

# Religión, salud y derechos de la mujer:

**puntos de conflicto y oportunidades**



## RECONOCIMIENTOS

---

El presente documento se inspira principalmente en la reunión de importantes pensadores de diferentes tradiciones religiosas convocada por el UNFPA, con el apoyo de NORAD , en Estambul y luego en Nueva York durante 2014. Varios participantes se han desempeñado durante largo tiempo como asesores respecto del contenido de este documento. Se debe agradecimiento especial a Anissa Ahmed, Moungia Al-Suaihi, Zainah Anwar, Cecilia Castillo, Julie Clague, el Rev. Vernie Compass, Michelle Gyeney, la Hermana Nontando Hadebe, la Rev. Marjorie Lewis, Fulata Moyo, el Rev. Julio Murray, Gillian Paterson, Michal Raucher, Anne Skjelmerud, la Rev. Sylvie Sun, el Rev. Carlos Tamez, y Alissa Wahid. Todos aportaron orientación y asesoramiento sustantivos. Prepararon la presente publicación diversos consultores en diferentes momentos de su preparación. Agradecimientos especiales para Azza Basaruddin, Ignacio Barrenacia e Ingrid Vik. Revisó, editó y preparó la finalización del documento Katherine Marshall.

Entre el personal del UNFPA que trabajo en el presente informe se incluyen Benoit Kalasa, Luis Mora, Azza Karam, Melissa Garcia, Asmeret Tekeste y Anja Sletten.

## ACLARACIÓN

---

Las Naciones Unidas no representan ni hacen suya la exactitud ni la fiabilidad de las opiniones, declaraciones u otro tipo de información aportado por las diversas personas que contribuyeron al informe, ya sea que se presente como de autores distintos o no. En particular los autores de los textos en recuadros y estudios de casos son responsables de la selección y presentación de los hechos y opiniones en ellos presentados. Las declaraciones, los hechos y las opiniones que figuran en el presente Informe no son necesariamente los del UNFPAD o NORAD, y no comprometen a ninguna de esas organizaciones.

## PUBLISHER: UNFPA

---

Master Template Design: LS graphic design  
Layout and Printing: Phoenix Design Aid A/S  
Cover photo: ©UNFPA/Maria Blanco

ISBN: 978-1-61800-017-0  
Publishing date: 05-09-2015  
© UNFPA 2016

# Religión, salud y derechos de la mujer:

REPORTE TÉCNICO

—

puntos de conflicto y  
oportunidades



United Nations Population Fund



# Lista de siglas

<b>CAT</b>	Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes
<b>CEDAW</b>	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
<b>CIPD</b>	Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994)
<b>CRC</b>	Convención sobre los Derechos del Niño
<b>DR</b>	Derechos reproductivos
<b>DUDH</b>	Declaración Universal de Derechos Humanos
<b>MGF</b>	Mutilación genital femenina
<b>OCI</b>	Organización de Cooperación Islámica
<b>ODM</b>	Objetivos de Desarrollo del Milenio
<b>ODS</b>	Objetivos de Desarrollo Sostenible
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONG</b>	Organización no gubernamental
<b>PIDCP</b>	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
<b>PIDESC</b>	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
<b>SSR</b>	Salud sexual y reproductiva
<b>UNFPA</b>	Fondo de Población de las Naciones Unidas
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Lista de siglas	2
Prólogo	5
Objetivos y metas de desarrollo sostenible de gran importancia para el mandato del UNFPA y en el contenido de este documento	7
<b>1 Propósito y objetivos</b>	<b>8</b>
¿Por qué centrarse en la cultura y la religión?	9
¿Por qué dar prioridad a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos?	13
Objetivos	14
<b>2 Salud sexual y reproductiva (SSR), derechos reproductivos (DR) y derechos humanos</b>	<b>16</b>
Tabla 1: Definiciones de SSR y DR	19
Definición de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos	
Los debates: SSR y DR, dignidad humana y reservas religiosas y culturales	22
Tabla 2: Tratados pertinentes para la SSR y los DR	26
<b>3 Enmarcar las tradiciones religiosas y sus enseñanzas sobre el papel de las mujeres</b>	<b>28</b>
El hinduismo y las comunidades hindúes	30
El budismo y las comunidades budistas	32
El judaísmo y las comunidades judías	34
El cristianismo y las comunidades cristianas	35
El islam y las comunidades musulmanas	36
<b>4 Cuestiones de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos: apoyo religioso, debates y medidas</b>	<b>40</b>
Planificación familiar y anticoncepción	40
El aborto	48
El matrimonio infantil, precoz y forzado	58
Violencia contra la mujer o violencia por razón de género	65
<b>5 Apoyo religioso a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos</b>	<b>78</b>
<b>6 Una mirada al futuro</b>	<b>96</b>
Lecturas complementarias y referencias bibliográficas	98
Anexos	112
Anexo 1: Convenciones, tratados y acuerdos de consenso relevantes	112
Anexo 2: Resumen de los tratados más relevantes en relación con el matrimonio infantil	119
Anexo 3: Declaración del Consejo Mundial de Iglesias en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994	120
Anexo 4: Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 1994: Declaraciones y reservas	122



# Prólogo

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2015 son fundamentales para el mandato de las Naciones Unidas y el del UNFPA. Su fundamento es la dignidad humana, que constituye la base de los derechos humanos. Los objetivos llaman la atención sobre las mujeres y las niñas, y reflejan la convicción, reforzada por pruebas fehacientes, de que el progreso hacia la igualdad de género es fundamental para el desarrollo sostenible. Reafirman, asimismo, los principios de igualdad consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948. El objetivo propuesto de atención sanitaria universal y la meta relativa a los servicios de salud sexual y reproductiva son parte esencial de esta visión de la igualdad y, por tanto, del marco y de los valores de los ODS.

Se ha conseguido un avance notable hacia esta visión, así como en algunos de los objetivos específicos establecidos en la Declaración del Milenio del año 2000, como, por ejemplo, la educación de las niñas y la supervivencia infantil. Sin embargo, debemos reconocer que aún existen deficiencias, sobre todo en las metas relativas a la salud materna y en la mejora del bienestar de las mujeres jóvenes. En los debates en torno a la agenda para el desarrollo después de 2015, este balance general llevó a hacer mayor hincapié en el amplio tema de la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos.

En el periodo previo a la sesión de la Asamblea General de septiembre de 2015, y en contextos relacionados, tales como el Grupo Principal de las Mujeres<sup>1</sup>, presenciábamos diferentes puntos de vista sobre el modo de trasladar los principios a la acción en el área de la salud sexual y reproductiva. Aunque existe la percepción generalizada de que muchas de estas diferencias se asocian a prácticas y creencias culturales y religiosas, la realidad es mucho más compleja. De hecho, el tema de la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos resulta especialmente delicado. Hay varios enfoques claramente controvertidos. No obstante, existe una base común que reafirma los derechos humanos y nos llama a escuchar y a respetar las diferentes perspectivas que constituyen un don fundamental de las diversas comunidades humanas.

Este documento pretende informar a los Estados Miembros; las organizaciones de la sociedad civil, incluidas las organizaciones confesionales; y las Naciones Unidas, entre otros, acerca del contexto y la naturaleza de los debates y las distintas perspectivas relacionadas con algunos asuntos especialmente sensibles sobre la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos. Su objetivo es, sin duda, la sostenibilidad de las iniciativas y la consecución de una base común entre los diferentes agentes que permita progresar en la igualdad de género y los derechos humanos de las mujeres.



<sup>1</sup> El Grupo Principal de las Mujeres se creó en la Cumbre para la Tierra, celebrada en Río de Janeiro (Brasil) en 1992, en la que los gobiernos reconocieron a las mujeres como uno de los nueve grupos de la sociedad importantes para lograr el desarrollo sostenible. Desde 1992, el Grupo Principal de las Mujeres ha sido reconocido por las Naciones Unidas en los procesos de la ONU relacionados con el desarrollo sostenible. El Grupo Principal de las Mujeres tiene la responsabilidad de difundir las contribuciones de las mujeres de la sociedad civil en el espacio político proporcionado por las Naciones Unidas (participación, diálogo, presentación de propuestas y acceso a documentos). El Grupo Principal de las Mujeres en favor del Desarrollo Sostenible es el mecanismo de coordinación del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DAES), el Consejo Económico y Social (ECOSOC) y la Asamblea General para todas las políticas de desarrollo sostenible de las Naciones Unidas. Fuente: <https://sustainabledevelopment.un.org/majorgroups/women>

Fecha de acceso: 18 de abril de 2016.

# Objetivos de desarrollo sostenible

Objetivos y metas de desarrollo sostenible de gran importancia para el mandato del UNFPA y en el contenido de este documento:



## **Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades**

**Meta 3.1** Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos

**Meta 3.3:** Para 2030, poner fin a las epidemias del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

**Meta 3.7:** Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales



## **Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas**

**Meta 5.1:** Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo

**Meta 5.2:** Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación

**Meta 5.3:** Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina

**Meta 5.6:** Garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.



# Propósito y objetivos

En septiembre de 2014, el UNFPA reunió a un grupo de líderes de las tradiciones religiosas más importantes del mundo en las Naciones Unidas para reflexionar sobre los complejos vínculos que existen entre el objetivo fundamental de las Naciones Unidas de promover los derechos de las mujeres, la salud y los derechos reproductivos, y las creencias y prácticas religiosas y culturales que son vitales para una gran mayoría de la población mundial. El resultado fue un edificante llamamiento a la acción por parte de los agentes religiosos: «Ninguna madre debería morir en nuestro nombre mientras da a luz. Ninguna niña, niño, mujer ni hombre debería sufrir abusos, ser violado o asesinado en nuestro nombre. Ninguna niña debería ser privada de su educación, no debería ser casada, ni sufrir daños o abusos en nuestro nombre. A nadie debería negársele el acceso a la atención médica básica, ni a ningún niño o adolescente debería negársele el conocimiento y el cuidado de su cuerpo en nuestro nombre. A ninguna persona debería negársele disfrutar de sus derechos humanos en nuestro nombre». Este llamamiento enfatizó el sufrimiento que se produce cuando los derechos humanos se violan en nombre de la religión, la cultura o la tradición. En él se afirmaba que «la salud sexual y reproductiva es parte de los derechos humanos».

Los antecedentes de este llamamiento a la acción y al diálogo en torno a la adopción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible son los debates continuos centrados en la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos. Una gran cantidad de pruebas enfatiza que, para lograr unos objetivos de desarrollo amplios, los gobiernos deben garantizar los derechos reproductivos y dar prioridad a la legislación, el liderazgo político, las asignaciones presupuestarias y los diseños de programas que los trasladan a la acción. Los organismos de las Naciones Unidas y otros asociados para el desarrollo pueden y deben ofrecer (y de hecho, lo hacen) apoyo a los numerosos asociados implicados. Sin embargo, para hacerlo con mayor eficacia, se necesitan más asociaciones, basadas en áreas de entendimiento mutuo claramente definidas. De hecho, existe la necesidad de buscar un mejor entendimiento y reconocimiento, tanto de las diferencias como de los puntos en común. Ese es, por tanto, el objetivo principal de este documento.

El presente documento toma como punto de partida ese llamamiento a la acción. Reafirma los valores principales y compartidos que unen a las naciones y a los creyentes: por encima de todo, el valor sagrado de todos y cada uno de los seres humanos. El llamamiento a favor de la atención sanitaria universal y el acceso a la información, la educación y los servicios en materia de salud sexual

y reproductiva que son elementales para los Objetivos de Desarrollo Sostenible son elementos verdaderamente fundamentales de los derechos humanos. No obstante, si queremos progresar, debemos reconocer que los asuntos relacionados con las funciones asignadas a cada género y la sexualidad —inextricablemente asociados a las cuestiones reproductivas— afectan a tradiciones profundamente arraigadas y extendidas. Estos temas se han abordado de forma diferente en las diversas sociedades y contextos culturales. Muchas creencias e instituciones importantes se tambalean por los cambios sociales y económicos que acompañan a la modernización. Los avances científicos también han modificado las opciones disponibles para las mujeres y las parejas. Estos cambios, entre otras cosas, han cuestionado los enfoques tradicionales y han puesto claramente de manifiesto las diferencias entre ellos. Esto nos obliga a respetar las diferencias en los enfoques y las opiniones y a estar dispuestos a escuchar las preocupaciones, aunque subrayemos la importancia vital de establecer una conexión profunda basada en la creencia común en los derechos humanos fundamentales y en el valor irreductible de la vida humana.

Este documento enfatiza (brevemente) la base empírica que respalda los derechos reproductivos y los beneficios que la salud reproductiva conlleva para toda la población, enmarcándola en acuerdos y pactos internacionales. A continuación, remarca las áreas de controversia, explorando las formas complejas en que las percepciones y las prácticas vinculan estas controversias a las creencias culturales y religiosas; enfatiza algunos de los enfoques defendidos por los líderes y los eruditos de varias de las tradiciones religiosas más importantes; y señala áreas de debate y reflexión interna. La sección final destaca algunos enfoques y programas dignos de mención, dirigidos por agentes religiosos, que muestran lo que se puede lograr mediante el establecimiento de alianzas.

El objetivo es ayudar a promover un compromiso fundamentado y meditado, basado en pruebas y en una comprensión profunda de los enfoques y las tradiciones culturales y religiosas. Los ODS no podrán alcanzarse sin establecer alianzas entre lo secular y lo religioso, lo tradicional y lo moderno, y sin tener en cuenta las diferentes tradiciones culturales y religiosas.

### ¿Por qué centrarse en la cultura y la religión?

Como afirma el Director Ejecutivo del UNFPA, el Dr. Babatunde Osotimehin, un conocimiento sólido del contexto del trabajo de desarrollo es crucial para el éxito de cualquier intervención, y las dinámicas socioculturales pueden ser factores determinantes de gran importancia. Insiste en que los imperativos de los derechos humanos nos obligan a garantizar que, si bien las realidades sociales y culturales se tienen plenamente en cuenta en la programación y la ejecución,

en ningún caso deberían ser motivo para impedir el ejercicio de los derechos de todo ser humano. Así, la Dra. Nafis Sadik, antigua Directora Ejecutiva del UNFPA y actual Asesora Especial del Secretario General de las Naciones Unidas y Enviada Especial para el VIH/sida en Asia y el Pacífico, alerta:

*Permítanme decirlo de nuevo: ningún valor cultural que se precie consiente o promueve la opresión o la esclavitud de las mujeres. Ningún valor cultural permite que las mujeres no reciban educación o atención sanitaria, incluida la salud reproductiva y sexual. Ningún valor cultural permite que el comportamiento de las mujeres sea la norma de la expresión cultural, mientras que los hombres se comportan como les place. Ningún valor cultural autoriza a un hombre a esconderse tras el honor de su hermana mientras ataca a las hermanas de otros. Ningún valor cultural venera a las mujeres como madres y al mismo tiempo las expone a la muerte y a discapacidades en el parto. Estos no son valores culturales ni humanos; son los medios que utiliza un grupo de personas para ejercer su poder sobre otro<sup>2</sup>.*

“Los «valores culturales» se utilizan, a menudo sin sentido crítico, para invalidar la dignidad y el valor igualitario de las mujeres y las niñas. Del mismo modo, los «valores religiosos», definidos frecuentemente de forma imprecisa, pueden ser un término utilizado para oponerse a la igualdad de las mujeres. No obstante, en la última década hemos presenciado cómo diversas instituciones de desarrollo han aumentado extraordinariamente su atención sobre el papel que desempeñan las ideas, las creencias y las instituciones religiosas en las diferentes facetas del trabajo de desarrollo.<sup>3</sup> Se están configurando nuevas formas de asociación, y el compromiso de los agentes religiosos es más frecuente que en tiempos pasados, en los que la participación explícita era la excepción.

Los asuntos relativos a la cultura y la religión siguen siendo especialmente delicados, lo que en parte se explica por la gran complejidad del tema y la enorme cantidad de personas implicadas (se calcula que el 84% de la población mundial se inscribe en una o varias tradiciones religiosas).<sup>4</sup> El enfoque renovado sobre la cultura y la religión forma parte de una iniciativa más amplia que persigue superar los estereotipos implicados en su uso irreflexivo como línea divisoria en cuestiones de salud reproductiva.

---

<sup>2</sup> Dra. Nafis Sadik (2013). Sexual and Reproductive Health and Rights: the Next Twenty Years. [www.icpdbeyond2014.org/whats-new/view/id/55/sexual-and-reproductive-health-and-rights-the-next-twenty-years%23sthash.yCKdCF8W.dpuf#sthash.Vt73XhLu.N1fJHPZJ.dpuf](http://www.icpdbeyond2014.org/whats-new/view/id/55/sexual-and-reproductive-health-and-rights-the-next-twenty-years%23sthash.yCKdCF8W.dpuf#sthash.Vt73XhLu.N1fJHPZJ.dpuf) [Fecha de acceso: 3 de septiembre de 2015].

<sup>3</sup> Azza Karam (2015). Opinion: Religion and the SDGs - The 'New Normal' and Calls for Action. 6 de julio de 2015. <http://www.ipsnews.net/2015/07/opinion-religion-and-the-sdgs-the-new-normal-and-calls-for-action/> [Fecha de acceso: 13 de julio de 2015].

<sup>4</sup> Pew Research Center (2012). The Global Religious Landscape. <http://www.pewforum.org/2012/12/18/global-religious-landscape-exec/> [Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015].

Los papeles que desempeñan la cultura y la religión, especialmente en relación con la salud y la salud reproductiva y sexual, reflejan estas complejidades. Existe un gran número de agentes implicados<sup>5</sup>: instituciones religiosas, líderes religiosos (hombres y mujeres), mecanismos de asistencia en el parto basados en alguna creencia religiosa, asociados de servicios confesionales patrocinados o apoyados por el gobierno, defensores confesionales, organizaciones confesionales, y grupos y movimientos informales son parte de una infraestructura de base confesional, variada y dinámica, que abarca desde el ámbito mundial hasta el local y el comunitario. En relación con la atención sanitaria, la participación incluye instalaciones propias gestionadas directamente (hospitales y clínicas), el personal y su capacitación, la extensión de la salud pública (por ejemplo, asistencia en el hogar y a enfermos terminales) y la movilización de voluntarios y de recursos financieros. Los líderes y comunidades culturales y religiosos conforman actitudes y comportamientos en muchas materias y de formas complejas que se entrelazan con las fuerzas económicas y sociales. La medida y la forma en que los agentes culturales y religiosos contribuyen a la asistencia sanitaria en general varían ampliamente entre países, así como las condiciones prácticas y legales que las rigen. En muchas ocasiones representan una parte importante de la asistencia sanitaria. En todo el mundo, las creencias religiosas afectan a la actitud de las personas hacia la salud y las funciones que se asignan a cada género, entre otras cosas.

En este sentido, una característica digna de mención es la presencia de agentes de base confesional, o religiosos, que defienden los derechos de las mujeres. Algunas personas defienden abiertamente el término «feministas religiosas (o confesionales)» y otras evitan cualquier asociación con el término «feminismo». Pero dentro de su diversidad, estos hombres y mujeres están unidos por su interés en apoyar la importancia de los derechos de las mujeres y de la justicia de género, y en encontrar los puntos en común entre las respectivas teologías y los derechos humanos. Muchos de ellos, basados en diferentes religiones, defienden la necesidad de reinterpretar los textos religiosos (y sus preceptos) en favor del bienestar de las mujeres y las niñas. Aunque los llamamientos a la interpretación son muy polémicos en un terreno dominado tradicionalmente por el patriarcado, los textos religiosos son objeto de profundos debates cuando se trata de salud sexual y reproductiva.

---

<sup>5</sup> Las definiciones de los agentes vinculados de forma religiosa son complicadas y controvertidas. Un término usado frecuentemente en el entorno de las Naciones Unidas es «organización confesional», que normalmente se refiere a organizaciones no gubernamentales basadas o inspiradas en creencias religiosas con fundamento jurídico. Deben distinguirse de los líderes religiosos individuales o de los grupos religiosos locales, que actúan en diferentes contextos, tanto sin registro legal como en forma de organizaciones no gubernamentales (ONG).

Por tanto, la salud sexual y reproductiva está vinculada de muchas maneras con tradiciones culturales y con prácticas y creencias religiosas. Los factores relevantes son, en primer lugar, la presencia extendida de las instituciones religiosas y culturales en las comunidades, así como las influencias religiosas y culturales en la comunidad y la práctica y la identidad individuales. En los casos que implican un cambio de comportamiento, los frecuentemente elevados niveles de confianza en los líderes religiosos y la capacidad de las comunidades religiosas para movilizar voluntarios cobran una importancia especial. En resumen, resulta esencial tener en cuenta la cultura y la religión en el diseño y la ejecución de políticas y programas de salud pública<sup>6</sup>.

El UNFPA define la cultura como «modelos heredados de significados compartidos e interpretaciones comunes». La fe, las creencias o las religiones se entienden como aspectos importantes de la cultura. La cultura tiene una gran influencia en la forma en que las personas gestionan sus vidas, y aporta la lente a través de la cual interpretan la sociedad. Por ello, las culturas afectan al modo en que las personas piensan y actúan, pero no producen un pensamiento o comportamiento uniformes. Por tanto, la comprensión y la valoración de las innumerables influencias de las culturas en la vida humana son completamente esenciales para el desarrollo sostenible. Además, es necesario contemplar las culturas en un contexto más amplio: influyen y son influidas por sus contextos, y cambian con el contexto general. No son estáticas; las personas participan continuamente en su remodelación, aunque algunos aspectos de la cultura, especialmente aquellos integrados en las tradiciones religiosas, influyen en las decisiones y en los estilos de vida durante periodos prolongados. Debe apreciarse y respetarse la variedad y el dinamismo de las culturas. Aceptar las realidades culturales puede ayudar a identificar las formas más eficaces de cuestionar las prácticas culturales nocivas y fortalecer las prácticas positivas.

El UNFPA cuenta con una larga tradición de reflexión y compromiso en relación con la función que desempeñan las creencias y las prácticas culturales, y siempre ha vinculado este reconocimiento con el marco internacional de los derechos humanos. El informe del UNFPA sobre el Estado de la población mundial 2008, *Ámbitos de convergencia: Cultura, género y derechos humanos*<sup>7</sup>, subrayó que la sensibilidad cultural es un facilitador, y no una barrera, para los procesos encaminados al ejercicio de los derechos humanos. Por encima de todo,

---

<sup>6</sup> Véase la serie Faith-based Health Care de The Lancet sobre atención médica de base confesional. 7 de julio de 2015. <http://www.thelancet.com/series/faith-based-health-care> [Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015].

<sup>7</sup> UNFPA, 2008. Estado de la población mundial 2008 <http://www.unfpa.org/es/node/5977> [Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015].

los enfoques que tienen en cuenta las diferencias culturales apelan a la fluidez cultural; es decir, la familiaridad con el modo en que funcionan las culturas y el modo de trabajar con ellas.

## ¿Por qué dar prioridad a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos?

En el año 2014 se celebró el vigésimo aniversario del Programa de Acción adoptado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de 1994 en El Cairo. La CIPD define el mandato del UNFPA sobre las intervenciones de desarrollo. Así, el UNFPA ha participado muy de cerca en las revisiones y la evaluación, así como en las deliberaciones tanto intergubernamentales como de la sociedad civil que se han centrado en la experiencia pasada, los progresos y los desafíos pendientes.

Las pruebas que demuestran la importancia de la salud reproductiva y las prioridades de actuación están consolidadas y son de fácil acceso . Los beneficios pueden observarse en muchas sociedades (con diferente patrimonio cultural y religioso), pero también grandes disparidades en la situación y los avances. No obstante, existe un amplio consenso, por ejemplo, sobre el hecho de que el espaciamiento de los partos mejora el bienestar familiar mientras que el matrimonio precoz conlleva un aumento de la mortalidad materna y en la niñez. Abordar la violencia generalizada contra las mujeres en todas las culturas (incluidas la violencia doméstica y la vinculada a conflictos) beneficiaría a las familias y a las sociedades.

