluyan directrices integrales sobre los derechos sexuales
- garantice la transparencia y responsabilidad de los estados en todos los aspectos relacionados con el derecho a la salud, la educación y el desarrollo garantizando la supervisión y evaluación de su rendimiento en relación con los derechos sexuales
- se asegure de que los actores no estatales, incluidos los individuos, disponen de los medios para denunciar violaciones y garantizar compensaciones por parte de quienes obstruyen o deniegan acceso a sus derechos sexuales
- actúen para garantizar el derecho de los no combatientes a ser protegidos frente a las violaciones de sus derechos sexuales y asegurarse de que esto sea responsabilidad de las autoridades militares

Recursos

The Truth about Men, Boys and Sex (2009)

Esta publicación busca inspirar y ayudar a los desarrolladores de programas, directores de proyectos y proveedores de servicios a reforzar su trabajo sobre la salud sexual y reproductiva de los hombres, como componente esencial de la programación transformadora de género. Disponible en inglés y japonés en: <http://www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/>

From Evidence to Action: Advocating for Comprehensive Sexuality Education (2009)

Se trata de una guía de sensibilización para que los jóvenes refuercen su compromiso público y político y apoyen sus derechos y salud sexual y reproductiva. Está disponible como parte de la serie de cinco partes INSPIRE en inglés en: <http://www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/>

Advancing the Sexual and Reproductive Health and Human Rights of People Living with HIV – A Guidance Package (2009)

Una publicación asociada de GNP+, ICW, Young Positives, EngenderHealth, IPPF y UNAIDS. Este paquete orientativo, desarrollado por personas que viven con el VIH, describe cuestiones importantes y áreas clave para el cambio. <http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/45AED50A-9A04-490C-B5F2-9F2236BA780E/0/AdvancingSexualReproductiveHealthHumanRightsHIV.pdf>

The Impact of HIV-related Restrictions on Entry, Stay and Residence: An Annotated Bibliography (2009)

Publicada por UNAIDS, esta bibliografía documenta el impacto de las restricciones relacionadas con el VIH. Disponible en: http://data.unaids.org/pub/Report/2009/jc1729_bibliography_en.pdf

Derechos sexuales: una declaración de IPPF (2008)

La Declaración está disponible en albano, árabe, indonesio, malayo, bangla, bosnio, búlgaro, inglés, estonio, francés, alemán, macedonio, nepalés, portugués, ruso, español y urdu (con más idiomas pronto disponibles) en: <http://www.ippf.org/en/Resources/Statements/>

La penalización del HIV (2008)

En muchos países el contagio del VIH puede constituir un delito y, en algunos países, exponer a alguien al VIH incluso está penado por ley. Disponible en inglés, francés y español en: <http://www.ippf.org/en/Resources/Reports-reviews/>

Verdict on a Virus (2008)

Una publicación asociada de GNP+ y ICW. Esta guía está pensada para cualquiera que desee saber más acerca de la criminalización del contagio del VIH o la exposición al mismo y las implicaciones legales, de derechos humanos y de salud relacionadas. Disponible en inglés y francés en: <http://www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/>

Guía del usuario del Índice de estigma (2008)

Una publicación asociada de IPPF, GNP+, ICW y UNAIDS. Esta guía del usuario ha sido creada para los equipos que implementan el Índice de estigma en personas que viven con VIH en sus comunidades. La guía está disponible en inglés, español, francés, árabe, chino, ruso y portugués en: <http://www.stigmaindex.org/90/publications/thepeople-living-with-hiv-stigma-index-user-guide.html>

Access to Safe Abortion: A Tool for Assessing the Legal and other Obstacles (2008)

Esta guía constituye una herramienta de evaluación que los profesionales y otras personas interesadas pueden utilizar para conocer los obstáculos legales o de otra naturaleza que hace que el acceso a un aborto seguro resulte difícil o imposible. Disponible en inglés, francés y árabe (2009) en: <http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/6649ED84-2EA1-4C88-8A86-CA19BBB19463/0/AbortionLawToolkit.pdf>

First Trimester Abortion: Guidelines and Protocols for Surgical and Medical Procedures (2008)

Este documento proporciona un amplio marco para garantizar que no se pase por alto ningún aspecto al proporcionar atención para el aborto integral durante el primer trimestre del embarazo y está pensado para ofrecer apoyo a los proveedores de servicio con el fin de que ofrezcan servicios de aborto así como de otro tipo de alta calidad basados en los derechos. Disponible en inglés, francés y árabe (2009) en: http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/D84AFDB1-B6CC-4899-8E3C-5D3392A85F8F/0/abortion_protocol.pdf

Ending Child Marriage: A Guide for Global Policy Action (2006)

Esta guía escrita en asociación con Young Positives, UNFPA y GCWA hace un llamamiento a los responsables de la creación de políticas clave para que mejoren la calidad de vida de millones de niñas y jóvenes que se ven forzadas a los matrimonios infantiles. Está disponible en: <http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/8415A7E9-0833-4500-AE53-9AA09F1A56D8/0/endchildmarriage.pdf>

Muerte y negación: el aborto inseguro y la pobreza (2006)

Este informe hace hincapié en el coste desconocido de los abortos no seguros y trata un tema en el que un debate racional y medidas consideradas son muy necesarios. Disponible en inglés, francés, español y japonés en http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/8D4783F5-D516-47D3-8B34-61F6D510202A/0/Death_Denial_unsafe_abortion_poverty.pdf