Los datos más recientes indican que se producirían grandes beneficios si todas las mujeres que desean evitar un embarazo utilizaran anticonceptivos modernos y todas las mujeres embarazadas y los neonatos recibieran asistencia sanitaria de conformidad con las normas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los embarazos no deseados disminuirían en torno a un 70%, de 74 millones a 22 millones al año; las muertes maternas se reducirían aproximadamente un 67%, de 290.000 a 96.000; las muertes neonatales se descenderían un 77%, de 2,9 millones a 660.000; la carga de discapacidad relacionada con el embarazo y el parto experimentada por las mujeres y los neonatos disminuiría en dos tercios; y la transmisión del VIH/

---

**“Las pruebas que demuestran la importancia de la salud reproductiva y las prioridades de actuación están consolidadas y son de fácil acceso . Los beneficios pueden observarse en muchas sociedades (con diferente patrimonio cultural y religioso), pero también grandes disparidades en la situación y los avances.**

---

<sup>8</sup> Véase por ejemplo, Guttmacher Institute (2014): Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health. UNFPA. <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Adding%20It%20Up-Final-11.18.14.pdf>. [Fecha de acceso: 14 de julio de 2015].

sida de madres a neonatos casi se erradicaría, con una reducción del 93%, esto es, 9000 casos al año<sup>9</sup>.

## Objetivos

El presente documento explora las dimensiones religiosas y culturales de los asuntos de salud sexual y reproductiva (SSR) y derechos reproductivos (DR), y perfila el lenguaje del desarrollo internacional (derechos humanos) relativo a las realidades vividas por hombres y mujeres en los grupos religiosos. Destaca los componentes de la SSR y los DR en el lenguaje y las convenciones de derechos humanos y explora el apoyo y la oposición a la SSR y a los DR, de base religiosa y cultural. Su propósito es servir como instrumento informativo y de capacitación básico, así como apoyar debates más amplios sobre temas relacionados con la SSR y los DR. No debería leerse o entenderse a modo de información teológica o exégesis relacionada, ya que no está redactado por teólogos. Está, asimismo, lejos de ser exhaustivo, especialmente debido a que se centra en un grupo seleccionado de tradiciones religiosas y en un número limitado de temas que se encuentran dentro del ámbito del Programa de Acción de la CIPD.

---

<sup>9</sup> Ibid.





# Salud sexual y reproductiva (SSR), derechos reproductivos (DR) y derechos humanos

## Definición de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos

La salud sexual y reproductiva (SSR) y los derechos reproductivos (DR) son componentes cruciales de los compromisos con los derechos humanos consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) firmada en 1948, así como de otro gran número de importantes convenciones y declaraciones internacionales (véanse los anexos 1 y 2 para consultar un resumen de varios instrumentos jurídicos internacionales clave). También se tratan en las constituciones y las legislaciones nacionales de los lugares en los que estos derechos se aplican en la práctica. Los compromisos relevantes para la SSR y los DR evolucionan a lo largo del tiempo a medida que los principios amplios se transforman en compromisos más específicos; que la práctica y la investigación refuerzan la base empírica en la que se apoyan los enfoques políticos y operativos; y que las negociaciones y la acción ejecutiva, jurídica y judicial producen medidas e instrumentos nuevos y, a menudo, más específicos.

Por tanto, los compromisos de los gobiernos y del sistema de las Naciones Unidas con relación a la SSR y los DR derivan de los principios generales sobre igualdad y dignidad humana establecidos en la DUDH. También se relacionan con disposiciones específicas de la DUDH, como, por ejemplo, el derecho al matrimonio, a la protección de las madres y los niños, y a la libertad de expresión y al acceso a la información. Muchos principios de los derechos humanos forman parte de convenciones específicas vinculantes para los Estados Miembros: convenciones que se han elaborado a lo largo de los años y que tienen una aplicación directa para la SSR y los DR. Un grupo de procesos y enfoques internacionales específicos con una aplicabilidad concreta para las dimensiones de los derechos humanos relacionadas con la SSR y los DR son aquellos que son correspondientes a los derechos y a la salud de las mujeres. Para comprender la SSR y los DR son especialmente significativos los resultados formales de las convenciones intergubernamentales, en especial los que se centran en la

planificación familiar, la morbilidad materna, la lucha contra la violencia de género, la eliminación de prácticas nocivas y, en términos más generales, los derechos de la mujer. El compromiso de las Naciones Unidas con un enfoque basado en los derechos y, en relación con esto, con el derecho al desarrollo, deriva de esta combinación de compromisos de los Estados Miembros. Las directrices orientan a los organismos de las Naciones Unidas y a su personal en su trabajo y en el diseño y la ejecución de programas. El UNFPA ha publicado y adapta directrices relacionadas con la SSR, según las circunstancias.

Todas las personas tienen el mismo derecho a vivir sin violencia, persecución, discriminación o estigma<sup>10</sup>. La ley internacional de los derechos humanos establece obligaciones jurídicas para que los Estados garanticen que todas las personas, sin excepción, puedan disfrutar de estos derechos<sup>11</sup>. Además, todas las personas, sin excepción, tienen derecho a una vida sana, productiva y segura, y a tener acceso a todos los tipos de cuidado y educación. Y todas las personas, sin excepción, tienen el derecho humano a la salud sexual y reproductiva. La ley internacional de los derechos humanos exige que los gobiernos garanticen que todas las personas estén protegidas y puedan ejercer sus derechos, incluidos los relativos a la salud sexual y reproductiva. Más concretamente, las normas de los derechos humanos otorgan a los individuos el derecho a la información y a la educación sobre SSR y DR, y el acceso a la asistencia y a la protección frente a cualquier forma de discriminación. La SSR y los DR están estrechamente relacionados con otros derechos humanos a través del principio de indivisibilidad de los derechos humanos<sup>12</sup>. Cabe destacar especialmente el derecho a la educación, a no ser discriminado, a la privacidad, a no sufrir violencia sexual y a la libertad de culto religioso<sup>13</sup>. Estos principios se enfatizan en el comentario del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que señala que el derecho a la salud sexual y reproductiva no es solo una parte integral del derecho general a la salud, sino que se encuentra intrínsecamente

---

<sup>10</sup> ACNUDH, ACNUR, OIT, OMS, ONU Mujeres, PMA, PNUD, Secretaría del ONUSIDA, UNESCO, UNFPA, UNICEF y UNODC (2015). Statement: Ending Violence and Discrimination Against Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex People. <http://www.unfpa.org/press/ending-violence-and-discrimination-against-lesbian-gay-bisexual-transgender-and-intersex#sthash.nYcGAyti.rZwdC45q.dpuf> [Fecha de acceso: 13 de abril de 2016].

<sup>11</sup> Ibid.

<sup>12</sup> UNFPA, ACNUDH e Instituto de Derechos Humanos de Dinamarca (2014). Reproductive Rights are Human Rights. A Handbook for National Human Rights Institutions. <http://www.unfpa.org/es/node/10366> [Fecha de acceso: 13 de abril de 2016].

<sup>13</sup> El marco jurídico en materia de los derechos de la mujer se debate en Dr. Carmel Shalev (1998). Rights to Sexual and Reproductive Health - the ICPD and the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women. Naciones Unidas, marzo de 1998. <http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/shalev.htm> [Fecha de acceso: 16 de julio de 2015].

vinculado al ejercicio de muchos otros derechos humanos, tales como el derecho a la educación, al trabajo y a la igualdad, así como el derecho a la vida, a la privacidad, a no sufrir tortura y el derecho a la autonomía individual, según la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH)<sup>14</sup>.

Varios compromisos internacionales son especialmente relevantes para estos derechos concretos, al igual que sus elaboraciones a lo largo del tiempo. Un ejemplo destacado es la visión contemporánea del derecho a la salud, ratificada en la Constitución de la OMS enmendada en 2006 y que es considerablemente más amplia que las visiones anteriores:

*La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El disfrute del nivel más alto posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todos los seres humanos, sin distinción de raza, religión, ideas políticas o condición económica o social. La salud de todas las personas es fundamental para la consecución de la paz y la seguridad y depende de la más completa colaboración de los individuos y los Estados. El logro de cualquier Estado en la promoción y la protección de la salud es de gran valor para todos<sup>15</sup>.*

---

<sup>14</sup> Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) (2016). Sexual and reproductive health indivisible from other human rights - UN experts. Nota de prensa, 8 de marzo de 2016. <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=17168&LangID=E> [Fecha de acceso: 13 de abril de 2016].

<sup>15</sup> Organización Mundial de la Salud. Constitución de la OMS, 45.<sup>a</sup> edición, suplemento. Octubre de 2006. [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf) [Fecha de acceso: 14 de julio de 2015].

TABLA 1: DEFINICIONES DE SSR Y DR

<p><b>Salud reproductiva</b></p>	<p>La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos (CIPD, párrafo 7.2).</p>
<p><b>Servicios de salud reproductiva</b></p>	<p>El conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales, y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual (CIPD, párrafo 7.2).</p>
<p><b>Derechos reproductivos</b></p>	<p>Abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de los nacimientos y el momento oportuno para tener sus hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para lograrlo, además del derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También se incluyen su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos (CIPD, párrafo 7.3).</p>
<p><b>Salud sexual</b></p>	<p>Se trata de un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de afecciones, disfunciones o enfermedades. La salud sexual requiere de una actitud positiva y respetuosa hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, además de la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia. Para alcanzar y mantener la salud sexual, se deben respetar, proteger y cumplir los derechos sexuales de todas las personas (OMS, 2002).</p>

El contexto para el debate del presente documento está formado por los compromisos básicos de la DUDH que conciernen a la SSR y a los DR y por el desarrollo de un entendimiento de su significado y su prioridad a lo largo del tiempo. Estos son los resultados de las negociaciones de los Estados Miembros y de las respuestas a la experiencia, la investigación y las nuevas tecnologías. «La salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos» ha surgido para reflejar un término de gran consenso que vincula la salud con otros objetivos relativos a los derechos humanos. De igual modo, es obvio que invertir en SSR y DR es crucial para permitir que los países se beneficien de los dividendos demográficos. Los dividendos demográficos aparecen cuando las reducciones de la mortalidad infantil se acompañan de una disminución de la fecundidad. Cuando en un hogar hay menos niños que requieren cuidados y más personas con trabajos decentes, la familia puede ahorrar e invertir una mayor cantidad de dinero. Si esto ocurre a gran escala, las economías pueden beneficiarse de un impulso en el crecimiento económico. La clave para aprovechar las posibilidades del dividendo demográfico es invertir en el capital humano de la población mediante el empoderamiento, la educación y el empleo, en especial para los jóvenes. Asegurar los derechos reproductivos y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios voluntarios de planificación familiar, la educación y la información, tiene una importancia crucial para los individuos de cualquier sociedad, pero especialmente para las niñas y las mujeres. Se trata, además, de una política socioeconómica inteligente que puede contribuir a que los países desbloqueen el potencial económico del dividendo demográfico.

Los vínculos entre los derechos de las mujeres y la SSR y los DR tienen una especial importancia. La SSR y los DR no están de ninguna manera restringidos a las mujeres, pero, sin embargo, su entendimiento está vinculado estrechamente al entendimiento de los derechos y la igualdad de las mujeres. Los temas relacionados con la sexualidad, la reproducción y la maternidad son esenciales para los derechos reproductivos. El acceso de las mujeres al conocimiento, la asistencia y los servicios relacionados con la sexualidad y la reproducción viene determinado por factores interconectados, como la nacionalidad, la raza, la religión, el sexo, la clase social y la etnia. La discriminación y la violencia de género pueden limitar el acceso a una buena salud y a los servicios de salud por parte de las mujeres y las adolescentes, al igual que de las poblaciones marginadas o desatendidas (por ejemplo, los trabajadores sexuales, los migrantes o los refugiados). Esto explica, a su vez, por qué personas de diferentes países y en diferentes condiciones tienen necesidades y prioridades diferentes en relación con la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos. Por ejemplo, existen países con altas tasas de prevalencia del VIH/sida que ofrecen prioridades de acción diferentes en cuanto a la SSR y a los DR que otros países en los que las enfermedades no transmisibles tienen una gran presencia en los programas de salud pública. Por otro lado, en países con una prevalencia baja del VIH/sida pueden existir subgrupos de población con un riesgo elevado de exposición al VIH/sida, donde las

---

El acceso de las mujeres al conocimiento, la asistencia y los servicios relacionados con la sexualidad y la reproducción viene determinado por factores interconectados, como la nacionalidad, la raza, la religión, el sexo, la clase social y la etnia.

políticas tienen el mandato de garantizar que los DR y el acceso no discriminatorio a los servicios de SSR se cumplen para los individuos pertenecientes a estos grupos.

Los debates en torno a la SSR y los DR están influidos por la historia y las tradiciones que afectan a las relaciones entre hombres y mujeres. Por tanto, se ven afectados por enseñanzas, creencias y prácticas religiosas y culturales. Así, por ejemplo, en muchos entornos tradicionales la maternidad se consideraba un deber primario de las mujeres y el pilar fundamental de la familia y la sociedad. Debido en parte a la posición social tradicionalmente subordinada de las mujeres, los Estados apenas priorizaban la protección y la promoción de la salud sexual y reproductiva de estas (y, de hecho, tampoco lo hacían con la educación y otros temas relevantes). Las leyes y las tradiciones patriarcales pueden reforzar los valores integrados en la cultura y en las enseñanzas religiosas. Las leyes y las prácticas discriminatorias siguen en vigor en algunas sociedades y afectan a los enfoques de la SSR y los DR. Por el contrario, algunos líderes e instituciones culturales y religiosas también han estado a la vanguardia en las iniciativas para la interpretación de los derechos de las mujeres con el fin de incluir el empoderamiento en cuestiones de salud y en la comprensión de la sexualidad.

La comprensión contemporánea de los derechos humanos complementa la investigación y la experiencia vital para modificar las normas y, por tanto, las leyes y la práctica. Por ejemplo, el matrimonio precoz, las familias numerosas y la tutela masculina sobre las mujeres fueron aceptados frecuentemente durante milenios en muchas sociedades. Hoy en día es evidente que el matrimonio precoz restringe el acceso de las niñas a la educación y aumenta los riesgos en el parto; que espaciar los embarazos beneficia a las mujeres, las familias y la sociedad; y que asumir que los hombres son superiores es discriminatorio. Por tanto, las leyes han cambiado en muchas sociedades, aunque su cumplimiento sigue siendo un problema frecuente.

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) celebrada en El Cairo en 1994<sup>16</sup> supuso un punto importante de inflexión en la comprensión internacional del significado de la salud y los derechos reproductivos. También supuso la aparición de debates<sup>17</sup> al poner la salud reproductiva en el punto de mira mundial. Asistieron representantes de 179 países y más de 10.000 representantes de ONG, organismos internacionales y Estados, y se dispuso un Programa de Acción a 20 años<sup>18</sup> que cambió los términos de los debates sobre salud reproductiva de unas

---

<sup>16</sup> Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (2015). United Nations Conferences on Population. <http://www.un.org/en/development/desa/population/events/conference/index.shtml> [Fecha de acceso: 15 de julio de 2015].

<sup>17</sup> Hasta la fecha, se han celebrado tres conferencias mundiales de población: la Conferencia Mundial de Población en Bucarest en 1974; la segunda Conferencia Internacional de Población en México D.F. en 1984; y la Conferencia de El Cairo en 1994. También se celebraron conferencias de población importantes en Belgrado en 1965 y se llevó a cabo un periodo extraordinario de sesiones sobre población en la Asamblea General en Nueva York en 1999.

metas demográficas a un enfoque basado en los derechos. Las conferencias para el seguimiento de la ejecución del Programa de Acción han tenido lugar cada cinco años (CIPD+5, CIPD+10 y CIPD+15). En 2014, en el vigésimo aniversario de la CIPD, el Global Review Report destacó los progresos realizados en la consecución de los objetivos establecidos en el Programa de Acción de la CIPD<sup>18</sup>.

El ámbito del Programa de Acción es extenso y es un punto de referencia fundamental sobre la SSR y los DR. Describe la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, que incluyen la educación y el asesoramiento en materia de salud sexual y relaciones personales, servicios de planificación familiar informada y voluntaria, atención prenatal, atención sanitaria materna y servicios integrales de atención sanitaria infantil, aborto sin riesgos en los lugares en los que es legal y prevención y tratamiento de la violencia por razón de género. Para garantizar el cumplimiento de estos derechos, el Programa de Acción recomienda lo siguiente: el reconocimiento de los factores interrelacionados que bloquean el acceso a la educación, los servicios y los programas sanitarios; la no discriminación; la autonomía sobre la fecundidad y la reproducción; la protección de las diversas estructuras familiares; y la prevención de la violencia y del matrimonio precoz o forzado. El Programa de Acción reconoce que para disfrutar de «una vida sexual satisfactoria y sin riesgos» los hombres y las mujeres deberían tener la «capacidad de [...] procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia» (párrafo 7.2).

El proceso de la CIPD ha formado parte de un conjunto más amplio de iniciativas destinadas a aumentar los compromisos de poner en práctica los principios de los derechos humanos; en este caso, identificar y abordar los obstáculos existentes en cuanto a la igualdad y la dignidad humana vinculados a la salud reproductiva. Cada vez se presta mayor atención a los obstáculos para la salud reproductiva que incluyen factores sociales, religiosos, económicos y políticos que prolongan la desigualdad y los estereotipos de género y la discriminación contra las mujeres. Los asuntos de gobernanza atraen cada vez más atención debido a que los Estados desempeñan papeles fundamentales en el engranaje de las estructuras de poder que facilitan y refuerzan la discriminación de género.

### Los debates: SSR y DR, dignidad humana y reservas religiosas y culturales

Los derechos como el acceso a la educación, la disponibilidad de servicios sanitarios y la protección ante la violencia contribuyen a la capacidad de las mujeres para ejercer

---

<sup>18</sup> Naciones Unidas (1994). Informe de la CIPD. <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html> [Fecha de acceso: 15 de julio de 2015].

<sup>19</sup> ICPD Beyond 2014 (2015). Marco de medidas. <http://icpdbeyond2014.org/about/view/29-global-review-report> [Fecha de acceso: 15 de julio de 2015].

sus derechos. En los organismos internacionales, el derecho a la salud se entiende de una forma cada vez más amplia, a fin de incorporar el acceso a la educación en materia de salud y la información sobre salud sexual y reproductiva en los programas comunitarios de toma de decisiones relativos a los asuntos de salud, como se recoge en la Constitución de la OMS. La CIPD de 1994 amplió la definición de salud de la Constitución de la OMS y señaló además que esta definición también abarca la salud reproductiva<sup>20</sup>. La definición de DR y salud sexual y reproductiva adoptada en la CIPD «incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual»<sup>21</sup>.

La salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos están interconectados con la idea de dignidad humana, y algunas personas defienden que, sin estos derechos, se priva a las mujeres de su autonomía y su dignidad humana<sup>22</sup>. La CIPD resaltó el derecho a la autonomía en las decisiones relativas a la planificación familiar; en el párrafo 7.3 se señaló que un aspecto importante de los derechos reproductivos está relacionado con que las personas y las parejas tengan la libertad de decidir el «el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello».

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD) reconoce la importancia de cumplir los derechos reproductivos de las personas con discapacidades, en especial de las mujeres y las niñas, e incluye el lenguaje más extenso sobre los derechos reproductivos de cualquier convención de los derechos humanos. Los derechos reproductivos enumerados específicamente en la CRPD incluyen los derechos «a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad», «a mantener su fecundidad en igualdad de condiciones que los demás», incluidos los niños con discapacidades, y a acceder a la atención y a los servicios sanitarios en igualdad de condiciones que los demás, «incluido en el área de la salud sexual y reproductiva y de los programas de salud pública basados en la población»<sup>23</sup>.

Desde la formación de las Naciones Unidas y la firma de la DUDH, han existido diversas interpretaciones sobre los tratados y compromisos internacionales centrados

---

<sup>20</sup> Naciones Unidas (1994). Informe de la CIPD, párrafo 7.2. <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html> [Fecha de acceso: 15 de julio de 2015].

<sup>21</sup> Ibid.

<sup>22</sup> Sarah Y Lai and Ralph, R. (1995). Female Sexual Autonomy and Human Rights. *Harvard Human Rights Journal*, vol. 8: 201-227.

<sup>23</sup> Centro de Derechos Reproductivos (2013). Submission to the Committee on the Rights of Persons with Disabilities - Half Day of General Discussion on Women and Girls with Disabilities. [http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/DGD/2013\\_Submissions/CenterReproductiveRights.doc](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/DGD/2013_Submissions/CenterReproductiveRights.doc) [Fecha de acceso: 12 de abril de 2016].

en la SSR y los DR. Estos, sin embargo, adquirieron un nuevo significado en la CIPD celebrada en 1994 en El Cairo. Allí se discutió activamente sobre los vínculos entre la población y la planificación familiar y las tradiciones islámica y cristiana (en especial, la católica). En la CIPD se contó con la presencia de 31 países de mayoría musulmana. Varios países de mayoría musulmana y de mayoría católica en América Latina, junto con la Santa Sede, expresaron sus reservas en cuanto a varias condiciones, palabras o expresiones del Programa de Acción que consideraron que entraban en conflicto con sus leyes nacionales<sup>24</sup>. No obstante, estas reservas no fueron compartidas de forma universal entre las tradiciones y naciones importantes. Por ejemplo, el anexo 3 incluye una declaración meditada del Consejo Mundial de Iglesias (CMI) que reconoce las numerosas implicaciones socioeconómicas de la SSR y los DR, así como puntos de vista discordantes entre iglesias cristianas respecto a temas específicos. Los debates y las reservas se reflejan en la introducción del capítulo II del Programa de Acción, que estipula que los países mantienen sus derechos soberanos para garantizar la ejecución del Programa de Acción de acuerdo a sus leyes religiosas o a sus normas culturales.

*La aplicación de las recomendaciones recogidas en el Programa de Acción es un derecho soberano de cada país, congruente con sus leyes nacionales y sus prioridades de desarrollo, con el respeto total por los diversos valores religiosos y éticos y por los antecedentes culturales de su población, y de conformidad con los derechos humanos internacionales reconocidos universalmente.*<sup>25</sup>

---

La salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos están interconectados con la idea de dignidad humana, y algunas personas defienden que, sin estos derechos, se priva a las mujeres de su autonomía y su dignidad humana.

Algunas reservas estaban vinculadas explícitamente con creencias culturales y religiosas. Varias de ellas estaban relacionadas con la igualdad de género, la equidad y el empoderamiento de las mujeres, la familia y sus funciones, derechos, composición y estructura, los derechos reproductivos y la salud reproductiva per se, y la salud, la morbilidad y la mortalidad. Otras hacían referencia directa a reservas religiosas, generalmente en relación con la sharia islámica, e implícitamente a temas relacionados con el comienzo de la vida. Varias reservas se centraron en «la persona» frente a las parejas casadas. Un país musulmán expresó sus reservas en cuanto a la educación sexual para adolescentes fuera del hogar porque solo podía ser «productiva» y «adecuada» si los padres la impartían para prevenir la «desviación moral» y «enfermedades fisiológicas». Otros diez Estados (una mezcla de países latinoamericanos, africanos y europeos) presentaron declaraciones escritas para

---

<sup>24</sup> UNFPA (2015). Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo: Programa de Acción. <http://www.unfpa.org/es/conferencia-internacional-sobre-la-poblacion-y-el-desarrollo> [Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015]. Véase también: Michael Klitsch (1999). «The Bumpy Road from Cairo To Now». *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Guttmacher Institute, vol. 25, núm. 4 (diciembre). <https://www.guttmacher.org/about/journals/ipsrh/1999/12/bumpy-road-cairo-now> [Fecha de acceso: 12 de abril de 2016].

<sup>25</sup> ICPD (2014). Programa de Acción: Preámbulo y Principios. ICPD 94 Newsletter, núm. 20. Octubre de 1994. [http://www.un.org/popin/icpd/newslett/94\\_20/icpd9420.sp/6ch12.stx.html](http://www.un.org/popin/icpd/newslett/94_20/icpd9420.sp/6ch12.stx.html) [Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015].

su inclusión en el informe de la CIPD. Las referencias religiosas y culturales se reproducen detalladamente en el anexo 4, ya que indican tanto líneas argumentales como matices que siguen influyendo en los debates.

Hasta qué punto estas reservas reflejan el enfrentamiento de los factores políticos contra los culturales y religiosos es un objeto de investigación y debate continuos. El liderazgo y las opiniones religiosas tienen claras implicaciones en las políticas y en la ejecución de los programas de planificación familiar en algunos países y esto se convierte en una oposición activa de los líderes e instituciones religiosas (así como en el apoyo por parte de otras). Sin embargo, ciertos investigadores sostienen que las restricciones a la SSR y a los DR de las mujeres son «una función de las políticas de Estado más que el reflejo de la doctrina religiosa y que, de hecho, los líderes utilizan el islam para justificar las posiciones divergentes sobre género y reproducción»<sup>26</sup>.

Los debates de El Cairo sobre SSR y DR se han mantenido durante décadas<sup>27</sup>. Entre los temas de debate continuo están la educación sexual, el suministro de servicios de salud reproductiva a personas solteras, el aborto, los derechos sexuales en varias dimensiones e, incluso, temas en los que el consenso internacional es fuerte, como el matrimonio infantil. La CIPD alcanzó un consenso mediante un lenguaje cuidadosamente seleccionado que declara que «en ningún caso se promoverá el aborto como un método de planificación familiar» y que «en los casos en los que el aborto no sea ilegal, debe producirse en condiciones de seguridad»<sup>28</sup>. Aunque el consenso general se ha mantenido firme, algunos países, entre ellos varios con mayorías católicas y musulmanas, han aprovechado diferentes oportunidades para desafiar la forma en la que se definen estos derechos. A su vez, es importante señalar que desde 1994, al menos dos países han retirado sus reservas.

En resumen, los principios fundamentales de los derechos humanos tienen varios vínculos tanto directos como indirectos con las comprensiones contemporáneas de la SSR y los DR y están sujetos a un conjunto importante de leyes nacionales e internacionales. Se trata de un asunto sobre el que se ha debatido mucho y sobre el que aún no se ha alcanzado un consenso. Las interpretaciones y las aplicaciones cambian de forma importante en cada Estado Miembro y entre comunidades culturales y religiosas. En algunas áreas existe un consenso claro, por ejemplo en la oposición a la trata de niñas y en el apoyo a su educación, pero en otras (algunas de las cuales aparecen en este documento) el debate continúa. Siguen existiendo deficiencias en la protección de los derechos importantes y algunos de ellos siguen siendo controvertidos.

---

<sup>26</sup> Carla Makhoul Obermeyer (1994). Reproductive Choice in Islam: Gender and State in Iran and Tunisia. *Studies in Family Planning*, vol. 25, núm. 1. 41-51.p, 44.

<sup>27</sup> Françoise Girard (2014). Taking ICPD Beyond 2015. *Global Public Health*. [http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2014.917381#\\_U7Lxq\\_IdWSo](http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2014.917381#_U7Lxq_IdWSo) [Fecha de acceso: 11 de agosto de 2015].

<sup>28</sup> Lori S. Ashford (2004). What Was Cairo? The Promise and Reality of ICPD. *Population Reference Bureau*. <http://www.prb.org/Publications/Articles/2004/WhatWasCairoThePromiseandRealityofICPD.aspx> [Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015].

TABLA 2: TRATADOS PERTINENTES PARA LA SSR Y LOS DR

<p>Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)</p>	<p>Los artículos 10 a) y 10 h) requieren que los Estados Partes adopten todas las medidas necesarias para eliminar la discriminación contra las mujeres y para proporcionarles el acceso igualitario a material educativo y a asesoramiento sobre planificación familiar.</p> <p>El artículo 11.2 requiere que los Estados Partes adopten las medidas necesarias para prohibir el despido de mujeres trabajadoras por motivos de embarazo, para implantar la licencia de maternidad, para alentar el desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños y para prestar protección especial a las mujeres en los trabajos que puedan resultar perjudiciales para ellas.</p> <p>El artículo 12 requiere que los Estados Partes garanticen a las mujeres los servicios apropiados, cuando fuere necesario, durante los periodos anteriores y posteriores al embarazo.</p> <p>El artículo 12.1 requiere que los Estados Partes eliminen la discriminación contra las mujeres en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación familiar.</p> <p>El artículo 16 requiere a los Estados Partes que eliminen la discriminación contra las mujeres en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares.</p> <p><b>Recomendación general 24:</b> la mujer y la salud (1999) afirma que «el acceso a la atención de la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la [CEDAW]» y es fundamental para la salud y la igualdad de las mujeres. La recomendación señala que los Estados Partes tienen la responsabilidad de «garantizar la eliminación de todas las barreras al acceso de la mujer a los servicios, la educación y la información sobre salud, inclusive en la esfera de la salud sexual y genésica» y de «dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal».</p>
<p>Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)</p>	<p>El artículo 12 requiere que los Estados Partes reconozcan el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.</p> <p>El artículo 12.2 a) requiere que los Estados Partes adopten las medidas necesarias para reducir la tasa de mortalidad y de mortalidad infantil y mejoren las condiciones para el sano desarrollo de los niños.</p> <p><b>Observación general núm. 14:</b></p> <p>El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (2000) ha definido específicamente este derecho para incluir «el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica». Asegura que los Estados Partes deben adoptar «medidas para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia [...] los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información».</p> <p>También especifica que «el ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva».</p>
<p>Convención sobre la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD)</p>	<p>El artículo 5 b) garantiza el derecho a la seguridad personal y a la protección del Estado contra todo acto de violencia o daño corporal.</p> <p>El artículo 5 d) define varios derechos, incluidos el derecho al matrimonio y a la elección del cónyuge, el derecho a heredar y el derecho a la propiedad privada.</p> <p>El artículo 5 e) define varios derechos económicos y sociales, incluidos el derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales; el derecho a la educación y a la formación profesional; y derechos relacionados con el empleo.</p> <p><b>Recomendación general 25:</b></p> <p>En las dimensiones de la discriminación racial relacionadas con el género (2000) se reconoce que la discriminación racial «afecta a las mujeres de distinta manera» y que «puede tener consecuencias que afectan en primer lugar o únicamente a las mujeres, como embarazos resultantes de violaciones motivadas por prejuicios raciales...»</p>

Link: <http://www.prb.org/Publications/Articles/2004/WhatWasCairoThePromiseandRealityofICPD.aspx> (Accessed August 10, 2015).

<p><b>Convención sobre los Derechos del Niño (CRC)</b></p>	<p>El artículo 2 establece motivos de discriminación prohibidos como el sexo o la edad.</p> <p>El artículo 6 garantiza el derecho de los niños a la vida y a la supervivencia.</p> <p>El artículo 13 otorga a los niños el derecho a difundir y recibir información de cualquier tipo.</p> <p>El artículo 24 confiere al Estado la responsabilidad de asegurar atención sanitaria apropiada a las madres, los niños y las familias y garantiza el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud.</p> <p>El artículo 28 asegura el derecho de todos los niños a la educación.</p> <p>El artículo 32 protege a los niños contra la explotación económica y contra el desempeño de cualquier trabajo que pueda ser peligroso o entorpecer su desarrollo.</p> <p>El artículo 37 asegura el derecho a la libertad y a la seguridad de la persona.</p>
<p><b>Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD)</b></p>	<p>El artículo 5 asegura el derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna y prohíbe toda discriminación por motivos de discapacidad.</p> <p>El artículo 6 reconoce que las mujeres y las niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y confiere a los Estados Partes la responsabilidad de adoptar medidas apropiadas para asegurar el pleno desarrollo, el adelanto y el empoderamiento de las mujeres para garantizar los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidas en la Convención.</p> <p>El artículo 7 confiere a los Estados Partes la responsabilidad de tomar todas las medidas necesarias para asegurar que los niños con discapacidad gocen plenamente de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, asegura que el interés del niño es una consideración primordial y garantiza que los niños con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten.</p> <p>Con el artículo 10 los Estados Partes reafirman el derecho inherente a la vida de todos los seres humanos y adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar el goce efectivo de ese derecho por las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás.</p> <p>El artículo 16 requiere que los Estados Partes adopten todas las medidas apropiadas para proteger a las personas con discapacidad contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con el género y proporcionando información y educación sobre la manera de prevenir, reconocer y denunciar los casos de explotación, violencia y abuso.</p> <p>El artículo 23 requiere a los Estados Partes que tomen medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales. Esto incluye el derecho de todas las personas en edad de contraer matrimonio a casarse y fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges; el derecho a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, y a tener acceso a información, educación sobre salud reproductiva y planificación familiar apropiados para su edad, y que se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos; y que las personas con discapacidad, incluidos los niños, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones que los demás.</p> <p>El artículo 24 reconoce el derecho de las personas con discapacidad a la educación sin discriminación y sobre la base de la igualdad de oportunidades.</p> <p>El artículo 25 reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación. Esto incluye el suministro de programas y atención sanitaria gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva y programas de salud pública dirigidos a la población.</p> <p>El artículo 27 reconoce el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones que las demás y las medidas que los Estados Partes deberían adoptar para salvaguardar y promover el ejercicio del derecho al trabajo.</p> <p>El artículo 28 reconoce el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado y las medidas apropiadas para salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho. Esto incluye asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en particular las mujeres y niñas y las personas mayores con discapacidad, a programas de protección social y de reducción de la pobreza.</p>

**Fuentes:** International Council for Human Rights Policy (2006). Bringing Rights to Bear: An Advocate's Guide to the Work of UN Treaty Monitoring Bodies on Reproductive and Sexual Rights and Population; Bernstein, S. y C. Juul Hansen (2006), Public Choices, Private Decisions: Sexual and Reproductive Health and the Millennium Development Goals; y las convenciones enumeradas.

## 3

## Enmarcar las tradiciones religiosas y sus enseñanzas sobre el papel de las mujeres

Este capítulo ofrece un breve resumen de lo que se puede considerar como las cinco tradiciones religiosas más influyentes a escala mundial en cuanto a su repercusión en la SSR y los DR: hinduismo, budismo, judaísmo, cristianismo e islamismo y sus enseñanzas sobre los roles de las mujeres, tanto en las tradiciones religiosas como en la sociedad en general<sup>29</sup>. Se centra en las tradiciones y las enseñanzas sobre la fe pertinentes para la SSR y los DR y, de forma específica, en las formas en que son entendidas en cada tradición a la luz de los derechos humanos y los principios de igualdad de género. Es importante señalar varias advertencias. Cada tradición religiosa es diferente geográfica, cultural, socioeconómica y políticamente, y resulta fundamental reconocer esta diversidad para debatir sobre los papeles de las tradiciones en la SSR y la DR. Además, la teología y la filosofía de una tradición religiosa pueden no coincidir con las creencias y las prácticas de sus fieles. Por último, según el experto Daniel Maguire, todas las religiones del mundo están «cargadas de restos negativos procedentes de sus trayectos a lo largo del tiempo»<sup>30</sup>. Los legados se enmarcan en una situación histórica concreta y difieren en cada tradición religiosa, pero tienen en común con estas que la mayoría se centran en perspectivas masculinas y desfavorecen a las mujeres<sup>31</sup>.

El análisis de género contribuye al entendimiento del significado de las prácticas culturales y religiosas, y especialmente de las prácticas nocivas contra las mujeres y las niñas, en tanto que se justifican por estar basadas en la religión. Durante varias décadas, activistas, expertos y líderes comunitarios han pretendido (incluso mediante la lectura de textos desde una perspectiva orientada a la justicia y que tiene en cuenta las cuestiones de género) abogar por cambios sociales y legales.

<sup>29</sup> Muchas otras tradiciones religiosas ejercen influencia y tienen posiciones consideradas en estos asuntos, pero no se tratan en el presente documento.

<sup>30</sup> Suwanbubha, P. In Daniel Maguire, ed. (2003). *Sacred Rights: The Case for Contraception and Abortion in World Religions*. Oxford University Press: 5.

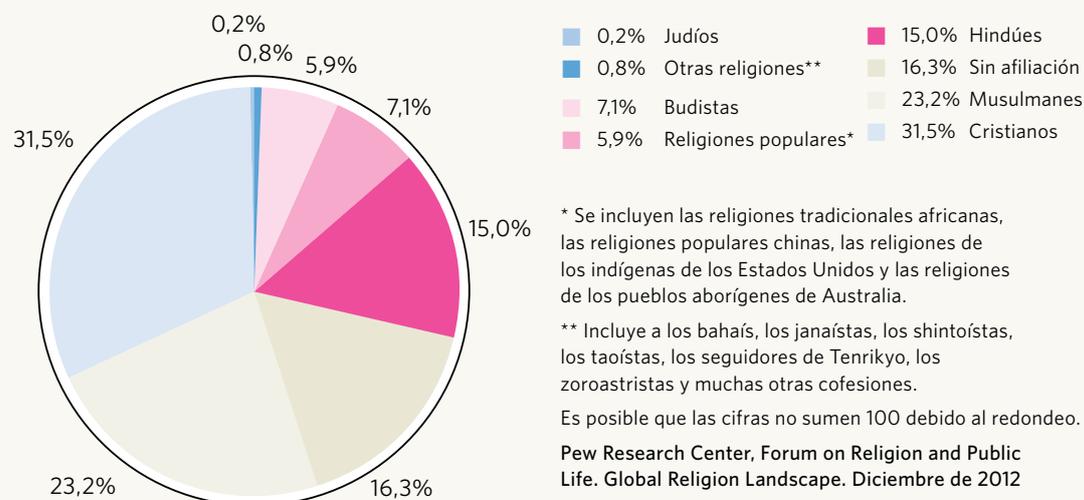
<sup>31</sup> Amina Wadud-Muhsin (1999). *Qur'an and Woman: Rereading the Sacred Text from a Woman's Perspective*. Nueva York: Oxford University Press; Rita Gross (1993). *El Budismo después del patriarcado: historia, análisis y reconstrucción feminista del Budismo*. Albany, NY: State University of New York Press; Elisabeth Schüssler Fiorenza (1995). *Pan y no Piedras*, 2.ª ed. Boston: Beacon Press; Arvind Sharma y Katherine Young, eds. (1999), *Feminism and World Religions*. Albany: State University of New York Press y *Her Voice, Her Faith: Women Speak on World Religions*. Cambridge, MA: Westview Press. 2003; Judith Plaskow (1990). *Enfrentando a Sinai: Memoria judía desde una perspectiva feminista*. San Francisco: Harper.

Los lectores de textos y prácticas religiosas que tienen en cuenta las cuestiones de género desafían el monopolio patriarcal sobre la «verdad» religiosa en diferentes comunidades. Su argumento fundamental es que las religiones per se no son motivo de opresión, sino que, por el contrario, lo son las interpretaciones y las prácticas defendidas por algunos en nombre de la religión. También pretenden conciliar los principios de igualdad y justicia cuestionando la rotunda ortodoxia religiosa, intentando introducirla en el debate entre expertos o combinando varios enfoques. Las personas que abogan por interpretaciones de los textos que tengan más en cuenta las cuestiones de género o que sean más favorables para las mujeres también rebaten a los expertos y los encargados de la formulación de políticas que actúan según la suposición de que las tradiciones religiosas son intrínsecamente misóginas. Mediante nuevas lecturas de los textos y otros cambios en las vidas de las mujeres y los hombres, demuestran cómo y hasta qué punto las tradiciones religiosas tienen el potencial de contribuir a la mejora de la humanidad. Los datos sobre afiliación religiosa son complejos y controvertidos<sup>32</sup>. Sin embargo, para exponer las estadísticas globales se suele citar un informe del Pew Research Center<sup>33</sup> del 2012:

El análisis de género contribuye al entendimiento del significado de las prácticas culturales y religiosas, y especialmente de las prácticas nocivas contra las mujeres y las niñas, en tanto que se justifican por estar basadas en la religión.

### TAMAÑO DE LOS PRINCIPALES GRUPOS RELIGIOSOS, 2010

Porcentaje de la población mundial



<sup>32</sup> Véase Katherine Marshall (2013). Global Institutions of Religion: Ancient Movers, Modern Shakers. Routledge.

<sup>33</sup> Pew Research Center (2012): The Global Religious Landscape. <http://www.pewforum.org/2012/12/18/global-religious-landscape-exec/> [Fecha de acceso: 11 de agosto de 2015].

## El Hinduismo y las comunidades Hindúes

Las prácticas hindúes varían considerablemente en función de los trasfondos geográficos, lingüísticos, de casta y de clase.

Se calcula que hay 1000 millones de hindúes en el mundo, lo que supone alrededor del 15% de la población mundial<sup>34</sup>. Las tradiciones antiguas del hinduismo se pueden vincular al subcontinente indio<sup>35</sup>. El hinduismo es la tercera tradición religiosa más numerosa del mundo, después del cristianismo y del islam. La mayor parte de los hindúes se encuentran en la región de Asia y el Pacífico (en la India, el 94%; en Nepal, el 2% y en Bangladesh, el 1%)<sup>36</sup> con comunidades en la diáspora considerables en América del Norte, América del Sur, las Indias Occidentales, Sudáfrica y el Reino Unido, que también influyen en los discursos y las prácticas del hinduismo.

La descentralización y la diversidad son rasgos importantes de las tradiciones hindúes. No existe una figura central, un único origen histórico ni una autoridad doctrinal. La divinidad se representa a través de un gran número de dioses y diosas. Las tradiciones se desarrollaron mediante una combinación de influencias procedentes de varias diversas tradiciones y prácticas religiosas. Las enseñanzas se reflejan en una colección de textos que pueden dividirse en dos grupos: shruti (una obra de literatura sagrada producto de la revelación divina), en el cual los Vedas y los Upanishads son la autoridad primaria; y smritis (comentarios), la autoridad secundaria<sup>37</sup>. Las prácticas hindúes varían considerablemente en función de los trasfondos geográficos, lingüísticos, de casta y de clase.

Esta diversidad también se aplica a la posición de las mujeres en las comunidades hindúes. Las funciones asignadas a cada género en las tradiciones y las comunidades hindúes son específicas según el contexto y la historia, son polifacéticas y evolucionan constantemente. Aunque las escrituras clásicas hindúes pueden parecer inmutables, «las prácticas hindúes han sido fluidas y flexibles y han permitido su adaptación, asimilación y ajuste»<sup>38</sup>. Esto apoya las iniciativas para basarse en los elementos del hinduismo con el fin de empoderar a las mujeres.

Los reformistas de las tradiciones hindúes recurren a los textos sagrados hindúes para respaldar la liberación de las mujeres de las prácticas opresivas. Por ejemplo,

<sup>34</sup> Ibid.

<sup>35</sup> Vasudha Narayanan. Hinduism. En Katherine Young y Arvind Sharma, eds. (2002). *Her Voice, Her Faith: Women Speak on World Religions*. Cambridge, MA: Westview Press. 11-58.

<sup>36</sup> Ibid.

<sup>37</sup> Flavia Agnes (2001). *Law, Gender and Inequality: The Politics of Women's Rights in India*. Oxford: Oxford University Press.

<sup>38</sup> Narayanan (2002): 57

al oponerse al sati (la práctica de autoinmolación de las viudas hindúes en la pira funeraria de su marido), Ram Mohan Roy se refiere a los códigos morales de los textos sagrados (dharma sastras), argumentando que «según la autoridad del código de Manu, que recomienda una vida sencilla para las viudas, el sati no se recomienda para las viudas hindúes»<sup>39</sup>. Los textos místicos antiguos Upanishads «recomiendan la liberación eterna del alma en vez de la residencia temporal en el cielo [...] debido a que el sati solo asegura lo segundo; no es una práctica espiritual de gran mérito»<sup>40</sup>. Mahatma Gandhi defendió la igualdad de derechos para las mujeres y sugirió volver a los smritis (textos sagrados y libros de códigos hindúes); argumentaba que las ideas y las prácticas que son «repugnantes para el sentido moral» en los smritis no deberían considerarse como divinas. Señaló que «se debería considerar que las mujeres con un carácter moral puro (semejante al de las heroínas de la épica india, Sita y Draupadi) tienen la misma autoridad moral que los smritis»<sup>41</sup>. Mira, la mujer hindú, santa y princesa, fue aclamada como un «modelo de valentía para el apoyo de la participación de las mujeres en la vida pública»<sup>42</sup>. Sarojini Naidu, coetánea de Gandhi, apoyó los derechos de las mujeres, «evocando a las heroínas de las tradiciones épicas y presentando las aspiraciones feministas como enseña la tradición»<sup>43</sup>.

Las tradiciones religiosas hindúes de distintos lugares pueden apoyar el empoderamiento de las mujeres. Ejemplo de ello son las imágenes simbólicas de la diosa Kali, concebida como una «declaración feminista poderosa, con los puños en alto y la lengua fuera en una protesta furiosa por la forma en que se trata a las mujeres»<sup>44</sup>. Sita, la protagonista femenina en la epopeya de Ramayana, conocida por su «fuerza y buen juicio», se utiliza como modelo para las mujeres jóvenes<sup>45</sup>. «Las mujeres son las diosas a través de su personificación de Shakti, un poder que es creativo tanto en el nivel físico como en el metafísico»<sup>46</sup>. En los rituales religiosos, se considera que las mujeres tienen el papel de empoderadoras cuando reivindican el hinduismo desde sus propios significados de amor, devoción e identidad<sup>47</sup>. Otros enfoques empoderadores incluyen la realización religiosa mediante las artes escénicas, como el teatro, la danza y la música<sup>48</sup>. Las mujeres han aportado templos y santas en varios movimientos hindúes y han defendido los derechos de las viudas.

---

<sup>39</sup> Neelima Shukla-Bhatt (2002). A Reflection on the Challenges for Hindu Women in the Twenty-First Century. <http://www.iop.or.jp/Documents/O919/shukla-bhatt.pdf>, 63. [Fecha de acceso: 11 de agosto de 2015].

<sup>40</sup> Ibid.

<sup>41</sup> Ibid.

<sup>42</sup> Ibid.

<sup>43</sup> Ibid.

<sup>44</sup> Karen Pechilis. En Yudit Kornberg Greenberg, ed. (2008), *Encyclopedia of Love in World Religions*, vol. 2. Santa Bárbara, CA: ABC-CLIO Inc.: 206.

<sup>45</sup> Ibid.

---

Esta diversidad también se aplica a la posición de las mujeres en las comunidades hindúes. Las funciones asignadas a cada género en las tradiciones y las comunidades hindúes son específicas según el contexto y la historia, son polifacéticas y evolucionan constantemente.

Sin embargo, y a pesar de esto, la práctica puede diferir de las enseñanzas. Aunque varias reinterpretaciones de los textos sagrados hindúes auténticos y de las tradiciones de las diosas apoyan los derechos de las mujeres, no todos los hindúes practicantes conocerán necesariamente estos derechos, ni los apoyarán ni practicarán<sup>46</sup>. Una explicación de ello puede ser que el movimiento de las mujeres mayoritariamente secular de la India ha considerado generalmente que la religión subordina a las mujeres.

### El budismo y las comunidades budistas

Las tradiciones budistas se originaron en Asia y cerca del 99% de los budistas viven hoy en día en la región de Asia y el Pacífico, de los cuales, alrededor de la mitad, en China<sup>50</sup>. Las poblaciones budistas más grandes fuera de China se encuentran en Tailandia (13%), Japón (9%), Myanmar (Burma) (8%), Sri Lanka (3%), Viet Nam (3%), Camboya (3%), Corea del Sur (2%), la India (2%) y Malasia (1%)<sup>51</sup>. Siddharta Gautama (Buda), procedente de una familia real del actual Nepal, se considera el fundador del budismo<sup>52</sup>. En su búsqueda de la iluminación, renunció a los bienes y a los privilegios mundanos, y buscó la sabiduría y la moralidad a través de la meditación. Las enseñanzas budistas se centran en vivir de forma ética y moral en un mundo en el que la interconexión y la interdependencia definen el sentido de la humanidad. El budismo, que es una tradición no teísta, se centra en el desarrollo espiritual. Los principios budistas se centran en eliminar el sufrimiento, promover la paz y trabajar para la liberación de todos los seres vivos. El budismo adopta tres formas principales: el budismo Mahayana, el Theravada y el Vajrayana. El budismo Mahayana, la rama más amplia, se practica principalmente en China, el Japón, Corea del Sur y Viet Nam, mientras que el Theravada tiene más prevalencia en Tailandia, Myanmar (Burma), Sri Lanka, Laos y Camboya. El budismo Vajrayana está presente en Tíbet, Nepal, Bhután y Mongolia. Varios movimientos budistas (por ejemplo, Soka Gakkai, Tzu Chi y Hoa Hao) reflejan nuevas enseñanzas y estilos organizativos.

---

<sup>46</sup> Ibid.

<sup>47</sup> Ibid.

<sup>48</sup> Vasudha Narayanan. *Brimming with Bhakti, Embodiments of Shakti: Devotees, Deities, Performers, Reformers, and Other Women of Power in the Hindu Tradition*. En Arvind Sharma and Katherine Young, eds. (1999). *Feminism and World Religions*, Albany: State University of New York Press: 25-76.

<sup>49</sup> Ibid, 62

<sup>50</sup> Pew Research Center (2012). *The Global Religious Landscape*. <http://www.pewforum.org/2012/12/18/global-religious-landscape-exec/> [Fecha de acceso: 11 de agosto de 2015].

<sup>51</sup> Ibid.