A Young Person's Guide to Rights

Este folleto creado en colaboración con otras ONG establece los vínculos entre los derechos, tal como se describen en la Convención de la ONU sobre los Derechos del Niño (CDN) en 1989, y los derechos sexuales y reproductivos. Disponible en inglés en: <http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/1F0F2AA6-5A35-4771-8222-E002874748F1/0/Ayoungpersonsguide.pdf>

Marco de la IPPF para la educación integral en sexualidad (2006)

Además de proporcionar una descripción detallada de la Educación Integral sobre la Sexualidad, este documento busca inspirar pensamientos y desencadenar el debate al proporcionar a las personas un marco de planificación básico para la educación integral sobre la sexualidad. Disponible en inglés, francés y español en <http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/CE7711F7-C0F0-4AF5-A2D5-1E1876C24928/0/Sexuality.pdf>

Dreams and Desires – Sexual and reproductive health experiences of HIV positive women (2006)

Se trata de una publicación asociada entre IPPF e ICW, que incluye trece historias de mujeres de todo el mundo, en el que se destaca el significado de ser una mujer portadora del VIH sexualmente activa. Está disponible en inglés en: <http://www.ippf.org/en/Resources/Reports-reviews/>

Un marco de referencia para establecer vínculos prioritarios (2005)

Este marco de referencia propone un conjunto de acciones programáticas y políticas clave para fortalecer los vínculos entre los programas de salud sexual y reproductiva y de VIH/Sida. Disponible en inglés, francés, español, árabe y ruso en: <http://www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/>

Fulfilling Fatherhood – Experiences from HIV Positive Fathers (2005)

Se trata de una publicación asociada entre IPPF y GNP+. Reveladas por primera vez, en este folleto se recogen trece historias honestas, francas y extremadamente personales que buscan hacer hincapié en las vidas de los padres VIH positivos, además de servir como catalizador para una mayor participación de los hombres en las cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Disponible en inglés en: <http://www.ippf.org/en/Resources/Reports-reviews/>

Carta de IPPF sobre Derechos Sexuales y Reproductivos (1995)

Esta Carta representó la respuesta de IPPF al desafío de aplicar el lenguaje sobre los derechos humanos internacionalmente acordado a las cuestiones relacionadas con los derechos y la salud sexual y reproductiva. Disponible en inglés en: <http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/6C9013D5-5AD7-442A-A435-4C219E689F07/0/charter.pdf>

Platform for Action of the Fourth World Conference on Women (1995)

Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/>

Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994)

Disponible en: <http://www.unfpa.org/icpd/summary.cfm>

Créditos de las fotografías:

Portada:	istockphoto.com
Página 1:	istockphoto.com
Página 2:	IPPF/Michael Sansom/2009
Página 3:	IPPF/Chloe Hall/2007
Página 4:	istockphoto.com
Página 6:	Elissa Bogos/reportdigital.co.uk
Página 7:	IPPF/Peter Caton/Bangladesh/2009
Página 8:	istockphoto.com
Página 10:	IPPF AWR/Mauritania/2009
Página 11:	IPPF AWR/Mauritania/2009
Página 12:	istockphoto.com
Página 14:	IPPF/Ignacio Cateriano/Peru/2009
Página 16:	istockphoto.com
Página 18:	IPPF SARO/Thailand/2009
Página 19:	IPPF SARO/Thailand/2009
Página 20:	istockphoto.com
Página 22:	IPPF/Z Meierhofer/Cameroon/2009
Página 23:	IPPF/Z Meierhofer/Cameroon/2009
Página 24:	istockphoto.com
Página 26:	istockphoto.com
Página 27:	istockphoto.com
Página 28:	istockphoto.com
Página 29:	IPPF/Jon Spaull/Colombia/2006
Página 33:	IPPF/Nepal/Jenny Matthews/2004
Página 35:	istockphoto.com

Con un agradecimiento especial a la Ford Foundation y al Gobierno holandés por financiar el trabajo de IPPF sobre los Derechos Sexuales a través del fondo SALIN.

Derechos sexuales en acción: estudios de caso de todo el mundo

Publicado en 2010 por
la Federación Internacional
de Planificación de la Familia

IPPF

4 Newhams Row
London SE1 3UZ
Reino Unido

Tlfn. + 44 (0)20 7939 8200

Fax + 44 (0)20 7939 8300

Correo electrónico info@ippf.org
web www.ippf.org

Asociación británica sin ánimo de lucro
registrada con el número 229476



Impreso en papel sin cloro reciclado
en un 75%. Un producto reciclado
con la aprobación NAPM

Si desea apoyar la labor de IPPF
o de cualquiera de sus afiliados
nacionales mediante una aportación
económica, visite nuestro sitio web
en www.ippf.org o póngase en
contacto con la Oficina Central de
IPPF en Londres (Reino Unido)

Estas historias ilustran los motivos por los que luchamos para la defensa de los derechos sexuales. Muestran lo difícil que es vivir en un mundo en el que los derechos de la persona son denegados, donde existe la discriminación, el estigma y el abuso. El respeto de los derechos sexuales refuerza la igualdad y la dignidad, sin los cuales ninguno de nosotros puede alcanzar su pleno potencial.