<sup>52</sup> Rita Gross (2002). *Buddhism*. En Arvind Sharma and Katherine Young, eds. (2002), *Her Voice, Her Faith*. Boulder, CO: Westview Press.

Históricamente, el budismo ha visto posible la elevación del estatus de las mujeres solo si se reencarnan en hombres<sup>53</sup>. Los teólogos que tienen en cuenta las cuestiones de género se han centrado en los principios budistas fundamentales de espiritualidad, amor, compasión, justicia e igualdad para contrarrestar tales enfoques y sesgos culturales subyacentes. Las lecturas del budismo que tienen en cuenta las cuestiones de género son relativamente recientes, de la década de 1980<sup>54</sup>, aunque se pueden observar tradiciones más antiguas que favorecen la igualdad y la inclusión en la tía y madre adoptiva de Buda, Mahapajapati Gotami, que insistía en que se permitiera a las mujeres adoptar el estilo de vida monástico<sup>55</sup>. Los debates contemporáneos sostienen que «las enseñanzas propias de Buda no eran sexistas, pero las instituciones budistas las distorsionaron debido a su androcentrismo»<sup>56</sup>. Los defensores pretenden reavivar los órdenes monásticos femeninos para establecer funciones de liderazgo y autoridad religiosa femenina; la ordenación completa se considera un paso crucial para abordar la exclusión de las mujeres del liderazgo budista. Las recientes ordenaciones de mujeres monjes (por ejemplo, en Sri Lanka y Tailandia) y su admisión en la vida monástica se consideran un progreso. Otros campos de actividad son la promoción de la educación para las niñas y las mujeres y la eliminación de la violencia de género, la explotación sexual y la esclavitud.

El apoyo de los líderes respetados resulta importante para impulsar el cambio. El Dalai Lama declaró: «He adquirido conciencia de la sensibilidad de los problemas relacionados con las mujeres; en las décadas de 1960 y 1970 no conocía mucho este problema. La posición budista básica sobre la cuestión de la igualdad entre géneros es antigua. En los niveles tántricos más elevados, en el nivel esotérico superior, se debe respetar a las mujeres: a todas las mujeres. En la sociedad tibetana ha existido alguna discriminación negligente. Aun así, ha habido mujeres excepcionales, altas lamas que son respetadas en todo el Tíbet»<sup>57</sup>. Varias personas y organizaciones promueven la comprensión de las enseñanzas y las prácticas budistas que apoyan el papel de las mujeres. Algunas organizaciones espirituales como International

---

Los teólogos que tienen en cuenta las cuestiones de género se han centrado en los principios budistas fundamentales de espiritualidad, amor, compasión, justicia e igualdad para contrarrestar tales enfoques y sesgos culturales subyacentes

---

<sup>53</sup> Ibid.

<sup>54</sup> Maria Heim en Yudit Kornberg Greenberg, ed. (2008). *Encyclopedia of Love in World Religions*, vol. 2. Santa Bárbara, CA: ABC-CLIO Inc: 202.

<sup>55</sup> Ibid, 202-203.

<sup>56</sup> Ibid.

<sup>57</sup> Claudia Dreifus (1993). *New York Times Interview with the Dalai Lama*. <http://www.sacred-texts.com/bud/tib/nytimes.htm>. Más recientemente, un comentario sobre el atractivo necesario de una posible Dalai lama femenina ha provocado críticas.

Women's Partnership for Peace and Justice (IWP) trabajan para «deconstruir el patriarcado» en el budismo. La IWP emplea el análisis feminista para revitalizar el «verdadero significado de las enseñanzas de Buda y hacerlo relevante para las experiencias de las mujeres», aplica la enseñanza de Buda de la concienciación y la compasión «para avanzar en nuestro análisis intelectual feminista» y trabaja con monjes y monjas budistas y personas laicas, incluidos activistas lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (LGBT)<sup>58</sup>.

### El judaísmo y las comunidades judías

El judaísmo es la religión más pequeña y más antigua de las llamadas religiones mundiales importantes<sup>59</sup>. En el judaísmo, la etnicidad y la afiliación religiosa están interconectadas (esto también es característico del hinduismo). Las diferentes tradiciones interpretativas plantean de forma diferente las relaciones de género. El judaísmo ortodoxo (el más extendido), seguido por las ramas de judaísmo conservador y reformista, se corresponde aproximadamente con un continuo liberal-conservador. El judaísmo ultraortodoxo es firmemente patriarcal y establece límites estrictos en el comportamiento de las mujeres, mientras que el judaísmo reformista americano permite a las mujeres ser rabinas. Los rituales y las escrituras sagradas unen estas ramas y son Tanaka (que incluye la Torá, los cinco libros de Moisés y en cierta medida se corresponde con el Antiguo Testamento cristiano), lecturas legales, rituales, sobre interpretación ética (Mishná) y teológicas (Talmud). La autoridad religiosa la ejercen rabinos con formación teológica; los rituales oficiales en la sinagoga son responsabilidad compartida de los hombres laicos. En Israel, el Rabinato Principal es considerado la autoridad religiosa suprema, y tiene jurisdicción (basada en el judaísmo ortodoxo) sobre asuntos como el matrimonio y el divorcio judío.

Las enseñanzas judías exhortan a los seres humanos a imitar los atributos de dios (imitatio Dei). Al considerar a Dios como una entidad masculina, los hombres son vistos como seres humanos más perfectos que las mujeres, con una posición más alta y con mayor responsabilidad. Las interpretaciones judías de la responsabilidad se aplican a nivel individual, como el deber de respetar las leyes y las normas religiosas y, a nivel colectivo, para defender los mandamientos de Dios y respetar y conservar

---

<sup>58</sup> Ouyporn Khuankaew. Tackling Gender and Sexual Discrimination in Buddhism. En Danguilan, M., ed. (2018), *Keeping the Faith: Overcoming Religious Fundamentalisms*. ARROWS for Change, vol. 14, núm. 1 y 2: 12-13. <http://docslide.us/documents/v14n12.html> [Fecha de acceso: 11 de agosto de 2015].

<sup>59</sup> El uso académico de «religión mundial» se debate en Peter Beyer (2013), *Religion in the context of globalization: Essays on concept, form, and political implication*. Londres: Routledge.

el judaísmo. Los expertos enfatizan las líneas claras relativas al género que separan a los hombres de las mujeres. Antes del movimiento reformista, los hombres y las mujeres no podían sentarse juntos en las sinagogas. El judaísmo ortodoxo excluye a las mujeres de la mayoría de los rituales que tienen lugar en la sinagoga. Sin embargo, las mujeres desempeñan un papel importante en los rituales en el hogar, especialmente para mantener la conexión entre las reglas de pureza y los preceptos alimentarios (kosher)<sup>60</sup>.

Diversos grupos judíos defienden los enfoques igualitarios en cuanto a los papeles de los hombres y las mujeres y el lugar de las mujeres en las comunidades religiosas es cada vez más igualitario en algunas comunidades. La ordenación de mujeres como rabinos es cada vez más frecuente fuera de las comunidades ortodoxas. El primer caso registrado de rabina fue en 1935, en Alemania; el judaísmo reformista ordenó a Sally Priesand como su primer rabina en 1972 y Amy Eilberg se convirtió en la primera rabina en el judaísmo conservador en 1985. Cada vez más mujeres ocupan puestos consultivos en los tribunales rabínicos de Israel.

## El cristianismo y las comunidades cristianas

Se estima que hay 2200 millones de cristianos, que constituyen aproximadamente el 38% de la población mundial, con cifras muy semejantes en Europa (26%), América Latina y el Caribe (24%) y África Subsahariana (24%)<sup>61</sup>. La cristiandad tiene divisiones importantes: la Iglesia católica romana (con diferencia, la de mayor magnitud, con el 50% de los cristianos), la protestante (37%) y sus numerosas denominaciones, y la ortodoxa (13%). Aunque con pequeñas variaciones, los cristianos comparten los textos sagrados: la Biblia, formada por el Antiguo Testamento (que se corresponde hasta cierto punto con el Tanakh judío) y el Nuevo Testamento, que contiene las enseñanzas de Jesús y de los primeros cristianos. Comparten los dogmas básicos de la fe en Dios como creador del mundo, en Jesucristo como salvador y en el Espíritu Santo, que representa el poder divino.

La cristiandad destaca entre las religiones del mundo por sus complejas estructuras organizativas. Las iglesias se organizan normalmente como estructuras jerárquicas bien con un líder (por ejemplo, el Papa, el patriarca o el arzobispo), bien mediante un liderazgo colectivo que preside una comunidad organizada en

---

Diversos grupos judíos defienden los enfoques igualitarios en cuanto a los papeles de los hombres y las mujeres y el lugar de las mujeres en las comunidades religiosas es cada vez más igualitario en algunas comunidades.

---

<sup>60</sup> Shahida Zaidi, Arulmozhi Ramarajan, Renzong Qiu, Michal Raucher, Ruth Chadwick, Amna Nossier (2009). Sexual rights and gender roles in a religious context. *Journal of Gynecology and Obstetrics* (19 de junio de 2009).

<sup>61</sup> Conrad Hackett y Joseph Naylor (2014). Many religions heavily concentrated in one or two countries. Pew Research Center, 27 de agosto de 2014. <http://pewrsr.ch/1qv8TiW> [Fecha de acceso: 11 de agosto de 2015].

términos de membresía. Esta estructura se expresa de la forma más elaborada en la Iglesia católica, una institución única y jerárquica encabezada por el Papa de Roma. El Papa dirige el Vaticano, un Estado reconocido internacionalmente y situado geográficamente en Roma (como resultado de sucesos históricos) que tiene representación en las Naciones Unidas con condición de observador (como la Santa Sede). La autoridad de los expertos religiosos (por ejemplo, obispos y expertos en teología) proviene de una combinación de conocimiento teológico y responsabilidad en la conducción de rituales.

---

Muchas de las tradiciones de la cristiandad difieren en cuanto a los papeles de las mujeres, incluida la SSR y los DR.

Muchas de las tradiciones de la cristiandad difieren en cuanto a los papeles de las mujeres, incluida la SSR y los DR. Las enseñanzas cristianas han utilizado tradicionalmente el relato del Génesis sobre la creación para asignar a las mujeres una posición subordinada a los hombres. El concepto de «pecado original» se ha asociado con aspectos relacionados con la sexualidad y la procreación, lo que en parte explica por qué ha estado tan a menudo en el centro del discurso moral cristiano. Algunas ramas de la cristiandad, específicamente en las tradiciones protestantes, han pretendido dar importancia a otros textos bíblicos, como el primer relato del Génesis (Gen. 1:27), para reinterpretar tradiciones y enfatizar así la igualdad de las mujeres a imagen de Dios. Esto se refleja, por ejemplo, en la ordenación de mujeres pastoras en las Iglesias anglicana, baptista, metodista, presbiteriana, luterana, episcopal y en varias Iglesias afroamericanas. Estos progresos recientes constituyen un paralelismo religioso con los logros políticos del movimiento de liberación de las mujeres en las décadas de 1950 y 1960. Incluso cuando se acepta a las mujeres en el clero, muchos argumentan que la discriminación por razón de género sigue estando presente en otros contextos de la Iglesia en los que persisten las normas centradas en el hombre y las jerarquías patriarcales. La Iglesia católica romana y las Iglesias ortodoxas no permiten ordenar a las mujeres como sacerdotes o diáconos, aunque hay pruebas de que dichas actitudes están cambiando. Según una encuesta realizada entre católicos de 12 países en 2014, al 78% de los católicos españoles y al 59% de los católicos de los Estados Unidos les gustaría tener mujeres pastoras, al igual que al 38% de los católicos de Polonia y al 21% de los católicos de Filipinas<sup>62</sup>.

### El islam y las comunidades musulmanas

Se calcula que la población musulmana mundial es de 1600 millones de personas<sup>63</sup>, y la división más importante está entre el sunismo (87-90%) y el chiísmo (10-13%)<sup>64</sup>.

---

<sup>62</sup> Univision. Voice of the People. [http://univision.data4.mx/resultados\\_catolicos/eng/ENG\\_catholic-survey.pdf](http://univision.data4.mx/resultados_catolicos/eng/ENG_catholic-survey.pdf) [Fecha de acceso: 28 de enero de 2016].



Alrededor del 20% de los musulmanes del mundo viven en la región de Oriente Medio; el 60%, en la región de Asia y el Pacífico; el 16%, en África Subsahariana; el 3%, en Europa; y menos del 1%, en cada una de las regiones de América del Norte, América Latina y el Caribe<sup>63</sup>. Las poblaciones musulmanas más numerosas se encuentran en Indonesia (209 millones) y la India (176 millones)<sup>64</sup>. El islam se originó en la Península Arábiga en el siglo VII y sus principios fundamentales se reflejan en la raíz de la palabra islam, SLM, que significa, entre otras cosas, pureza, sumisión y obediencia a Dios. El Corán es la mayor fuente religiosa; otras fuentes

<sup>63</sup> Drew Desilver (2013). World's Muslim Population More Widespread Than You Might Think. Pew Research Center. [www.pewresearch.org/fact-tank/2013/06/07/worlds-muslim-population-more-widespread-than-you-might-think/](http://www.pewresearch.org/fact-tank/2013/06/07/worlds-muslim-population-more-widespread-than-you-might-think/)

<sup>64</sup> El sunismo y el chiísmo, las dos sectas principales del islam, están divididos acerca de la sucesión del liderazgo tras la muerte del profeta Mahoma. Existen diferencias y distinciones teológicas entre las prácticas religiosas de ambas sectas. El sufismo representa la tradición espiritual y mítica en el islam. Sus miembros creen que alcanzar una experiencia personal con Dios es posible mediante la meditación y la autodisciplina.

<sup>65</sup> Pew Research Center (2012). The Global Religious Landscape. <http://www.pewforum.org/2012/12/18/global-religious-landscape-exec/> [Fecha de acceso: 11 de agosto de 2015].

<sup>66</sup> Ibid.

de tradición islámica son la Sunna (forma de vida del profeta Mahoma), el hadiz (narración de las máximas del profeta Mahoma), el fiqh (jurisprudencia) y la sharia (código legal). En general, el islam no posee un clero organizado y reconocido, ni tampoco sus tradiciones más distintivas; el papel de liderazgo de Aga Khan en la comunidad ismaelita es una excepción.

Las comunidades musulmanas del mundo son muy diversas en cuanto a sus características raciales, étnicas y lingüísticas y su herencia cultural. La interpretación de los textos, la legislación y la aplicación dependen del contexto. La heterogeneidad de las experiencias y de las prácticas culturales musulmanas tiene una gran importancia en la asignación de características al islam o a los musulmanes (como de hecho ocurre en todas las tradiciones). El contexto cultural en el que apareció y se interpretó el islam ha dado forma a su legado. Históricamente, en el siglo VII los hombres de la Península Arábiga dominaban las comunidades interpretativas y el proceso de la producción de conocimiento islámico<sup>67</sup>. Esta experiencia y estas realidades orientan la comprensión de las funciones asignadas a cada género y de los derechos de las mujeres y los hombres<sup>68</sup>.

El papel de las mujeres en la ley y la sociedad islámica es objeto de una considerable discusión académica. Esto incluye importantes iniciativas de mujeres en muchos países y comunidades diferentes, que se centran en las enseñanzas y los principios fundamentales del islam que consideran que apoyan la igualdad de las mujeres y los hombres. Algunos expertos instan a que se vuelvan a analizar las relaciones de poder entre géneros y los derechos de los hombres, y resaltan que la aparición del Corán revolucionó las relaciones entre géneros en la Arabia del siglo VII al promover la participación activa de las mujeres en la vida social, política y religiosa y al oponerse a tradiciones tales como el infanticidio<sup>69</sup>. Hay quienes pretenden seguir una vía que respete tanto la interpretación de las realidades sociopolíticas y culturales de acuerdo al islam como el diálogo sobre los derechos humanos tal y como

---

El papel de las mujeres en la ley y la sociedad islámica es objeto de una considerable discusión académica. Esto incluye importantes iniciativas de mujeres en muchos países y comunidades diferentes, que se centran en las enseñanzas y los principios fundamentales del islam que consideran que apoyan la igualdad de las mujeres y los hombres.

---

<sup>67</sup> John Esposito y Yvonne Haddad, eds. (2001). *Daughters of Abraham: Feminist Thought in Judaism, Christianity, and Islam*. Gainesville: University Press of Florida. La investigación contemporánea está descubriendo lentamente la existencia y las contribuciones de mujeres narradoras del hadiz (la tradición profética) y de mujeres expertas en ciencias islámicas. Por ejemplo, véase Omaira Abou-Bakr (2003). *Teaching the Words of the Prophet: Women Instructors of the Hadith (14th & 15th century)*. HAWWA: Journal of Women of the Middle East and the Islamic World, vol. 1, núm. 3: 306-328; y Omaira Abou-Bakr (2010). *Articulating Gender: Muslim Women Intellectuals in the Pre-modern Period*. Arab Studies Quarterly, núm. 3: 32. Véase también Mohammad Akram Nadwi (2007). *Al-Muhaddithat - The Women Scholars in Islam*. Interface Publications.

<sup>68</sup> Véase Leila Ahmed (1992). *Women and Gender in Islam: Historical Roots of a Modern Debate*. New Haven: Yale University Press; Reza Aslan (2006). *No God But God: The Origins, Evolution, and Future of Islam*. Nueva York: Random House.

<sup>69</sup> También se puede encontrar apoyo a este enfoque en las palabras de Tariq Ramadan, Khaled About El Fadl y Abdullahi Ahmed An'-Naim.



se define en la Declaración Universal de Derechos Humanos<sup>70</sup>. Tanto la justicia como la igualdad se consideran conceptos fundamentales de la manifestación del Corán, al igual que las habilidades de las mujeres (y de los hombres) para interpretar y producir significados religiosos en un contexto histórico. Cada vez más musulmanes señalan que la clase<sup>71</sup> ulema tradicional no disfruta de un monopolio en el islam y que esta es una religión con capacidad de renovación (islah) y de reforma (tajdid), como respuesta a las necesidades contextuales y a los desafíos de sus fieles. Esto implica volver a abordar las interpretaciones normativas de la escritura y del fiqh (jurisprudencia), así como distinguir entre fiqh y sharia (código legal). Dado que el conocimiento humano de Dios no será nunca absoluto, el fiqh no se considera infalible y está abierto a la deconstrucción y la revisión, lo que posibilita la reforma en el plano jurídico de asuntos tales como el matrimonio, el divorcio y la tutela en el derecho de familia)<sup>72</sup>.

<sup>70</sup> Véase Azza Karam (1998). *Women, Islamisms and the State: Contemporary Feminisms in the Middle East*. Londres: Macmillan.

<sup>71</sup> Ulema hace referencia a los expertos conocedores de las ciencias religiosas y la jurisprudencia islámica y que son fundamentales en la educación religiosa de las comunidades. Son intérpretes del Corán, transmisores del Hadiz y juristas de la ley islámica. Muhammad Qasim Zaman (2002). *The Ulama in Contemporary Islam: Custodians of Change*. Princeton: Princeton University Press.

<sup>72</sup> Por ejemplo, véase Ziba Mir-Hosseini (2003). *The Construction of Gender in Islamic Legal Thought: Strategies for Reform*. HAWWA: Journal of Women of the Middle East and the Islamic World, vol. 1, núm. 1: 1-28; Kecia Ali (2006), *Sexual Ethics and Islam: Feminist Reflections on Qur'an, Hadith and Jurisprudence*. Oxford: Oneworld Publications.

# 4

## Cuestiones de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos: apoyo religioso, debates y medidas

En el capítulo III se examinaron una serie de enfoques generales de las principales tradiciones religiosas, particularmente en lo que respecta al papel de la mujer. Asimismo, se destacaron los esfuerzos contemporáneos, en general encabezados por mujeres, por reinterpretar dichos enfoques desde un marco religioso que refleje el derecho humano fundamental a la igualdad. Este es el telón de fondo de numerosos debates y controversias sobre la salud sexual y reproductiva (SSR) y los derechos reproductivos (DR).

El presente capítulo (IV) se centra en las cuestiones de SSR y DR especialmente delicadas en las comunidades religiosas y su relación con distintos aspectos de los derechos humanos. Destaca los problemas y perspectivas internacionales generalmente aceptadas, antes de considerar los aspectos comunes y las diferencias entre las cinco tradiciones religiosas presentadas en el capítulo anterior. El foco de atención son los debates vinculados con la cultura y la religión en relación con los temas prioritarios de SSR y DR<sup>73</sup>. Dichos debates, manifiestos en los círculos de las Naciones Unidas, giraron con frecuencia en torno a los distintos enfoques y perspectivas en materia de sexualidad y reproducción. Los agentes culturales y religiosos desempeñan un papel importante en estas discusiones, donde se observan posiciones diversas entre los distintos protagonistas: del apoyo firme a los enfoques basados en los derechos, al cuestionamiento o la oposición.

### Planificación familiar y anticoncepción

La planificación voluntaria de la familia se reconoce, de conformidad con la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), como un derecho humano fundamental que brinda a las parejas y los individuos la capacidad de decidir el momento y la frecuencia de los embarazos. Se estima que

---

<sup>73</sup> Para consultar un debate más detallado, véase Andrew Tomkins et al. (2015). «Controversies in faith and health care». *The Lancet*, 6 de julio de 2015. <http://www.thelancet.com/series/faith-based-health-care> [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

contribuye a mejorar el bienestar de la familia y la salud de las mujeres, al promover la igualdad entre los géneros, fomentar las ambiciones educativas o profesionales y reducir la pobreza. Los Estados Miembros de las Naciones Unidas han otorgado un papel prominente a la planificación familiar en las metas y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El compromiso con el fomento del acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva —incluidos los de planificación de la familia, información y educación— se refleja de manera más explícita en la meta 3.7 del ODS 3, cuyo propósito es garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos a cualquier edad de aquí a 2030<sup>74</sup>. No obstante, el acceso universal a la planificación familiar también repercutirá positivamente en otras metas de este ODS, como la reducción de la mortalidad materna y la prevención del VIH/sida. El acuerdo entre los Estados Miembros sobre la importancia del acceso universal a los SSR y los DR queda debidamente reconocido en el ODS 5, lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas. La meta 5.6 de este objetivo hace hincapié de nuevo en la importancia de garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, que comprenden la planificación de la familia, la información y la educación<sup>75</sup>.

El uso mundial de anticonceptivos aumentó entre 1990 y 2010, sobre todo en los países en desarrollo<sup>76</sup>. Pese a ello, según las estimaciones, sigue habiendo necesidades considerables no satisfechas de anticonceptivos modernos, en especial en los países de África Subsahariana (53 millones de personas [60%] de 89 millones), Asia Meridional (83 millones de personas [34%] de 246 millones), y Asia Occidental (14 millones de personas [50%] de 27 millones)<sup>77</sup>. Las circunstancias económicas, la calidad y disponibilidad de los suministros y servicios, y las limitaciones sociales y culturales son algunos de los obstáculos para acceder a métodos anticonceptivos modernos. La planificación de la familia, que guarda una relación obvia con la actividad sexual, suele estar ligada a los valores culturales y religiosos. Esto, a su

---

<sup>74</sup> Meta 3.7: «Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales». <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/> [Fecha de acceso: 13 de abril 2016].

<sup>75</sup> Meta 5.6: «Garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen». <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/> [Fecha de acceso: 13 de abril de 2016].

<sup>76</sup> L. Alkema, V. Kantorova, C. Menozzi y A. Biddlecom (2013). «National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis». *The Lancet*, vol. 381: 1642-1652.

<sup>77</sup> J. E. Darroch y S. Singh (2013). «Trends in contraceptive need and use in developing countries in 2003, 2008, 2012: an analysis of national surveys». *The Lancet*, vol. 381: 1756-1762. <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/darroch-singh-lancet-2013-381-9879.pdf> [Fecha de acceso: 11 de agosto de 2015].

#### 4 Cuestiones de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos: apoyo religioso, debates y medidas

---

vez, influye en el modo en que los individuos, las comunidades, los profesionales de la atención de salud y los Estados abordan el tema<sup>78</sup>.

Los enfoques en materia de planificación de la familia y anticoncepción —así como la experiencia directa— presentan grandes diferencias en el seno de las tradiciones religiosas, y de unas tradiciones a otras<sup>79</sup>. Sin bien en todas ellas, salvo raras excepciones, se encuentra una aceptación amplia de la paternidad responsable y el momento y espaciamiento saludables de los embarazos, difieren los puntos de vista y las posturas oficiales respecto a los métodos de planificación familiar —en particular, de anticoncepción—, y los debates suelen centrarse en el mecanismo específico de los distintos métodos anticonceptivos. En las conversaciones, la planificación de la familia se equipara a veces —erróneamente— con el aborto; esto contribuye a la oposición a la planificación familiar en conjunto. La percepción de que esta se promueve para controlar el tamaño de la población puede generar oposición. Algunas preocupaciones religiosas y opiniones contrarias habituales se basan en la provisión de servicios —por ejemplo, de información— dirigidos a las parejas no casadas, ya que generalmente se reprueban las relaciones sexuales fuera del matrimonio. Asimismo, son objeto de debate los problemas éticos que plantean métodos anticonceptivos específicos, como la esterilización o el anticonceptivo de emergencia.

La pandemia del VIH/sida ha planteado cuestiones específicas de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos que han atraído el apoyo y la oposición religiosos. Entre estas se incluyen una atención especial a los enfoques políticos y programáticos que atañen a grupos vulnerables —como los trabajadores sexuales o los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres—, las posturas en relación con el uso de preservativos y las prácticas sexuales sin riesgo, y la circuncisión masculina. Asimismo, ha puesto de relieve las dimensiones morales y prácticas de las desigualdades en la salud —patentes en materia de salud sexual y reproductiva— que incluyen, en especial, la vulnerabilidad de las mujeres, sobre todo de las adolescentes. Este tema ha avivado el debate en ciertas comunidades religiosas, y algunas de ellas han adoptado posturas firmes a favor de la atención sanitaria universal. Las respuestas a la pandemia del VIH/sida ilustran igualmente el dinamismo de las posturas, ya que tanto los individuos como los cultos se han adaptado a los conocimientos y circunstancias cambiantes.

---

<sup>78</sup> UNFPA (2012). Informe sobre el Estado de la Población Mundial 2012. Sí a la opción, no al azar: Planificación de la familia, derechos humanos y desarrollo. [http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SP\\_SWOP2012\\_Report.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SP_SWOP2012_Report.pdf) [Fecha de acceso: 11 de agosto de 2015].

<sup>79</sup> El informe de 2014 de World Faiths Development Dialogue (WFDD), Faith and International Family Planning —llevado a cabo por el Proyecto de Acceso Universal de la Fundación de las Naciones Unidas— revisa la experiencia mundial en materia de planificación de la familia de los agentes confesionales de distintas tradiciones religiosas. La principal conclusión es que muchos de ellos apoyan la planificación de la familia y participan activamente en los programas respectivos. Las perspectivas y los agentes religiosos tienen una influencia considerable en las políticas gubernamentales en algunos contextos, aunque en otros, menos. <http://berkeleycenter.georgetown.edu/publications/faith-and-international-family-planning> [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].



### Contexto hinduista

En general, los eruditos hindúes no han adoptado una postura oficial en apoyo u oposición a la planificación de la familia ni tampoco métodos específicos. Algunos problemas relevantes en las comunidades hindúes son la prevalencia de la selección del sexo en favor de los hombres —una práctica de raíces culturales, esencialmente— y la posición subordinada de la mujer por norma en la práctica diaria que afecta a su capacidad de tomar decisiones y acceder a la atención sanitaria.

### Contexto budista

Los eruditos budistas no han adoptado una postura oficial en oposición a la planificación de la familia. Los dirigentes religiosos tampoco han desempeñado un papel activo en los esfuerzos realizados en favor de esta, a excepción del compromiso asumido por algunos de ellos en la lucha contra la pandemia del VIH/sida en el Sudeste Asiático, particularmente en Tailandia y Camboya. En este caso, en general, el acento se ha puesto en el cuidado de las personas afectadas más que en la prevención, dada la reticencia de los monjes y —en menor medida— las monjas budistas a abordar directamente los temas relacionados con la sexualidad.

## Contexto judío

La mayoría de eruditos y dirigentes religiosos judíos apoyan la planificación de la familia y la anticoncepción. Los valores del matrimonio, la familia y la maternidad ocupan un lugar destacado dentro del judaísmo. Se considera que una pareja sin hijos sufre y que la procreación humana forma parte del plan divino<sup>80</sup>. Las ramas más conservadoras ven el embarazo no solo como una dimensión de la vida de las mujeres, sino también como un aspecto característico de la devoción femenina. «Sus maridos expresan la devoción religiosa a través del estudio de la Torá, ellas a través de la procreación»<sup>81</sup>. Las mujeres, por tanto, pueden sentirse obligadas a procrear, ya que, aunque haya métodos anticonceptivos disponibles, la presión cultural puede desalentar su uso.

Las autoridades rabínicas israelíes no han interpretado el uso de métodos anticonceptivos como una violación de la Ley judía. Están permitidas distintas formas de anticoncepción, salvo aquellas que interfieren en la fecundidad masculina —los preservativos o la esterilización—. El razonamiento religioso es que la procreación humana constituye un privilegio del varón, ya que la fecundidad reside en la semilla del hombre: «Dado que la Ley judía se dirige al hombre, la obligación de procrear recae también sobre el hombre. Por tanto, cuando las autoridades ortodoxas ofrecen dictamen sobre el tema de la anticoncepción, por lo general permitirán el uso de píldoras anticonceptivas, pero no el uso de dispositivos que bloqueen el paso del esperma, ya que esto impide que el hombre cumpla con su obligación»<sup>82</sup>. El argumento principal en favor del uso de los métodos anticonceptivos se deriva de la importancia concedida a la salud de la mujer; por lo que la «obligación [de reproducirse] debe equilibrarse con las preocupaciones concurrentes, como la salud de la madre y la capacidad para hacerle frente»<sup>83</sup>.

---

<sup>80</sup> Susan Martha Kahn (2000). *Reproducing Jews: A Cultural Account of Assisted Conception in Israel*. Durham: Duke University Press.

<sup>81</sup> T. Ivry, E. Teman, A. Frumkin (2011). «God-sent ordeals and their discontents: Ultra-orthodox Jewish women negotiate prenatal testing». *Social Science and Medicine*, vol. 72: 1527-1533.

<sup>82</sup> Shahida Zaidi, Arulmozhi Ramarajan, Renzong Qiu, Michal Raucher, Ruth Chadwick, Amna Nossier (2009). «Sexual rights and gender roles in a religious context». *Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 106, núm. 2 (19 de junio de 2009).

<sup>83</sup> Erin Fowler (2013). *Advancing Reproductive Rights in a Religious World: A Comparative Survey of Reproductive Rights in Poland, Indonesia and Israel*. Tesis presentada de conformidad con los requisitos del título de máster del departamento de postgrado de la Facultad de Derecho de la Universidad de Toronto, 25. [https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/42839/1/Fowler\\_Erin\\_R\\_201311\\_LLM\\_thesis.pdf](https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/42839/1/Fowler_Erin_R_201311_LLM_thesis.pdf) [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

## Contexto cristiano

La mayoría de los teólogos cristianos consideran la capacidad de procreación un don divino. Más allá de este acuerdo hay numerosos debates. Las enseñanzas de la Iglesia católica —que representa con mucho la comunidad cristiana más numerosa de todo el mundo— limitan las relaciones sexuales al matrimonio y requieren que las parejas estén dispuestas a tener hijos<sup>84</sup>. Se considera que los métodos anticonceptivos «artificiales» —también denominados «modernos»— contravienen el propósito principal del matrimonio, al evitar la creación de nueva vida, y, por tanto, son un «pecado contra la naturaleza». Se respalda la planificación «natural» de la familia con métodos como, entre otros, la abstinencia sexual durante los períodos de fertilidad del ciclo femenino. La postura de la Iglesia católica respecto a la anticoncepción se articula en diversas encíclicas papales (1930, 1968 y 1995), aunque todavía se debate activamente en el seno de las comunidades católicas<sup>85</sup>. Las encuestas realizadas en distintos países indican que numerosas parejas católicas no respetan la postura de la Iglesia. En algunos casos, sin embargo, en especial en las zonas rurales, es posible que las mujeres tiendan a evitar los anticonceptivos por temor a la estigmatización<sup>86</sup>.

Los numerosos cultos protestantes —más de 20.000, según las estimaciones— mantienen posturas distintas sobre la planificación familiar, pero muchos —probablemente, la mayoría— están a favor, de igual modo que apoyan, y llevan décadas apoyando, los métodos anticonceptivos modernos. En un documento del Consejo Mundial de Iglesias (CMI) de 2006, donde se revisaba su labor a lo largo de los años, se destaca la diversidad e importancia del contexto<sup>87</sup>. La mayoría de las Iglesias están en contra de que se ofrezcan servicios a las parejas no casadas, pero, en la práctica, los dispensarios pueden hacerlo partiendo de argumentos

---

<sup>84</sup> Kathryn Lilla Cox (2013). «Toward a Theology of Infertility and the Role of Donum Vitae». *Horizons*, vol. 40: 28-52 doi:10.1017/hor.2013.2 [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

<sup>85</sup> R.J. Cook y B.M. Dickens, eds. (2009). «Ethical and Legal Issues in Reproductive and Sexual Health», *Columnas trimestrales y contribuciones del simposio sobre temas éticos y legales*. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 107.

<sup>86</sup> Véase Julie Clague (2014). «Faith, Family and Fertility: Introduction». Número especial de *The Heythrop Journal: Faith, family and fertility*, vol. 55, núm. 6 (Noviembre de 2014): 979-984. Véase también *Catholics for Choice* (2014). *The Facts tell the Story: Catholics and Choice*. Washington, D.C.: Catholics for Choice. <http://www.catholicsforchoice.org/topics/catholicsandchoice/documents/FactsTelltheStory2014.pdf> [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

<sup>87</sup> Consejo Mundial de Iglesias (2006). *Contributions to the discussions on human sexuality 2006. From Harare to Porto Alegre: Background*. <https://www.oikoumene.org/en/resources/documents/assembly/2006-porto-alegre/3-preparatory-and-background-documents/churches-response-to-human-sexuality> [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

#### 4 Cuestiones de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos: apoyo religioso, debates y medidas

---

pragmáticos<sup>88</sup>. Algunos grupos evangélicos y pentecostales se oponen a los métodos anticonceptivos, sobre todo aquellos que se consideran posibles abortivos.

Existen diferencias en el enfoque de las distintas Iglesias ortodoxas. Estas sostienen que la actividad sexual solo es aceptable en el seno del matrimonio. La Iglesia ortodoxa occidental se opone a cualquier tipo de planificación de la familia, a excepción del método de continencia periódica<sup>89</sup>. Es posible que otras Iglesias ortodoxas permitan que las parejas casadas controlen el tamaño de su familia sin llegar a mencionar qué métodos son aceptables. Los dirigentes políticos en Rusia —con el apoyo activo de la Iglesia ortodoxa del país— han promovido unos valores familiares tradicionales patriarcales a fin de controlar la tendencia de natalidad baja. La Iglesia ha estimulado las familias numerosas y los valores tradicionales.

El tema del uso de preservativos ha adquirido especial importancia, sobre todo en las comunidades del África Subsahariana cristiana con una prevalencia elevada del VIH/sida. A pesar de la relevancia que los especialistas en salud pública conceden al uso del preservativo, la Iglesia católica se ha pronunciado oficialmente en contra de su distribución. Algunos obispos y monjas católicos se han opuesto públicamente a esta decisión, ya que, a su juicio, el uso del preservativo es un mal menor. El obispo sudafricano Kevin Dowling de Rustenburg, por ejemplo, ha argumentado que la abstinencia antes del matrimonio y la fidelidad durante este no es posible en algunos contextos, y la cuestión es proteger la vida. Entre los líderes protestantes también ha habido diferencias, aunque menos pronunciadas<sup>90</sup>. Asimismo, los dirigentes religiosos y culturales desempeñan un papel importante a la hora de incentivar o desincentivar el valor que se asigna a la fecundidad en la sociedad.

### Contexto musulmán

Numerosos eruditos y líderes están de acuerdo en que la anticoncepción —mediante la mayoría de métodos— es aceptable, pero algunos —un sector minoritario— se oponen a cualquier tipo de planificación familiar, o a la mayor parte. Las fuentes de autoridad superior del Islam —el Corán y los hadiz, junto con las sunnas— no ofrecen directrices explícitas sobre la anticoncepción o la planificación de la familia. Así, el dictamen de los juristas y eruditos musulmanes se basa en su propia interpretación de los mandamientos coránicos de moralidad y justicia. Se cuenta

---

<sup>88</sup> Véase WFDD (2014), Faith and International Family Planning, <http://repository.berkeleycenter.georgetown.edu/140201WFDDFaithandInternationalFamilyPlanningReport.pdf> [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

<sup>89</sup> Eugenia Georges (2008). Bodies of Knowledge: The Medicalization of Reproduction in Greece. Vanderbilt University Press.

<sup>90</sup> John Coleman (2009). «Bishop Kevin Dowling: AIDS and Condoms». America. <http://americamagazine.org/content/all-things/bishop-kevin-dowling-aids-and-condoms> [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

que el profeta Mahoma practicaba el *coitus interruptus*, o *azl*, pero recomendaba a los maridos que obtuvieran el consentimiento de su mujer porque estas tenían derecho tanto a la satisfacción sexual como a ser madres<sup>91</sup>. Al abordar el tema de la planificación familiar y la anticoncepción, los eruditos y dirigentes musulmanes asumen que estas tienen lugar en el contexto del matrimonio y la familia.

Quienes apoyan el uso de métodos anticonceptivos se remiten a la herencia intelectual y destacan que «ocho de diez escuelas jurídicas clásicas permitían la práctica de la anticoncepción»<sup>92</sup>. Una de las formas más antiguas de anticoncepción —los tampones y supositorios intravaginales— data del siglo IX. Existen otras evidencias históricas: Ibn Sina (Qanus) enumera 20 sustancias anticonceptivas; Abu Bake al-Razi (Hawi), 176; y Al Ghazali permitía la anticoncepción para evitar las dificultades económicas; preservar la vida, la salud y la belleza de la mujer; y proteger los lazos conyugales<sup>93</sup>.

Los eruditos musulmanes (por ejemplo, Abul Ala Maududi) que se oponen a la anticoncepción argumentan que «el Corán no permanece en silencio» al respecto<sup>94</sup>, y citan versos coránicos que condenan el infanticidio femenino prevalente en la Arabia preislámica (sura 81: At-Takwir: 8-9; sura 16: An-Nahl: 57-59) y los versos donde se prohíbe el «asesinato» de niños (sura 6: Al-An'am: 137, 140 y 151; sura 17: Al-Isra: 31; sura 60: Al-Mumtahanah: 12)<sup>95</sup>. Sostienen que el verso siguiente respalda la idea de que Dios proveerá a los creyentes: «No matéis a vuestros hijos por temor a la pobreza, porque Nosotros nos encargaremos de vuestro sustento y del de ellos» (sura 6: Al-An'am: 151)<sup>96</sup>.

Las políticas oficiales, las enseñanzas religiosas y las posturas de los expertos varían de un país a otro. En algunos países de mayoría musulmana, las percepciones culturales y las actitudes individuales hacia la anticoncepción y la planificación familiar se expresan en términos religiosos y pueden, en la práctica, limitar el acceso a los métodos anticonceptivos. Por contraste, varios países han colaborado con los dirigentes religiosos para apoyar los programas de planificación de la familia. En este sentido, Indonesia, el Irán, Marruecos y el Senegal son ejemplos destacados<sup>97</sup>. El caso de Malasia ilustra bien la complejidad de la influencia de las creencias y

---

<sup>91</sup> Sa'diyya Shaikh. In Daniel Maguire, ed. (2001). *Sacred Rights: The Case for Contraception and Abortion in World Religions*. Oxford University Press: 114-115.

<sup>92</sup> *Ibid.*, 105

<sup>93</sup> *Ibid.*, 117

<sup>94</sup> Riffat Hassan (2014). *Is Family Planning Permitted by Islam? The Issue of a Woman's Right to Contraception*. [http://riffathassan.info/wp-content/uploads/2014/03/Is\\_Family\\_Planning\\_Permitted\\_by\\_Islam1.pdf](http://riffathassan.info/wp-content/uploads/2014/03/Is_Family_Planning_Permitted_by_Islam1.pdf), p. 227. [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

<sup>95</sup> *Ibid.*, 228

<sup>96</sup> *Ibid.*

<sup>97</sup> World Faiths Development Dialogue (2015). *Family Planning: Religious engagement in six Muslim countries*.

#### 4 Cuestiones de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos: apoyo religioso, debates y medidas

---

enseñanzas religiosas y culturales en la práctica. Aunque el país no dispone de una política nacional oficial de planificación familiar<sup>98</sup>, el Gobierno ofrece directrices a través de la educación y los servicios. La prevalencia del uso de anticonceptivos es bastante alta (más del 54%, según los informes)<sup>99</sup>, pero la creencia de que el islam prohíbe la planificación de la familia da pie a unas tasas muy inferiores entre los musulmanes de las zonas rurales. De acuerdo con un estudio que examinaba el conocimiento y las prácticas de los servicios de salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos entre estudiantes universitarias de distintas etnias, las participantes «muy religiosas exhibían una sensibilidad cultural y normas religiosas más tradicionales»<sup>100</sup>. En el Yemen, la condición de la mujer, la religión, las funciones asignadas a cada género, la alfabetización y el matrimonio infantil, así como la educación —incluida la falta de acceso a conocimientos religiosos<sup>101</sup>— y un acceso limitado a la información y los servicios anticonceptivos, influyen en cómo se percibe la planificación familiar. Los enfoques gubernamentales combinan —con resultados positivos— la capacitación de los proveedores de servicios de salud, la mejora de la infraestructura y la prestación de servicios, y el diálogo con los líderes religiosos y de la comunidad.

#### El aborto<sup>102</sup>

La postura del Programa de Acción de la CIPD es clara: «Los gobiernos deberían tomar medidas oportunas para ayudar a las mujeres a evitar el aborto, que en ningún caso debería promoverse como método de planificación de la familia...»<sup>103</sup>. En el párrafo

---

<sup>98</sup> Centro de Derechos Reproductivos (2005). *Women of the World: Laws and Policies Affecting their Reproductive Lives*, 93, <http://reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/Malaysia.pdf> [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

<sup>99</sup> *Ibid.*

<sup>100</sup> *Ibid.*

<sup>101</sup> Los hombres suelen tener el monopolio del conocimiento religioso y filtran el tipo de información al que las mujeres pueden acceder. Esto perpetúa la idea de que el islam prohíbe los anticonceptivos a partir de la opinión de eruditos que normalmente carecen de una comprensión adecuada del contexto social o del funcionamiento fisiológico de los anticonceptivos. La situación es más seria en un país como el Yemen, donde la tasa de alfabetización de las mujeres es baja.

<sup>102</sup> El UNFPA no promueve el aborto como método de planificación familiar; concede la máxima prioridad a la planificación voluntaria de la familia a fin de evitar los embarazos no deseados y el recurso al aborto. El UNFPA ayuda a los gobiernos a fortalecer sus sistemas de salud nacionales para que traten de manera eficaz las complicaciones derivadas de los abortos en condiciones de riesgo, ayudando así a salvar la vida de las mujeres.

<sup>103</sup> Párrafo 7.24 del Programa de Acción de la CIPD.



8.25 se detalla esta observación<sup>104</sup>. El enfoque del Programa de Acción respecto al aborto cumple así con los procesos legislativos nacionales, y cualquier aspecto del aborto tratado en relación con la atención de la salud reproductiva se hace en países donde no contradice la ley. El Programa de Acción fue el primer documento internacional que recomendaba medidas relativas al aborto en condiciones de riesgo como parte de los problemas de salud reproductiva.

<sup>104</sup> Párrafo 8.25 del Programa de Acción de la CIPD: «En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia. Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia. [...] Se debe asignar siempre máxima prioridad a la prevención de los embarazos no deseados y habría que hacer todo lo posible por eliminar la necesidad del aborto. Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo. Cualesquiera medidas o cambios relacionados con el aborto que se introduzcan en el sistema de salud se pueden determinar únicamente a nivel nacional o local de conformidad con el proceso legislativo nacional. En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se deberían ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento postaborto que ayuden también a evitar la repetición de los abortos».

#### 4 Cuestiones de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos: apoyo religioso, debates y medidas

---

Existen grandes diferencias en los puntos de vista sobre el aborto de las principales tradiciones religiosas del mundo. Estos también dependen del contexto sociocultural de los feligreses. En cada tradición se encuentran diversas escuelas de pensamiento o interpretación de los textos. El Pew Research Center comunicó en *Global Views on Morality* (2014) los resultados de una encuesta mundial que documentaba las perspectivas sobre el aborto y el grado de oposición a este<sup>105</sup>. Los datos indican que la mayoría de los encuestados en la zona de África Subsahariana, América Latina y los países predominantemente musulmanes de Asia y Oriente Medio consideran el aborto moralmente inaceptable. En Australia, el Canadá, Europa Occidental y el Japón, el aborto no se articula como un problema fundamentalmente moral. Bolivia, Filipinas, El Salvador y Uganda registraron los niveles de oposición al aborto más elevados: para el 93% de la población de Filipinas es moralmente inaceptable.

El tema del aborto es, pues, una cuestión delicada en muchas culturas y sociedades. Es posible que las tradiciones y comunidades estén a favor del aborto en determinadas circunstancias, pero no en otras, por ejemplo, cuando la salud de la madre corre peligro, o en casos de violación o incesto. Tales actitudes influyen en los diversos regímenes jurídicos y afectan a la extendida práctica del aborto ilegal —a menudo, en condiciones de riesgo—, una medida desesperada de las mujeres que hacen frente a un embarazo no deseado. Cuando el aborto es ilegal, también revisten importancia los planteamientos culturales y religiosos acerca de la atención después del aborto. La práctica en casos de violación o incesto es un tema especialmente polémico que despierta un interés considerable en la actualidad.

---

<sup>105</sup> Pew Research Center (15 de abril de 2014). *Global Views on Morality*  
<http://www.pewglobal.org/2014/04/15/global-morality/> [Fecha de acceso: 22 de junio de 2014].

## Contexto hinduista

La confesión hinduista —que no posee doctrinas ni un texto central codificados— no presenta una postura absoluta o uniformemente estructurada. En la práctica, los puntos de vista sobre el aborto se encuentran en evolución continua. Según una perspectiva contemporánea, se da prioridad a la vida de la madre si el embarazo representa una amenaza para su bienestar, y se recomienda el aborto en casos de anomalías del feto<sup>106</sup>. Los textos sagrados hinduistas sugieren que la vida física y espiritual se funden durante la concepción: «el feto no es tan solo un tejido del cuerpo de la madre, sino que, desde el momento de la concepción, constituye una vida distinta con sus propios atributos básicos de humanidad». Dado que se cree que el feto posee alma, el destino del feto abortado es objeto de un debate extenso. Algunos piensan que, como ocurre con el alma de cualquier fallecido, el feto se reencarnará en otro cuerpo. La tradición clásica hinduista venera la «vida en el vientre materno» y considera el aborto un «crimen abyecto»; las escuelas jurídicas que siguen a Manu, Gautam, Vassitha, Yajnavalky y Charak condenan el aborto<sup>107</sup>. En sánscrito, la diferencia entre el aborto provocado y el espontáneo aclara su dimensión moral: mientras que el primero conlleva intención y responsabilidad, el segundo se considera no intencional y no tiene consecuencias morales<sup>108</sup>.

La India, donde el hinduismo es la tradición dominante, ha legalizado el aborto en varios casos por motivos médicos, económicos y sociales. La Ley de Interrupción Médica del Embarazo (1971) permite el aborto con el objeto de salvar la vida de la madre; proteger la salud física; proteger la salud mental; terminar los embarazos a causa de una violación o incesto; y en los casos de malformaciones del feto<sup>109</sup>. Un fallo en el método anticonceptivo, ya sea el de la esposa o el del marido, se considera motivo suficiente para un aborto legal<sup>110</sup>. La preferencia por los hijos varones, enraizada en una mezcla de dinámicas sociales y culturales, también está vinculada al aborto en función del sexo del feto: una práctica extendida a pesar de ser ilegal. Pese a que las mujeres tienen acceso a los servicios de aborto legales, una combinación de estigma social y falta de conocimiento de las disposiciones legales al respecto limitan en la práctica ese acceso. Esto hace que muchas mujeres recurran a proveedores no autorizados: cada dos horas muere una mujer a consecuencia de un aborto en condiciones de riesgo<sup>111</sup>.

---

<sup>106</sup> Sadhya Jain en Maguire, op. cit. 136

<sup>107</sup> Ibid.

<sup>108</sup> Ibid.

<sup>109</sup> Naciones Unidas (s. f.). India, abortion policy. <http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/india.doc> [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

<sup>110</sup> Ibid.

<sup>111</sup> Time (2013). «Every Two Hours in India, a Woman Dies From an Unsafe Abortion». <http://world.time.com/2013/07/19/world-population-focus-on-india-part-2-unsafe-abortions/> [Fecha de acceso: 15 de agosto de 2015].

#### 4 Cuestiones de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos: apoyo religioso, debates y medidas

---

Nepal, que hasta hace poco tenía la tasa de mortalidad materna más alta del mundo, aprobó una ley legalizando el aborto en 2002<sup>112</sup>. Este se puede efectuar hasta las 12 semanas de gestación si se solicita, y hasta las 18 semanas de gestación en casos de violación o incesto. Además, está permitido en cualquier momento —previa aprobación de un profesional médico autorizado— con el objeto de salvar la vida de la madre y en caso de malformación fetal. El aborto en función del sexo del feto está prohibido, pero se sigue practicando como resultado de normas económicas y socioculturales que valoran a los hijos y deprecian a las hijas. Aunque sea legal, la falta de conocimiento, el acceso limitado a servicios asequibles y el estigma social constituyen barreras para el aborto sin riesgo. Por ejemplo, los términos locales para referirse al aborto, como *garva tuhaune* (sacar al bebé del vientre materno) y *adhigro phalne* (deshacerse del feto a medio crecer) generan un entorno negativo para quienes desean abortar<sup>113</sup>.

### Contexto budista

Las enseñanzas budistas permiten el aborto para salvar la vida de la madre y cuando el embarazo es resultado de una agresión sexual. En relación con las malformaciones del feto, se entiende implícitamente que la discapacidad física o mental es una «manifestación del karma del hijo o de los padres y, en consecuencia, el aborto es inaceptable»<sup>114</sup>. De manera semejante, el aborto vinculado a las dificultades económicas de los padres se considera una desviación de los principios de fe generales.

Las enseñanzas budistas básicas, basadas en la ley del karma, dictan que una persona debe abstenerse de herir o matar a cualquier ser vivo. Es un mandamiento general el no ser causa de una muerte, ni ordenar a alguien que mate o contribuir a matar, ni siquiera a un embrión<sup>115</sup>. Se entiende que la vida comienza en el momento de la concepción a través de la combinación de tres factores, a saber: la madre y el padre celebran una unión sexual, la madre se encuentra en su período de fertilidad, y hay presente un ser que

---

<sup>112</sup> Samandari et al. (2012). «Implementation of legal abortion in Nepal: a model for rapid scale-up of high-quality care». *Reproductive Health*, vol. 9, núm. 7. <http://www.reproductive-health-journal.com/content/9/1/7> [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

<sup>113</sup> K. Thapa et al. (2009). «Myths and Misconceptions about Abortion among Marginalized Underserved Community». *Journal of Nepal Medical Association*, vol. 46, núm. 176: 276-280. <http://www.jnma.com.np/jnma/index.php/jnma/article/viewFile/3/520> 279 [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

<sup>114</sup> *Ibid.* 134

<sup>115</sup> Parichart Suwanbubha en Daniel Maguire, ed. (2001). *Sacred Rights: The Case for Contraception and Abortion in World Religions*. Oxford University Press: 153.

espera el nacimiento (*gandhabba*). En general, las creencias budistas sostienen que «el aborto en cualquier momento equivale a matar y es una acción perniciosa porque un ser que espera nacer transmite su energía para nacer como una persona nueva»<sup>116</sup>. La intención perniciosa de matar se considera nula cuando no se reúnen de manera holística las siguientes condiciones: un ser existente, el conocimiento de la existencia de un ser, la intención de matar, el esfuerzo de matar y la muerte consiguiente<sup>117</sup>.

Mientras que las escrituras de la escuela de Theravada no prohíben claramente el aborto, los códigos de conducta de los monjes y las monjas definen la prohibición. Las escrituras especifican que a quienes participan en la privación de la vida humana, o incitan a esta, se los clasifica como «derrotados, que no están en comunión»<sup>118</sup>. Se distingue entre el aborto provocado y el espontáneo, que se considera no intencional y moral.

Las disposiciones jurídicas varían de un país a otro y suelen estar condicionadas por la percepción de las doctrinas religiosas. En Tailandia, de acuerdo con la sección 301 del Código Penal, el aborto es ilegal salvo cuando se practica para proteger la vida y el bienestar físico y mental de la madre. El aborto se acepta, asimismo, cuando el embarazo es resultado de un contacto sexual ilegítimo. La terminación del embarazo debe llevarla a cabo un profesional médico cualificado. Pese a las restricciones legales del aborto, según las estimaciones, se practican entre 80.000 y 300.000 abortos cada año, y a menudo por profesionales médicos no capacitados. Esto origina diversas complicaciones, como lesiones graves, infecciones e incluso la muerte<sup>119</sup>. De acuerdo con la percepción social del aborto en el país, donde predomina el budismo theravada, el aborto es un «acto destructor de la vida que constituye un *bap* (pecado/indignidad)»<sup>120</sup>, pero muchos budistas de origen tailandés adoptan «un camino intermedio respecto a la moralidad del aborto» y lo estiman aceptable en los casos en que la madre sufre una enfermedad mental, una patología hereditaria o el VIH/sida, o bien está soltera<sup>121</sup>. Asimismo, existe apoyo para el aborto en caso de anomalías fetales.

---

<sup>116</sup> Ibid. 154

<sup>117</sup> Ibid. 154-155

<sup>118</sup> Constantin-Iulian Damian (2010). «Abortion from the Perspective of Eastern Religions: Hinduism and Buddhism». *Romanian Journal of Bioethics*, vol. 8, núm. 1 (enero-marzo de 2010): 133.

<sup>119</sup> Andrea Whittaker (2002). «The Struggle for Abortion Law Reform in Thailand». *Reproductive Health Matters*, vol. 10, núm. 19 (mayo de 2002): 45-53.

<sup>120</sup> Ibid. 46

<sup>121</sup> Ibid.

#### 4 Cuestiones de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos: apoyo religioso, debates y medidas

---

En el Japón, donde se practica el budismo mahayana, la Ley de Protección Materna permite el aborto en las siguientes circunstancias: para salvar la vida de la madre, por motivos sociales y económicos, y cuando el embarazo es resultado de una agresión sexual. Aunque no se fundamente en razones religiosas directamente, la aceptación social del aborto está ligada a los valores budistas que consideran quitar la vida una práctica nociva. Como sociedad, los budistas japoneses han afrontado la terminación de la vida del feto a través de una moralidad particular —«bricolaje moral»— que deja margen para integrar las enseñanzas del budismo y la realidad de la vida de la mujer japonesa contemporánea<sup>122</sup>. Al feto abortado se lo considera *Mizuko*, es decir, que se encuentra «suspendido en agua» y «aún sin formar». Se cree que *Mizuko* habita en el limbo hasta su renacimiento y, como tal, es objeto de honras rituales<sup>123</sup>.

### Contexto judío

Si bien existe división doctrinal en relación con el aborto, la corriente principal de pensamiento se está inclinando hacia su aceptación. No obstante, hay un debate animado y una oposición fuerte de algún sector. Las autoridades halájicas actuales se oponen al aborto. Por ejemplo, varios estudiosos mantienen que el Antiguo Testamento prohíbe el aborto completamente. El estudioso y rabino ortodoxo R. Moses Feinstein defendía que el aborto debía permitirse si, y solo si, la continuación del embarazo podía desembocar en la muerte de la madre. El inciso «si, y solo si» es importante, ya que Feinstein argumentaba que cualquier motivo de salud no bastaba para permitir actos abortivos; solo los que representan un riesgo serio para la vida de la madre justifican un aborto<sup>124</sup>.

### Contexto cristiano

La perspectiva cristiana sobre el aborto varía de unos cultos a otros y, en ocasiones, hasta en el seno de un mismo culto. La oposición más fuerte procede de las Iglesias católica romana, maronita y ortodoxa occidental, y algunos cultos evangélicos y pentecostales. Otras, en especial las principales Iglesias protestantes, adoptan posturas, relativamente, menos tajantes.

---

<sup>122</sup> William LaFleur (1992). *Liquid Life: Abortion and Buddhism in Japan*. Princeton: Princeton University Press.

<sup>123</sup> *Ibid.* 24

<sup>124</sup> David Feldman. «The Parameters of Abortion in Judaism». En Steven Bayme y Gladys Rosen, eds. (1994), *The Jewish Family and Jewish Continuity*. Hoboken, NJ: KTAV. <http://www.myjewishlearning.com/article/the-parameters-of-abortion-in-judaism/> [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

El Papa Juan Pablo II declaró en 1995 que «[e]l ser humano debe ser respetado y tratado como persona desde el instante de su concepción»<sup>125</sup>. El código del derecho canónico incluye dos leyes en relación con el aborto. El canon 1398 menciona específicamente el aborto y especifica que «[q]uien procura el aborto, si éste se produce, incurre en excomunión latae sententiae [automática]». El canon 1329 §2 establece que «[l]os cómplices no citados en la ley [...] incurrir en la pena latae sententiae correspondiente a un delito siempre que éste no se hubiera cometido sin su ayuda». El Papa Francisco ha calificado el aborto de crimen abominable: una violación directa de uno de los diez mandamientos que prohíben atentar contra la vida; todo individuo tiene derecho a la vida, incluso las personas aún por nacer<sup>126</sup>. También ha hecho hincapié en la necesidad de proteger a los vulnerables, y se sobreentiende que esto incluye a los nonatos<sup>127</sup>.

En los países donde el aborto es legal, la tensión existente entre, por ejemplo, el derecho de las mujeres a someterse a un aborto y el de los profesionales de la salud a practicar su religión libremente origina problemas de objeción de conciencia, tanto en la ley como en la práctica. Por ejemplo, la Ley del Aborto 194 del 22 de mayo de 1978 en Italia exige que las instituciones de atención sanitaria garanticen a las mujeres el acceso al aborto, pero un informe del 2008 del Ministerio de Salud reveló que el número de objeciones de conciencia aumentó durante la primera década del siglo XXI, cuando cerca del 70% de los ginecólogos del país se negó a practicar un aborto alegando motivos éticos<sup>128</sup>.

La postura de las Iglesias protestantes difiere considerablemente, y tienen en cuenta aspectos como las circunstancias y el estado de gestación.<sup>129</sup> Mientras que la doctrina de la Iglesia ortodoxa es contraria al aborto, muchas Iglesias evangélicas y pentecostales se oponen en la mayoría de casos. Esta es también la postura de la Iglesia de los Santos de los Últimos Días. No obstante, existen numerosos cultos protestantes que consideran el aborto un asunto de conciencia individual.

---

<sup>125</sup> Papa Juan Pablo II (1995). *The Gospel of Life [El Evangelio de la vida]*. *Evangelium Vitae*: 44; véase también N. Ford (2008). «A Catholic ethical approach to human reproductive technology». *Religion in Assisted Reproduction*: 39-48. Cambridge: Reproductive Healthcare.

<sup>126</sup> InfoCatólica (2014). Papa Francisco: El aborto y el infanticidio son delitos abominables. 11 de abril de 2014. <http://infocatolica.com/?t=noticia&cod=20499>

<sup>127</sup> En septiembre de 2015, sin embargo, indicó que durante el año jubileo el pecado del aborto podría ser perdonado por un sacerdote.

<sup>128</sup> República de Italia, Ministerio de Salud (2008). Informe del Ministerio de Salud sobre el desempeño de la ley que comprende reglas para la atención social de la maternidad y la interrupción voluntaria del embarazo: 2006-2007. Roma: Ministerio de Salud

<sup>129</sup> Pew Forum (2013). *Religious Groups' Official Positions on Abortion*. Pew Research Center, junio de 2013. <http://www.pewforum.org/2013/01/16/religious-groups-official-positions-on-abortion/> [Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015].

#### 4 Cuestiones de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos: apoyo religioso, debates y medidas



### Contexto musulmán

Las posturas de la doctrina jurídica islámica varían, igual que las leyes y prácticas en los distintos países de mayoría musulmana. Las circunstancias del embarazo y las fases del período de gestación son factores que influyen en los diversos planteamientos. En el corazón de la doctrina islámica reside «la santidad de la vida humana y un profundo respeto por la vida humana potencial»<sup>130</sup>. Los teólogos musulmanes han sugerido que el aborto es aceptable antes de que el alma se insuffle en el feto, es decir 40, 90 o 120 días tras la concepción<sup>131</sup>. El Corán define el inicio de la vida según las distintas etapas del desarrollo fetal<sup>132</sup>. Una mayoría de académicos sostiene que el feto tiene alma a los 120 días, «por ello, se convierte en persona y, como tal, adquiere personalidad jurídica»<sup>133</sup>. Por tanto,

<sup>130</sup> Sa'diyya Shaikh en Maguire, ed., 122.

<sup>131</sup> Leila Hessini (2007). «Abortion and Islam: Policies and Practice in the Middle East and North Africa». *Reproductive Health Matters*, vol. 15, n.º 29: 75-84. [Fecha de acceso: 6 de septiembre de 2015].

<sup>132</sup> «En verdad creamos al hombre de una quintaesencia (de arcilla); luego lo colocamos en forma (de gota) de esperma en un lugar de reposo, firmemente seguro; acto seguido, convertimos el esperma en un coágulo; después, convertimos el coágulo en un trozo (feto) informe; a continuación, creamos huesos para ese trozo informe y cubrimos los huesos con carne; por último, lo desarrollamos en otra criatura. ¡Bendito sea Dios el mejor de los creadores!». Véase Hessini (2007).

<sup>133</sup> Sa'diyya Shaikh en Maguire, ed., 122.

cualquier intento de abortar un feto formado transcurridos 120 días se considera «un delito penal y está prohibido por todas las escuelas jurídicas islámicas»<sup>134</sup>. Sin embargo, algunos estudiosos mantienen que estaría permitido un aborto transcurrido este plazo si la vida de la madre corre un peligro inevitable<sup>135</sup>.

El pensamiento islámico clásico presenta cuatro posturas acerca del aborto, a saber: 1) permiso incondicional para la interrupción; 2) permiso condicional para la interrupción en virtud de circunstancias que lo justifiquen; 3) desaprobación, y 4) prohibición absoluta<sup>136</sup>. El aborto está permitido para proteger la salud física y mental de la madre y cuando el embarazo se deriva de una agresión sexual o el feto presenta malformaciones. En una fetua (resolución judicial no vinculante) publicada en 1998, el gran Jeque egipcio de al-Azhar, Muhammed Sayed Tantawi, declaró que las mujeres solteras víctimas de una violación deben tener acceso al aborto<sup>137</sup>. Una fetua de 1991 emitida en la Arabia Saudita autorizaba el aborto durante los 120 primeros días tras la concepción en caso de malformación fetal<sup>138</sup>. El aborto vinculado a «la actividad sexual ilícita, como en relaciones extramatrimoniales» está rigurosamente prohibido en todas las escuelas de pensamiento, aunque algunos dictámenes jurídicos lo apoyan cuando se trata de proteger el bienestar y la posición social de una mujer<sup>139</sup>.

Si bien desde el punto de vista teórico existen divisiones entre los dictámenes jurídicos relativos al aborto, en la práctica muchas comunidades musulmanas propugnan un enfoque bastante rígido a fin de disuadir a la población e inculcar un sentido de responsabilidad frente a esta práctica<sup>140</sup>. Las leyes sobre el aborto y la práctica real revelan grandes diferencias entre los países de mayoría musulmana. En el Pakistán, la licitud del aborto puede depender de la fase de desarrollo del feto, más concretamente, de si se han desarrollado los órganos o no. Conforme al artículo 338 del código penal pakistaní, el aborto solo está permitido para salvar la vida de la madre. Los abortos en condiciones de riesgo son comunes y suelen derivar en complicaciones de salud, e incluso la muerte. Según las estimaciones de una encuesta nacional llevada a cabo en 2002, se dieron alrededor de 2,4 millones de embarazos no planeados entre las mujeres pakistaníes, de los que casi 900.000 se interrumpieron mediante abortos provocados<sup>141</sup>. Entre los factores que contribuyen a la práctica de abortos clandestinos y en condiciones de riesgo se encuentran la

---

<sup>134</sup> Ibid.

<sup>135</sup> Dariusch Atighetchi (2007). «Islamic Bioethics: Problems and Perspectives». *International Library of Law, Ethics, and the New Medicine*: 113.

<sup>136</sup> Ibid 121-122; véase también Hessini, 2007.

<sup>137</sup> Hessini, 77.

<sup>138</sup> Ibid.

<sup>139</sup> Un erudito de la escuela hanafí demostró que los juristas permitían el aborto en el caso de mujeres no casadas. Véase Sa'diyya Shaikh en Maguire, ed. 123.

<sup>140</sup> Ibid.

<sup>141</sup> Guttmacher Institute (2009). «Abortion in Pakistan». Nueva York. [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/IB\\_Abortion-in-Pakistan.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/IB_Abortion-in-Pakistan.pdf)

#### 4 Cuestiones de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos: apoyo religioso, debates y medidas

---

falta de conocimiento de la legislación sobre el aborto, su estricta interpretación religiosa y las condiciones económicas, así como las actitudes desfavorables de los proveedores de servicios médicos con respecto a esta práctica y un estigma social elevado<sup>142</sup>. En Bangladesh, el aborto es ilegal, pero los procedimientos de regulación menstrual de hecho hacen posible el aborto temprano. Por último, en Indonesia se prohíbe esta práctica, salvo en los casos en que la vida de la madre corre peligro.

Túnez destaca como caso especial. El aborto se legalizó en este país en 1965 y a partir de 1973 estuvo disponible de manera más amplia, tras la aprobación de la ley que permitía el aborto durante el primer trimestre<sup>143</sup>. Las tasas de aborto han descendido desde entonces, de 11 por cada 1000 mujeres en edad reproductiva en 1990 a 7 por cada 1000 mujeres en 2003, aproximadamente<sup>144</sup>. No se precisa el consentimiento del cónyuge ni que la mujer esté casada, y se ha introducido el aborto médico en los dispensarios públicos. Los profesionales de la salud y activistas señalan que la aceptación social generalizada del aborto y la ausencia de oposición influyen significativamente en las políticas de población nacionales<sup>145</sup>.

### El matrimonio infantil, precoz y forzado

La práctica del matrimonio infantil, precoz y forzado trasciende las barreras religiosas, culturales y étnicas. En el sistema de las Naciones Unidas —donde varios organismos especializados se ocupan del tema—, el matrimonio infantil se define como «un matrimonio formal o unión informal antes de los 18 años. Es una realidad para los niños y las niñas, aunque a las niñas les afecta de manera más desproporcionada»<sup>146</sup>. Hay niñas casadas en todas las regiones, pero es más común en Asia Meridional y África Subsahariana. El UNFPA estima que, si no se toman medidas adicionales, durante la próxima década 14,2 millones de niñas menores de 18 años contraerán matrimonio cada año, es decir, 39.000 niñas por día<sup>147</sup>.

El matrimonio de niñas menores de 18 años supone una violación de los derechos del niño y los derechos humanos. En la Declaración Universal de Derechos Humanos se reconoce el derecho al libre y pleno consentimiento al contraer matrimonio. La

---

<sup>142</sup> Véase Z. Sathar, G. Rashida, Z. Shah, S. Singh y V. Woog (2013). Postabortion Care in Pakistan. In Brief. Alan Guttmacher Institute: 1-8. [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report\\_pdf/postabortioncarepakistan.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/postabortioncarepakistan.pdf)

<sup>143</sup> Jennifer Blum et al. 2004. «The medical abortion experiences of married and unmarried women in Tunis, Tunisia». *Contraception* vol. 69: 63-69.

<sup>144</sup> Rasha Dabash y Farzaneh Roudi-Fahimi (2008). *Abortion in the Middle East and North Africa*. Oficina de Referencias Demográficas. <http://www.prb.org/pdf08/MENAabortion.pdf> [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

<sup>145</sup> Hessini, 2007.

<sup>146</sup> UNICEF (2014). *Child Marriage*. [http://www.unicef.org/protection/57929\\_58008.html](http://www.unicef.org/protection/57929_58008.html) [Fecha de acceso: 11 de agosto de 2015].

<sup>147</sup> UNFPA, 2012. Resumen en «Marrying Too Young: End Child Marriage». <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MarryingTooYoung.pdf> [Fecha de acceso: 11 de agosto de 2015].

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) establece que los esponsales y el matrimonio infantiles no tendrán efecto jurídico y que deberán tomarse todas las medidas necesarias, incluidas de carácter legislativo, a fin de especificar una edad mínima para el matrimonio — recomendada en 18 años por el Comité de la CEDAW—. El matrimonio infantil se aborda también en otros tratados, a saber: el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP); el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC); la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; la Convención sobre el Consentimiento para el Matrimonio, la Edad Mínima para Contraer Matrimonio y el Registro de los Matrimonios; la Convención Suplementaria sobre la Abolición de la Esclavitud, la Trata de Esclavos y las Instituciones y Prácticas Análogas a la Esclavitud; el Convenio de la Organización Internacional del Trabajo sobre la Prohibición de las Peores Formas de Trabajo Infantil y la Acción Inmediata para su Eliminación, junto con los tratados nacionales y regionales<sup>148</sup>. En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en 1994 se aceptó por consenso la necesidad de acabar con el matrimonio infantil. En 2010, 158 países habían fijado la edad mínima legal para contraer matrimonio en los 18 años.

## Contexto hindú

El principio de la igualdad entre los géneros se consagra en el preámbulo y los apartados relativos a los derechos fundamentales, los deberes fundamentales y los principios directivos de la Constitución de la India. El país es signatario de prácticamente todos los tratados de derechos humanos<sup>149</sup>. La Ley de prohibición del matrimonio infantil promulgada en India en 2006 define «niño» como un varón que no ha superado los 21 años de edad y «niña» como una hembra que no ha superado los 18 años. El Estado ha formulado diversas políticas orientadas a retrasar la edad de matrimonio y del primer hijo, como la Política Nacional de Población, la Política Nacional de Juventud y la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes. A pesar de ello, en la India se celebran el 40% de los matrimonios infantiles del mundo: el 47% de las niñas indias son obligadas a contraer matrimonio antes de los 18 años, y el 22% han dado a luz antes de cumplir esa edad<sup>150</sup>. La Encuesta nacional de salud familiar del país indica un descenso en las tasas de matrimonio infantil desde la primera encuesta celebrada entre 1992 y 1993 (54%) a la más reciente, llevada a cabo entre 2005 y 2006 (47%)<sup>151</sup>. Con todo,

---

<sup>148</sup> Véase el Anexo 1.

<sup>149</sup> La India es un Estado parte del PIDCP, PIDESC, CERD, CEDAW, la CRC y el CAT, entre otros.

<sup>150</sup> Dasra Girls Alliance (2014). *Marry Me Later: Preventing Child Marriage and Early Pregnancy in India*. <https://www.dasra.org/cause/ending-child-marriage>. [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

<sup>151</sup> UNICEF (2012). *A Note on Child Marriage*. [http://www.unicef.org/education/files/Note\\_on\\_Child\\_Marriage.pdf](http://www.unicef.org/education/files/Note_on_Child_Marriage.pdf) [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

#### 4 Cuestiones de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos: apoyo religioso, debates y medidas

---

el matrimonio infantil sigue siendo una práctica extendida en algunos estados, en especial, los de Bihar, Rajastán, Jharkhand, Uttar Pradesh, Bengala Occidental, Madhya Pradesh, Andhra Pradesh y Karnataka. El matrimonio infantil es más común en las zonas rurales (48%) que en las urbanas (29%)<sup>152</sup>.

En escrituras hindúes que datan del año 100 a. e. c. se especifica que una niña de entre 8 y 10 años está en la edad ideal para el matrimonio<sup>153</sup>. En textos religiosos antiguos, como el *Vishnu Sutra* y el *Gautam Sutra*, se «aconseja al padre que case a su hija en un plazo de tres semanas tras alcanzar la pubertad, no después». Las normas se volvieron más restrictivas en torno al 200 a. e. c. El sabio Manu escribe en el *Manu Smriti* que, si una niña permanece soltera después de alcanzar la pubertad, el padre ha incumplido su obligación para con su hija; los padres o tutores de una niña que alcanza la pubertad y no está casada «irán sin lugar a duda al infierno»<sup>154</sup>. Diversas comunidades creen que «si se casa a una hija antes de que comience a menstruar, las bendiciones que se acumularán serán equiparables a una donación de 7800 vacas. Por otra parte, si el matrimonio se celebra después del período menstrual, tendrá el mismo efecto que matar 7800 vacas»<sup>155</sup>.

En las comunidades hindúes se recurre a justificaciones de carácter religioso, siempre unidas a otros factores, para respaldar el matrimonio infantil. Las iniciativas encaminadas a luchar contra esta práctica se consideran una interferencia en los asuntos religiosos de la comunidad<sup>156</sup>. A la influencia de las enseñanzas y creencias religiosas en el matrimonio infantil se suman la pobreza y unas costumbres fuertemente arraigadas. Asimismo, el sistema de castas constituye otro de los factores que contribuyen a esta situación. En este sentido se menciona, por ejemplo, la costumbre de que la casta dominante organice las ceremonias de matrimonio infantil de los pobres de la comunidad como medio para asegurar que les siguen debiendo favores.

El Dr. Chintamani Yogi, dirigente religioso hindú de Nepal, denuncia el matrimonio infantil y afirma que «[l]os libros sagrados veneran el matrimonio como unión santa y parte de la cultura. Quien no envía a sus hijos a la escuela e impide que adquieran una educación, no es un padre sino un enemigo. Acabemos, pues, con el matrimonio infantil»<sup>157</sup>. Cada vez se reconoce más la necesidad de que se produzca un cambio

---

<sup>152</sup> Ibid.

<sup>153</sup> UNICEF (2008) «Child Marriage and the Law. Legislative Reform Initiative Paper Series». Política y planificación. Documento de trabajo. 2008: 24. [http://www.unicef.org/policyanalysis/files/Child\\_Marriage\\_and\\_the\\_Law%281%29.pdf](http://www.unicef.org/policyanalysis/files/Child_Marriage_and_the_Law%281%29.pdf) [Fecha de acceso: 15 de agosto de 2015].

<sup>154</sup> Ibid.

<sup>155</sup> Ibid.

<sup>156</sup> Hatekar, Neeraj, Pallavi Rege y Rajni Mathur (2007). «Legislating Social Change: Strange Case of the Sarda Act». *Economic and Political Weekly* (del 1 al 7 de enero de 2007).

<sup>157</sup> Girls Not Brides (2013). Religious Leaders Denounce Child Marriage in Nepal. 25 de septiembre de 2013. <http://www.girlsnotbrides.org/hindu-buddhist-christian-and-muslim-leaders-denounce-child-marriage-in-nepal/>

en las actitudes de la sociedad hacia las niñas y las mujeres para erradicar el matrimonio infantil. A pesar de que la legislación actual contempla el matrimonio infantil como delito penal, la creencia patriarcal de que la mujer no es un ser autónomo e independiente sigue constituyendo uno de los principales argumentos para el apoyo al matrimonio infantil, junto con la idea de que el matrimonio es un asunto privado, fuera de los límites de la ley<sup>158</sup>.

## Contexto budista

Las justificaciones budistas del matrimonio infantil son difíciles de verificar. Se hace referencia al matrimonio infantil en el *Bhikkhuni Vibhanga*, que forma parte del *Vinaya Pitaka*, y en el *Milinda-panda*. Según algunas opiniones es «razonable asumir que la costumbre del matrimonio infantil, si bien poco común, surgió tras la muerte de Buda»<sup>159</sup>. Se cuenta que el sabio Bhaudayana animaba a los padres a que encontraran un marido adecuado para sus hijas «antes de que alcanzaran la edad de la pubertad»<sup>160</sup>. El matrimonio en el seno del budismo suele considerarse un contrato social, no un deber religioso; el Buda no especificó directrices para la vida matrimonial, sino que ofreció más bien una perspectiva general de cómo vivir una vida responsable y evitar el adulterio o la conducta sexual indebida. Los textos budistas no incluyen leyes religiosas que defiendan el matrimonio o la abstención de este: todo individuo goza de libertad para decidir el curso de su vida y sus logros espirituales.

Aunque las doctrinas budistas no aprueban explícitamente el matrimonio infantil, este se practica ampliamente en países de mayoría budista como Bhután, Camboya, Myanmar y Tailandia. A modo de ejemplo, en Bhután, a pesar de que la edad mínima legal para contraer matrimonio es 18 años tanto para hombres como para mujeres, la Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados del país (BMIS, 2010) indica que el 30,8% de los matrimonios se celebraron antes de los 18 años de edad, y el 6,7 % antes de los 15<sup>161</sup>. Además, el 15,2% de las niñas y jóvenes de entre 15 y 19 años de edad estaban casadas o en unión civil. Aunque el matrimonio infantil no es común en las zonas urbanas, se han recibido noticias de ceremonias celebradas en secreto con niñas menores de 15 años en pueblos remotos.

---

<sup>158</sup> Jaya Sagade (2005). *Child Marriage in India: Socio-legal and Human Rights Dimensions*. Oxford: Oxford University Press.

<sup>159</sup> Alexandra R. Kapur-Fic (1998). *Buddhism, Society, and Women*. Abhinav Publications: 395.

<sup>160</sup> *Ibid.*, 396.

<sup>161</sup> Departamento de Estado de los Estados Unidos (2013). *Bhutan, Country Reports on Human Rights Practices*. <http://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/2013/sca/220391.htm>. [Fecha de acceso: 15 de agosto de 2015].

#### 4 Cuestiones de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos: apoyo religioso, debates y medidas

---

Dharmamurti Maha Thero, monje budista, denuncia el matrimonio infantil, precoz y forzado con las siguientes palabras: «[E]l matrimonio es una unión social. Algo que solo debería tener lugar cuando los dos individuos se han desarrollado física y mentalmente. Cuando ambos se han desarrollado también socialmente y han madurado. Ese es el momento adecuado para contraer matrimonio. Acabemos, pues, con el matrimonio infantil»<sup>162</sup>. Existen numerosos ejemplos de enseñanzas budistas que pueden emplearse para defender la eliminación del matrimonio infantil, como los cinco preceptos del budismo, a saber: abstenerse de matar; de tomar lo que no ha sido dado; de conductas sexuales indebidas; de la mentira, y de ingerir intoxicantes. Un destacado estudioso del budismo señala que «[u]n principio básico de la ética budista es que todos los seres vivos por igual aborrecen el dolor y buscan la felicidad, de forma que no debemos infligir en otro ser vivo lo que no nos gustaría sufrir nosotros. Hacia los demás, tenemos la obligación de respetar sus intereses y, hacia nosotros, la de no embrutecernos al abusar de otros»<sup>163</sup>.

### Contexto judío

El problema del matrimonio infantil sigue afectando a los niños judíos en ciertos entornos. Algunos grupos ortodoxos se remiten a la historia de Rebeca e Isaac, hijos de Abraham y Sara. Conforme a una interpretación estricta del texto, Rebeca solo tenía tres años cuando se casó. A pesar de que Israel ha aprobado leyes relativas al matrimonio infantil, no todo el mundo las cumple íntegra y plenamente, y en algunas comunidades conservadoras las parejas se casan a los 15 años: «La ley en Israel prohíbe el matrimonio a una edad inferior a los 17 años, salvo con una autorización judicial especial. De acuerdo con la ley judía, los matrimonios normalmente no tienen lugar antes de los 18 años, salvo en los sectores más radicales del jasidismo Bratslav, en el que las parejas pueden casarse a los 15 años. En las estrictas comunidades ultraortodoxas Eda Haredit en Jerusalén, la costumbre es comprometerse a los 16 años y esperar 2 más para contraer matrimonio»<sup>164</sup>. Por consiguiente, la interpretación estricta de las Sagradas Escrituras puede dar lugar a la justificación del matrimonio infantil. Aun cuando numerosos eruditos judíos —por ejemplo Maimónides y Sifrei— han explicado que la edad en la Biblia no se atiene a la realidad, el hecho es que todavía se dan casos de matrimonio infantil en contextos judíos<sup>165</sup> (Sztokman, 2011).

---

<sup>162</sup> Girls Not Brides (2013). Hindu, Buddhist, Christian and Muslim Leaders Denounce Child Marriage in Nepal. <http://www.girlsnotbrides.org/hindu-buddhist-christian-and-muslim-leaders-denounce-child-marriage-in-nepal/>

<sup>163</sup> Peter Harvey (2000). *An Introduction to Buddhist Ethics: Foundations, Values and Issues*. Cambridge University Press: 120.

<sup>164</sup> Levinson, C. (2011). «Haredi parents marry off 13-year-old daughter as 'penance' for flirtations». Haaretz (25 de marzo de 2011).

<sup>165</sup> Sztokman, E. (2011). Jewish Child Brides - Why the Barbaric Practice of Marrying Off Young Girls Persists. The Sisterhood: where Jewish women converse. <http://forward.com/sisterhood/136547/jewish-child-brides-%C2%A0why-the-barbaric-practice-o/>

## Contexto cristiano

Algunos eruditos cristianos justifican el matrimonio infantil recurriendo a pasajes bíblicos, pero es una postura cada vez menos frecuente. El matrimonio infantil se ha tornado una práctica poco común en las comunidades cristianas de todo el mundo, aunque se sigue practicando en algunas de África Subsahariana debido a la combinación de diversos factores entre los que se cuentan las creencias religiosas. En Etiopía, por ejemplo, a pesar de la oposición oficial de la Iglesia Ortodoxa al matrimonio infantil, esta práctica se halla profundamente arraigada en la tradición y en comunidades cristianas ortodoxas como las de la región de Amara. No obstante, numerosos países de mayoría cristiana tienen leyes que prohíben el matrimonio precoz. Los ideales de virginidad femenina en algunas comunidades cristianas también afectan a las actitudes respecto a la edad para contraer matrimonio, en países tan distintos como los Estados Unidos y Etiopía.

## Contexto musulmán

El apoyo al matrimonio infantil en las comunidades musulmanas difiere ampliamente debido a la gran variedad de contextos nacionales y suele fundamentarse en las interpretaciones de los versos del Corán y las sunnas —es decir, las prácticas del profeta Mahoma— relativos al matrimonio. Entre las justificaciones habituales en defensa del matrimonio infantil por parte de clérigos conservadores, activistas islamistas, e incluso funcionarios públicos, que se oponen a los intentos de establecer o aumentar la edad mínima legal para contraer matrimonio figuran las siguientes: 1) el Profeta se casó con Aisha cuando tenía 6 años y consumó el matrimonio cuando ella alcanzó la pubertad a los 9 años, de modo que cualquier intento de poner freno al matrimonio infantil va en contra de la práctica del Profeta; 2) dado que el islam prohíbe las relaciones sexuales fuera del matrimonio y el deseo sexual comienza a manifestarse al inicio de la pubertad, casar a una niña cuando alcanza esta etapa es una solución natural. Asimismo, una vez que una niña comienza a menstruar, se la considera madura sexualmente y preparada para el matrimonio y la procreación; 3) el matrimonio precoz reduce la promiscuidad y limita la actividad sexual al seno del matrimonio para bien de la sociedad<sup>166</sup>. Sin embargo, hay líderes religiosos y grupos de defensa de las mujeres que se oponen al matrimonio infantil, precoz y forzado.

---

<sup>166</sup> Musawah (2013). Report to be written pursuant to HRC Resolution A/HRC/RES/24/23 on child, early and forced marriage. ACNUDH, diciembre de 2013. <http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/ForcedMarriage/NGO/Musawah.pdf> [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

#### 4 Cuestiones de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos: apoyo religioso, debates y medidas

---



© UNFPA/Sven Torfim

La ley y la cultura varían según los países, y las doctrinas islámicas desempeñan funciones distintas. El Pakistán y la Arabia Saudita ofrecen un ejemplo de diferencias entre resoluciones. El Consejo de Ideología Islámica en el Pakistán, panel que asesora al Gobierno en materia de ley islámica, resolvió que las enmiendas propuestas para imponer penas más duras por el matrimonio infantil eran «no islámicas»<sup>167</sup>. El presidente del Consejo autorizó el matrimonio infantil «si son visibles los signos de la pubertad»<sup>168</sup>. Por otra parte, según sugiere una fetua emitida por un clérigo saudita, los padres pueden arreglar los matrimonios de sus hijas «hasta cuando están en la cuna»; la única condición es que la pareja casada no consume el matrimonio hasta que la esposa alcance la pubertad<sup>169</sup>.

---

<sup>167</sup> Kalbe Ali (2014): «CII Endorses Underage Marriage». Dawn. <http://www.dawn.com/news/1107849/cii-endorses-underage-marriage>

<sup>168</sup> Ibid.

<sup>169</sup> Angus McDowall y Summer Said (2011). «Cleric Fights Saudi Bid to Ban Child Marriages». Wall Street Journal, 29 de julio de 2011. <http://online.wsj.com/article/SB10001424053111903635604576472011907391364.html> [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

## Violencia contra la mujer o violencia por razón de género

La violencia contra la mujer constituye una vulneración de los derechos humanos y un problema de salud pública. Las mujeres y las niñas de todo el mundo se enfrentan de manera desproporcionada a numerosas formas de degradación y violencia. Esta violencia permanece en gran parte oculta tras una cultura de silencio que no distingue límites sociales, económicos ni nacionales: afecta a todos los países —se estima que un 35% de mujeres de todo el mundo ha experimentado a lo largo de su vida violencia infligida por la pareja o violencia sexual cometida por una persona que no era su pareja—<sup>170</sup>. Se trata del abuso de los derechos humanos más generalizado y, sin embargo, menos denunciado en todo el mundo, que socava el desarrollo, genera inestabilidad y hace que la paz sea más difícil de alcanzar. El fracaso persistente a la hora de evitar y castigar la violencia contra las mujeres y las niñas representa una vulneración de sus derechos y torpedea su contribución a la paz, el progreso y el desarrollo internacional.

### **La violencia contra la mujer no específica de una sola tradición religiosa**

Existen numerosas formas de violencia contra la mujer que se justifican en términos religiosos —y la conciencia popular las entiende en tales términos—, pero no son específicas de una única tradición religiosa desde el punto de vista doctrinal o de la práctica. La trata de mujeres es buen ejemplo de ello: afecta a muchas regiones del mundo y viene facilitada y estimulada por las actitudes hacia las mujeres en contextos patriarcales y religiosos. No obstante, todas las comunidades y líderes religiosos respetados la condenan.

Si bien ninguna tradición religiosa aprueba la violencia —aunque existen enfoques concretos distintos sobre las diversas formas de violencia doméstica—, es frecuente que se ejecuten o justifiquen prácticas violentas en nombre de la religión. Tales prácticas, y las actitudes violentas que las respaldan, están influidas por las tradiciones culturales y religiosas. En este contexto, se dan problemas específicos como la violencia doméstica y el maltrato —que incluye el «castigo» de las esposas—, la violación —incluso en situaciones de conflicto—, la trata de personas, el feminicidio, la esclavitud y otras formas de servidumbre, incluidos los denominados «asesinatos por honor», y la mutilación genital femenina.

---

<sup>170</sup> OMS (2014). Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer Nota descriptiva N.º 239 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/> [Fecha de acceso: 11 de agosto de 2015].

#### 4 Cuestiones de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos: apoyo religioso, debates y medidas

---

Los términos «violencia por razón de género» y «violencia contra las mujeres y las niñas» se utilizan indistintamente, pero no significan lo mismo. La expresión «violencia por razón de género» alude a la violencia perpetrada contra mujeres y hombres, niñas y niños. Por el contrario, la «violencia contra las mujeres y las niñas» hace referencia a aquella cometida exclusivamente contra las mujeres y las niñas. «Violencia por razón de género» es el término general que reconoce los elementos de género presentes en prácticamente todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, ya sea violencia sexual o de otro tipo<sup>171</sup>.

### Contexto hindú

Las normas sociales y los cambios socioeconómicos rápidos que trastocan las comunidades tradicionales repercuten sobre la violencia contra la mujer en las comunidades hindúes, en especial en la India. Las tradiciones de raíz profundamente patriarcal marginan a las mujeres, y las instituciones y sistemas jurídicos refuerzan las desigualdades de género y respaldan los conceptos de castidad, honor y deshonor subyacentes a numerosas prácticas violentas. Las mujeres hindúes no participan en los rituales religiosos debido a la creencia de que «la mujer se contamina durante dos momentos característicos de expresión de la sexualidad femenina: la menstruación y el parto»<sup>172</sup>. Las mujeres se encuentran en los escalones más bajos del sistema de castas y, en la mayor parte de los casos, tienen prohibido estudiar y recitar los Vedas<sup>173</sup>.

Los textos clásicos hindúes que resaltan la posición inferior de la mujer influyen en las actitudes y los patrones de violencia. En el *Manusmṛiti* —conocida obra jurídica hindú (circa entre 200 a. e. c. y 100 e. c.)— su autor, Manu, describe las obligaciones y deberes de las mujeres: «una niña, una mujer joven, o incluso una mujer de edad, no debe hacer nada de manera independiente, ni siquiera en su propia casa»; «durante la infancia, una mujer debe someterse a su padre, durante la juventud a su marido, cuando su señor muera, a sus hijos; una mujer no debe

---

<sup>171</sup> Las quemaduras de cocina, que suelen registrarse como accidentes, son un buen ejemplo, ya que pueden constituir el método más utilizado para sustituir a una esposa a fin de que el marido pueda volver a casarse y obtener una dote mayor.

<sup>172</sup> Anantanand Rambachan. «A Hindu Perspective». En John Raines y Daniel Maguire, eds. (2001). *What Men Owe to Women: Men's Voices from World Religions*. SUNY Press: 17-41.

<sup>173</sup> *Ibid.*

ser nunca independiente», y «aunque a un marido le falte virtud, esté buscando el placer (en otro lugar) o carezca de buenas cualidades, (aun así) una esposa fiel debe adorarlo siempre como a un dios»<sup>174</sup>. Estas actitudes siguen vivas: un manual de 1979 dirigido a las mujeres hindúes casadas sigue las enseñanzas de Manu<sup>175</sup>. En otros textos se sugiere que las mujeres son «difíciles de entender. . . falsas, pecadoras y se aprovechan de la ingenuidad y del buen carácter de los hombres»<sup>176</sup>. Y en otro se afirma que son «[como] bombos, toscas, animales y miembros de la casta más baja y. . . objetos a los que es apropiado golpear»<sup>177</sup>.

La violencia adopta distintas formas, que se vinculan de maneras diversas al contexto cultural y religioso. Los casos recientes de violaciones brutales y los patrones de impunidad han galvanizado a las comunidades de la India. Estos hechos recuerdan la ola de violaciones que tuvo lugar durante la partición de la India, cuando la violencia contra las mujeres formaba parte de las tensiones religiosas.

La práctica de los denominados «asesinatos por honor» consiste en matar a las niñas, mujeres, niños u hombres que, según la percepción, han infringido las normas establecidas. Tales asesinatos se concentran en zonas del Punjab, Haryana, Uttar Pradesh y Rajastán, donde el matrimonio normalmente se celebra entre miembros de la misma casta. En estas zonas, otros tipos de uniones —por ejemplo, el matrimonio por amor dentro de la misma casta, el matrimonio de personas de castas distintas, el matrimonio entre personas de distintas confesiones, o las relaciones sexuales antes del matrimonio— suelen considerarse un desafío al poder y la jerarquía establecida. Este tipo de violencia puede darse en comunidades que han abandonado el lugar de origen. Por ejemplo en el año 2008 en Chicago, una mujer india embarazada, su marido y su hijo pequeño murieron quemados porque el marido era de una casta inferior y se habían casado sin el consentimiento de la familia de ella<sup>178</sup>.

---

<sup>174</sup> Ibid., 18-19.

<sup>175</sup> Ibid., 19.

<sup>176</sup> Ibid., 20.

<sup>177</sup> Ibid., 21.

<sup>178</sup> Monica Davey (2008). «Father says he set fire that killed three». The New York Times, 3 de enero de 2008. <http://www.nytimes.com/2008/01/03/us/03chicago.html> [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

#### 4 Cuestiones de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos: apoyo religioso, debates y medidas

---

La violencia por causa de la dote y la práctica de quemar vivas a recién casadas consisten en herir o matar a la novia cuando la dote que su familia ofrece al novio y a su familia en el momento del matrimonio (efectivo, bienes o propiedades) se considera inadecuada. La Oficina Nacional de Registro de Crímenes de la India informó de 8233 asesinatos por presentar dotes insuficientes en 2012: una esposa asesinada cada 60 minutos<sup>179</sup>. El perpetrador suele ser el marido o la familia política y la violencia adopta numerosas formas: palizas, tortura emocional, privación prolongada de alimento, expulsión del hogar conyugal y distanciamiento de los hijos. La muerte de la novia permite al marido volver a casarse. La violencia por causa de la dote también ocurre en comunidades asentadas fuera de su lugar de origen: en Australia, una mujer india inmigrante recién llegada fue golpeada y expulsada de casa por su marido por no aportar una dote adecuada al matrimonio<sup>180</sup>. Se cometen ataques con ácido contra mujeres que transgreden las expectativas que por norma se esperan del género, por ejemplo, al oponer resistencia a las propuestas de matrimonio o rechazar las insinuaciones sexuales. Además, se utilizan en los desacuerdos relacionados con las dotes y como herramienta de venganza para resolver disputas entre familias. Si bien los ataques con ácido tienen lugar en todo el planeta, su incidencia es especialmente alta en la India<sup>181</sup>. Las supervivientes sufren discapacidades debilitantes que las excluyen de la sociedad.

Las respuestas de la religión a tal violencia son de muy distinta índole. Mientras que algunos líderes aceptan y toleran las prácticas, otras figuras hindúes destacadas defienden respuestas jurídicas, sociales y culturales a los desafíos que la violencia contra la mujer plantea.

### Contexto budista

Las interpretaciones budistas conforman actitudes que diferencian a las mujeres según su nivel de devoción religiosa. Además, hay quienes ven a la mujer como una amenaza para la supervivencia de la fe. Se argumenta que las ocho reglas del Buda especiales para las monjas reproducen el modelo y la jerarquía patriarcales. Estas incluyen un dictamen según el cual una monja no puede reprender a un monje,

---

<sup>179</sup> Varsha Ramakrishnan (2013). «A Broken Promise: Dowry Violence In India». Pulitzer Center, 11 de octubre de 2013.

<sup>180</sup> <http://pulitzercenter.org/reporting/india-delhi-women-marriage-dowry-violence-immolate-family> [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

<sup>180</sup> Manjula Datta O'Connor y Molina Swarup Asthana. «Dowry Related Domestic Violence a Serious Issue». The Indian Sun. <http://www.theindiansun.com.au/top-story/dowry-related-domestic-violence-a-serious-issue/> [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

<sup>181</sup> Entre 2002 y 2010, se registraron 153 casos. Es muy probable que esta cifra sea una subestimación, ya que no se recopilan estadísticas. ACNUDH (2011). *Combatting Acid Violence in Bangladesh, India, and Cambodia*. [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].



pero un monje puede reprender a una monja<sup>182</sup>. Aunque en algunos países —como el Japón y Taiwán— están cambiando las normas, tanto en la vida diaria como en los regímenes jurídicos, siguen persistiendo niveles elevados de numerosas formas de violencia contra la mujer y violencia por razón de género en otros países donde la tradición budista es predominante. Por ejemplo, según los resultados de un estudio de 2009 del Ministerio de Asuntos de la Mujer en Camboya, al menos el 40% de las mujeres del país había experimentado, o conocía a alguien que había experimentado, violencia física en el hogar<sup>183</sup>. A cerca del 20% de las más de 3000 encuestadas las habían atado y golpeado, y el 7% decía que las habían estrangulado y

<sup>182</sup> P. Watt (trad.). «Transitions in Attitudes to Women in the Buddhist Canon: The Three Obligations, the Five Obstructions, and the Eight Rules of Reverence». Trad. En B. Ruch, ed. (2002). *Engendering Faith: Women and Buddhism in Premodern Japan*. Michigan: University of Michigan Press: 279-295.

<sup>183</sup> Denise Hruby (abril de 2013). «Beaten and burned: Living in fear and pain, victims of domestic violence are being ignored by society and the authorities». *Southeast Asia Globe*. <http://sea-globe.com/domestic-violence-in-cambodia/> [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

#### 4 Cuestiones de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos: apoyo religioso, debates y medidas

---

quemado, o conocían a alguien que había sufrido ese tipo de maltrato<sup>184</sup>. Las creencias culturales y religiosas, junto con las presiones socioeconómicas, estimulan, a pesar de los levantamientos del jemer rojo, «un budismo cada vez más patriarcal y antifeminista, reflejo de las tendencias políticas y sociales poscomunistas»<sup>185</sup>. Para mencionar a modo ilustrativo, son comunes los ataques con ácido motivados por la envidia o el deseo de venganza derivados de la «inseguridad socioeconómica»<sup>186</sup>, que suelen llevar a cabo mujeres contra otras mujeres: una esposa o amante que compite por la seguridad económica y social debido a su dependencia de un hombre proveedor.

La actitud de las víctimas suele estar condicionada por las creencias religiosas que las empujan a sentirse culpables. Estas creencias afectan a su capacidad de respuesta. Según los resultados de una encuesta de la Oficina Nacional de Estadística de Bhután, alrededor del 70% de las mujeres dijo que merecían ser golpeadas si descuidaban a los hijos, discutían con su pareja, se negaban a mantener relaciones sexuales o quemaban la cena. En una zona cercana al monasterio sagrado, esta cifra ascendía al 90%<sup>187</sup>. Se han documentado casos de conducta sexual indebida y abuso sexual en comunidades budistas de todo el mundo, incluidas las que viven fuera de su lugar de origen<sup>188</sup>. En conclusión, hay una gran distancia entre la doctrina y la práctica.

### Contexto judío

Las enseñanzas judías prohíben hacer daño a los demás, sin distinción de género. El Talmud prohíbe incluso «alzar» la mano contra otra persona. La ley judía considera la violación conyugal inaceptable y protege a las mujeres contra el maltrato emocional o psicológico. No obstante, el dominio masculino sobre la mujer también ha encontrado fundamento en las Sagradas Escrituras. El Tanaj — Antiguo Testamento— incluye varios pasajes que legitiman la violencia contra la mujer. En el Deuteronomio se hace referencia al castigo de una novia cuando se descubre que no es virgen durante la noche de bodas: «la sacarán a la puerta de la

---

<sup>184</sup> Ibid.

<sup>185</sup> Petre Santry (2005). *When Apsaras Smile. Women and Development in Cambodia 1990-2000: Cultural Barriers to Change*. Tesis doctoral sin publicar, 115-116. Facultad de Desarrollo Humano, Victoria University: Australia. [http://vuir.vu.edu.au/695/1/When\\_Apsaras\\_Smile.pdf](http://vuir.vu.edu.au/695/1/When_Apsaras_Smile.pdf) [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

<sup>186</sup> ACNUDH (2011). *Combatting Violence in Bangladesh, India, and Cambodia*. [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

<sup>187</sup> Vishal Arora (2011). «Buddhist Bhutan Wrestles With 'Shocking' Abuse Study». *The Huffington Post*, 26 de mayo de 2011. [http://www.huffingtonpost.com/2011/02/10/buddhist-bhutan-wrestles-\\_n\\_821606.html](http://www.huffingtonpost.com/2011/02/10/buddhist-bhutan-wrestles-_n_821606.html) [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

<sup>188</sup> Mark Oppenheimer e Ian Lovett (2013). «Zen Groups Distressed by Accusations Against Teacher». *The New York Times*, 11 de febrero de 2013. <http://www.nytimes.com/2013/02/12/world/asia/zen-buddhists-roiled-by-accusations-against-teacher.html?pagewanted=all&r=0> [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

casa de su padre, y la apedrearán los hombres de su ciudad, y morirá»<sup>189</sup>. Por tanto, las interpretaciones teológicas judías también han derivado en la creencia de que, conforme al Génesis, los hombres deben dominar a las mujeres. Por ejemplo, el principio judío de *shalom bayit* recalca la importancia de un hogar pacífico y en armonía. A veces, este principio da lugar a la interpretación de que las mujeres tienen la obligación de volver a su hogar incluso cuando son víctimas de malos tratos por parte del marido con el fin de no «perturbar» la paz del hogar. Es decir, a veces se ha creado el mito de la familia perfecta en contextos judíos partiendo del principio de *shalom bayit*.

Jewish Women International publicó un informe sobre violencia en la familia en el que se muestra que pocas mujeres denuncian los malos tratos por temor a la humillación. El informe subrayó la responsabilidad de los rabinos respecto a la eliminación de la violencia: «Los rabinos desempeñan un papel importante en la denuncia de la violencia en la familia en la comunidad judía y la provisión de apoyo tanto a las víctimas de malos tratos como a sus familias. Es más probable que las mujeres judías acudan a un rabino en busca de ayuda y orientación si este se ha pronunciado previamente sobre el tema»<sup>190</sup>.

## Contexto cristiano

Pese a que ningún culto cristiano aprueba la violencia contra la mujer, el problema persiste en los países y comunidades de mayoría cristiana. Se dan tasas elevadas de violencia en contextos cristianos tanto de países desarrollados como en desarrollo, y en comunidades ricas y pobres. En África Subsahariana vive aproximadamente el 24% de la población cristiana del mundo<sup>191</sup>. En esta región, más del 20% de los hombres en «Tanzanía, el 26% en Sudáfrica y el 34% en el este del Congo habían “forzado a una mujer que no era [su] esposa o novia a mantener relaciones sexuales”»<sup>192</sup>. Los grupos confesionales han contribuido en muchas ocasiones a la subordinación de las mujeres en distintos contextos cristianos, y se han utilizado diversas interpretaciones de los Evangelios para justificar la violencia contra la mujer. Una de las principales razones de esta situación está relacionada con la naturaleza patriarcal del cristianismo. Los textos sagrados están escritos en hebreo, griego y latín que, como el inglés, son idiomas centrados en el género masculino.

---

<sup>189</sup> Deuteronomio 22: 20-21.

<sup>190</sup> Jewish Women International (2004). *A Portrait of Domestic Abuse in the Jewish Community: Key Findings of the National and Chicagoland Needs Assessment*. Washington DC: Jewish Women International, 12.

<sup>191</sup> Conrad Hackett y Joseph Naylor (2014). «Many religions heavily concentrated in one or two countries». 27 de agosto de 2014, Pew Research Center. <http://pewrsr.ch/1qv8TiW> y Pew Research Religion and Public Life Project (2010). [Fecha de acceso: 11 de agosto de 2015].

<sup>192</sup> Carter, J. (2014). *A Call to Action: Women, Religion, Violence and Power*. Nueva York: Simon and Schuster, 121.

4 Cuestiones de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos:  
apoyo religioso, debates y medidas

---



© UNFPA/Olivier Girard

En este sentido, por ejemplo, la subordinación de las mujeres en el matrimonio —Efesios 5:20— y la prohibición del divorcio —Malaquías 2:13-16— se utilizan para justificar la violencia doméstica.

El desafío reside en la potencia y eficacia de los esfuerzos religiosos por combatir las diversas formas de violencia contra la mujer y violencia sexual ahora que hay pruebas claras de la existencia de patrones de violencia que solían estar envueltos en vergüenza y silencio. Un teólogo africano concluye que: «La iglesia guarda silencio en aquellos casos de violación —incluidas las violaciones conyugales—, abuso sexual de menores, incesto y acoso sexual en los que se viola el cuerpo de las mujeres»<sup>193</sup>. Este «silencio» o consentimiento social de la violencia por razón de género se puede explicar en parte como consecuencia de la subordinación de la mujer

---

<sup>193</sup> Nyambura Njoroge (1997). «Woman, Why Are You Weeping?». *Ecumenical Review*, vol. 49, n.º 4, octubre de 1997: 427-438.

en la teología cristiana. Entre los motivos por los que la violencia perdura, a pesar de que sea contraria a las enseñanzas cristianas fundamentales, se encuentra la falta de autonomía de las mujeres y la actitud hacia su propia sexualidad: a muchas se les enseña que es su «obligación» satisfacer a «su» hombre<sup>194</sup>. Son numerosos los eruditos y personas de fe que han reflexionado sobre el papel que los líderes religiosos cristianos deben desempeñar en la lucha contra la violencia dirigida hacia las mujeres. Por ejemplo, el autor y presidente y fundador de la comunidad evangélica Sojourners, Jim Wallis, afirmó lo siguiente: «Es hora de que todos los creyentes se indignen. Es hora de que nuestros líderes cristianos se manifiesten y digan que las mujeres, creadas a imagen y semejanza de Dios, merecen algo mejor. Es hora de que todos nosotros, la comunidad creyente, reconozcamos nuestra complicidad en una cultura que, con demasiada frecuencia, guarda silencio, pero al mismo tiempo puede propagar una teología falsa de poder y dominio»<sup>195</sup>.

### Contexto musulmán

Las tradiciones que justifican la violencia contra la mujer y la violencia por razón de género están firmemente arraigadas en algunas sociedades musulmanas. Con frecuencia se explica haciendo referencia al verso coránico An-Nisa 4:34: «Los hombres tienen autoridad sobre las mujeres en virtud de la preferencia que Dios ha dado a unos más que a otros y de los bienes que gastan. Las mujeres virtuosas son devotas y cuidan, en ausencia de sus maridos, de lo que Dios manda que cuiden. ¡Amonestad a aquéllas de quienes temáis que se rebelen, dejadlas solas en el lecho, pegadles! Si os obedecen, no os metáis más con ellas. Dios es excelso, grande.»<sup>196</sup>. Un clérigo egipcio de Catar, Yusuf al-Qaradawi, sugirió que pegar a la esposa funciona como método de corrección disciplinaria: «. . . [E]s aceptable que [el marido] pegue [a la esposa] ligeramente con sus manos, evitando la cara y otras zonas delicadas. En ningún caso debería recurrirse a utilizar una vara ni ningún otro instrumento que pueda causar dolor o lesiones»<sup>197</sup>. Hay otros versos coránicos que se utilizan para justificar la violencia. Por ejemplo, del que aparece a continuación se interpreta que un marido tiene derechos y control ilimitados sobre el cuerpo de una mujer: «Vuestras mujeres son campo labrado para vosotros. ¡Venid, pues, a vuestro campo como queráis, haciendo preceder algo para vosotros mismos! ¡Temed a Dios y sabed que Le encontraréis! ¡Y anuncia la buena nueva a los creyentes! (Al-Baqarah 2.

---

<sup>194</sup> Véase Susan Thistlethwaite (2015). *Women's Bodies as Battlefield: Christian Theology and the Global War on Women*. Palgrave Macmillan.

<sup>195</sup> J. Wallis (2013). «It's Time for Outrage: Sexual Violence and the Church». *Sojourners: Faith in Action for Social Justice*: 1.

<sup>196</sup> Trad. de Julio Cortés (1979), *El Sagrado Corán*.

<sup>197</sup> Yusuf al-Qaradawi. *The Lawful and the Prohibited in Islam*. Traducción de Kamal El-Helbawy, M. Moinuddin Siddiqui y Syed Shukry al inglés. Traducción revisada por Ahmad Zaki Hammad. Indianápolis, IN: American Trust Publications: 205.

#### 4 Cuestiones de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos: apoyo religioso, debates y medidas

---

223)»<sup>198</sup>. Varios eruditos rechazan tales interpretaciones, y sitúan las revelaciones en su contexto histórico y hacen hincapié sobre las doctrinas dominantes del Corán sobre el amor, el respeto y la amabilidad entre hombres y mujeres.

Los patrones de violencia varían según el país y la comunidad. La Comisión de Derechos Humanos del Pakistán (HRCP), por ejemplo, calculó que se habían producido aproximadamente 1000 víctimas a causa de los denominados asesinatos por honor en 2002<sup>199</sup>, mientras que tales sucesos son poco comunes o no se dan en otros contextos musulmanes.

En resumen, la doctrina islámica no autoriza patrones de violencia que incluyan la agresión, la reclusión, la mutilación o el asesinato de las mujeres por rechazar los matrimonios arreglados, cometer adulterio, solicitar el divorcio o ser víctimas de una violación. No obstante, se ha utilizado el islam para justificar tales prácticas. Algunos estudiosos analizan esta justificación y la vinculan con los severos castigos prescritos por la mayoría de las escuelas de jurisprudencia islámica para los casos de adulterio: legitiman el asesinato por parte de individuos de una persona casada a quien se descubre en un acto de adulterio, o de una persona no casada a quien se encuentra fornicando, aunque la ley islámica especifica una pena de cien latigazos por esta infracción<sup>200</sup>. Las disposiciones del Código Penal de algunos países contemplan el asesinato de las esposas, hermanas, madres y mujeres de la familia por motivos de «honor». La jerarquía de género y las actitudes patriarcales a veces conducen a la absolución o la reducción de la pena de los perpetradores de «asesinatos por honor». Este fue el caso de dos hermanos que mataron a su hermana en el Pakistán porque se casó con el hombre de su elección. Aunque inicialmente fueron sentenciados a cadena perpetua, el Tribunal Superior de Lahore redujo la pena al tiempo ya cumplido (18 meses), decisión que justificó mediante la perspectiva de que «en nuestra sociedad nadie perdona a una persona que se casa con su hermana o hija sin el consentimiento paterno o de familiares cercanos»<sup>201</sup>. Esta decisión envía el mensaje de que es aceptable tomarse la justicia por la mano para resolver disputas familiares. Además, respalda la noción de que las mujeres son propiedad de los hombres de la familia.

---

<sup>198</sup> Trad. de Julio Cortés (1997), *El Sagrado Corán*.

<sup>199</sup> HRCP (2002). *State of Human Rights in Pakistan 2001*. Lahore: Comisión de Derechos Humanos del Pakistán.

<sup>200</sup> Lama Abu Odeh. «Crimes of Honor: Overview». En Suad Joseph, ed. (2005). *Encyclopedia of Women and Islamic Cultures*, vol. 2, n.º 221.

<sup>201</sup> Rabia Ali (2001). *The dark side of 'honour', women victims in Pakistan*. Lahore: Shirkat Gah Women's Resource Centre Pakistan: 35.



La mutilación genital femenina (MGF) ilustra bien la complejidad de este asunto<sup>202</sup>. Muchas personas —incluidas las familias a favor— asumen que las doctrinas religiosas prescriben esta práctica, pero, en realidad, ningún texto religioso la respalda. Los expertos en derechos humanos subrayan que la práctica reproduce la violencia contra la mujer porque las familias, incluidas las mujeres, la apoyan como necesaria para la aceptación social y por su relación con la pureza y castidad religiosa<sup>203</sup>. Para abordar el problema de la mutilación genital femenina y ponerle fin se requiere un equilibrio preciso entre diversos tipos de intervenciones, que, en última instancia, deben conducir a un cambio en las normas sociales locales, ya que la práctica está fuertemente arraigada en las tradiciones locales y la realidad social. Los líderes religiosos desempeñan un papel esencial con miras a explicar a

<sup>202</sup> Véase Anny Gaul (2012). *Female Genital Cutting: Cultural, Religious, and Human Rights Dimensions of a Complex Development Issue*. Berkley Center for Religion, Peace, and World Affairs. <http://berkleycenter.georgetown.edu/publications/female-genital-cutting-cultural-religious-and-human-rights-dimensions-of-a-complex-development-issue>. [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

<sup>203</sup> K. Boulware-Miller (2008). «Female Circumcision: Challenges to the Practice as a Human Rights Violation». En Henry J. Steiner, Philip Alston y Ryan Goodman (2008). *International Human Rights in Context*, 3rd Edition. Oxford: Oxford University Press.

#### 4 Cuestiones de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos: apoyo religioso, debates y medidas

---

la comunidad creyente que esta práctica no forma parte de la doctrina. Además, las personas deben conocer los peligros para la salud que esta práctica acarrea. Se estima que el diálogo y las conversaciones con la comunidad donde se faciliten información —incluidas discusiones detalladas de las dimensiones de los derechos humanos en relación con el derecho a la salud— constituyen un aspecto importante para acabar con la mutilación genital femenina.

Algunas organizaciones regionales, como la Asociación de Mujeres Africanas para la Investigación y el Desarrollo (AAWORD)<sup>204</sup>, defienden que, pese a la necesidad de combatir la mutilación genital femenina, los «occidentales» deben situarse en el contexto de la pobreza e ignorancia, y entender las estructuras y relaciones sociales que perpetúan una práctica que viola los derechos humanos de las mujeres<sup>205</sup>. Defensores de los derechos humanos argumentan que esto «no solo es apropiado para enmarcar la mutilación genital femenina como violación de los derechos de las mujeres», sino que, además, es «una vía importante para mejorar el perfil político de estos derechos ignorados y generar un diálogo sobre cuál es la mejor manera de detener prácticas tradicionales nocivas»<sup>206</sup>.

Las dimensiones interreligiosas de estos temas son complejas, lo que pone de relieve los vínculos históricos (prácticas coloniales) y las relaciones de poder, incluso en el seno de las comunidades religiosas. La herencia de la oposición de las misiones cristianas a las prácticas tradicionales dio pie, por ejemplo, a escisiones en el seno de las comunidades confesionales y oposición política y social (la revuelta del Mau Mau en Kenia se alimentó del resentimiento generado por la oposición de las misiones y del gobierno colonial a las tradiciones culturales).

---

<sup>204</sup> Odile Ndoumbe (2013). For the elimination and a prevention of all forms of violence against women and girls in West Africa. <http://www.afard.org/plaidang.php>. [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

<sup>205</sup> AAWORD. «A Statement on Genital Mutilation». En Miranda Davis, ed. (1983). *Third World - Second Sex: Women's Struggles and National Liberation*. Londres: Zed Books: 217-218.

<sup>206</sup> Anika Rahman y N. Toubia (2000). *Female Genital Mutilation. A Guide to Laws and Policies Worldwide*. Londres/Nueva York: Zed.

En la compleja red de poder, cultura, religión, género y derechos existen numerosos espacios en los que quienes proponen un enfoque de desarrollo basado en la universalidad de los derechos humanos sitúan su defensa en nombre del empoderamiento de las mujeres y la justicia de género. Los Estados ocupan un lugar central en el ejercicio de estos derechos, dado que, en el léxico de los derechos humanos, son los «garantes de derechos» tradicionales. Asimismo, constituyen el corazón del sistema de las Naciones Unidas. La ONU es también el espacio donde muchas de las discusiones de carácter cultural y religioso pueden figurar en las negociaciones intergubernamentales. A los defensores de los derechos de las mujeres, incluidos los representantes gubernamentales —en especial aquellos que trabajan en el tema de la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos—, con frecuencia les urge recalcar la función del Estado en la garantía de los derechos humanos. No es extraño, por tanto, que se repita la resolución 60/251 de la Asamblea General de las Naciones Unidas: «si bien es necesario tener en cuenta la importancia de las peculiaridades nacionales y regionales y los diversos antecedentes históricos, culturales y religiosos, todos los Estados, independientemente de cuál sea su sistema político, económico y cultural, tienen la obligación de promover y proteger todos los derechos humanos y libertades fundamentales»<sup>207</sup>.

---

<sup>207</sup> Naciones Unidas (2006). «Resolución aprobada por la Asamblea General». [http://www2.ohchr.org/spanish/bodies/hrcouncil/docs/A.RES.60.251\\_Sp.pdf](http://www2.ohchr.org/spanish/bodies/hrcouncil/docs/A.RES.60.251_Sp.pdf) [Fecha de acceso: 6 de septiembre de 2015].

# 5

## Apoyo religioso a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos

Convocados por el UNFPA en el marco de la sesión de la Asamblea General de las Naciones Unidas de septiembre de 2014, los líderes religiosos y organizaciones confesionales de las principales religiones (incluidas las que se mencionan en este documento), procedentes de diversas regiones del mundo, elaboraron y suscribieron una declaración conjunta a modo de Llamamiento a la Acción, donde denunciaban el matrimonio infantil, condenaban la violencia contra la mujer y la niña, defendían los derechos de los adolescentes y los jóvenes a la educación sexual, e instaban a los líderes mundiales a que se honrara la dignidad de todo ser humano mediante la promoción del acceso a la salud sexual y reproductiva y el ejercicio de los derechos reproductivos.



## Llamamiento a la acción

### La religión a favor de la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos de la agenda para el desarrollo después de 2015

Unidos bajo el auspicio de las Naciones Unidas, nosotros, las personas de fe, representantes de diversas organizaciones confesionales de desarrollo, centros teológicos y educativos, y organismos ecuménicos reconocemos nuestro papel como agentes culturales del cambio y proveedores de servicios sociales en los ámbitos comunitario, nacional, regional y mundial. Aceptamos nuestra responsabilidad de proteger la dignidad y los derechos de todas las personas con nuestras palabras y obras, y a través de nuestras respectivas plataformas.

Advertimos los numerosos logros desde el establecimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y expresamos nuestro agradecimiento al respecto. Hoy nos enfrentamos a retos críticos. Son demasiadas las comunidades que todavía sufren la humillación del estigma, la discriminación, la violencia y múltiples formas de injusticia. Cuando estas violaciones se producen en nombre de la religión, la cultura o la tradición, nos sentimos ofendidos y heridos, además de obligados a responder.

Ninguna madre debería morir en nuestro nombre mientras da a luz. Ninguna niña, niño, mujer ni hombre debería sufrir abusos, ser violado o asesinado en nuestro nombre. Ninguna niña debería ser privada de su educación, no debería ser casada, ni sufrir daños o abusos en nuestro nombre. A nadie debería negársele el acceso a la atención médica básica, ni a ningún niño o adolescente debería negársele el conocimiento y el cuidado de su cuerpo en nuestro nombre. A ninguna persona debería negársele el disfrute pleno de sus derechos humanos en nuestro nombre.

Afirmamos que la salud sexual y reproductiva forman parte de los derechos humanos y, como tal, deben estar garantizadas por los gobiernos. Observamos, en particular, la importancia de prevenir la discriminación, las prácticas nocivas y la violencia por razón de género; defender la justicia de género; asegurar que cada embarazo sea deseado y cada parto sea sin riesgos; ofrecer educación sexual adecuada a la edad; promover la salud, la educación y la participación de los jóvenes y adolescentes; prevenir y tratar el VIH/sida y cuidar de las personas que lo padecen; respaldar la planificación familiar; y respetar el cuerpo humano.

Estimamos que estos asuntos son necesarios y relevantes para la transformación genuina de nuestras sociedades, y también centrales para la sostenibilidad de cualquier agenda para el desarrollo.

Subrayamos, y solicitamos atención especial a la importancia de las asociaciones estratégicas entre el sistema de las Naciones Unidas y las organizaciones confesionales —en colaboración con las organizaciones de la sociedad civil— con el propósito de facilitar el diálogo y la ejecución en torno a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y defender la dignidad humana en todas las circunstancias de la vida.

Por tanto, al tiempo que las Naciones Unidas reúnen a nuestros gobiernos para examinar cuáles deben ser las próximas prioridades de desarrollo mundiales, nosotros, las personas de fe, hacemos un llamamiento al sistema de las Naciones Unidas y a los Estados Miembros, con el propósito de garantizar que la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos ocupan un lugar central en la agenda para el desarrollo sostenible después de 2015.

Este capítulo destaca las campañas y prácticas religiosas y culturales propicias que aseveran la importancia de la salud sexual y reproductiva (SSR) y los derechos reproductivos (DR). Entre estas, se incluyen medidas e iniciativas de líderes religiosos individuales y comunidades religiosas específicas, así como esfuerzos de carácter transnacional. Dado que el cambio más eficaz parte de las circunstancias nacionales o comunitarias, muchos de los ejemplos ilustran el modo en que los líderes religiosos de distintos países abordan los problemas. Las alianzas regionales e internacionales son, asimismo, importantes. Las medidas creativas incluyen asociaciones innovadoras —entre comunidades religiosas y organismos confesionales y seculares— con fines comunes. Posteriormente se destaca una serie de iniciativas con el ánimo de mostrar algunas funciones positivas que las instituciones y agentes religiosos pueden desempeñar en ciertas áreas de la SSR y los DR.

Es común la impresión de que las comunidades religiosas se oponen a la planificación de la familia. Se trata de un dato importante porque afecta a las políticas públicas en el ámbito internacional, nacional y local y, en algunos casos, influye en el comportamiento de los adeptos de distintos grupos religiosos. De hecho, las comunidades religiosas y sus líderes suelen ser defensores incansables, y usuarios activos, de los programas de planificación familiar. Se pueden emplear observaciones similares en relación con las influencias culturales sobre la planificación de la familia. Es posible, por ejemplo, que la preferencia por las familias de gran tamaño o los hijos varones esté profundamente arraigada. Sin embargo, el cambio en las normas económicas y sociales y el liderazgo de figuras respetadas han dado lugar a giros relativamente rápidos en tales normas en sociedades tan diversas como Corea del Sur y Noruega.

Existen distintas iniciativas en el seno de cada tradición religiosa que abordan desafíos fundamentales en materia de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos, incluidos aquellos que suscitan controversia y oposición. La confianza y el respeto que suelen despertar los líderes y agentes religiosos y culturales les permite estimular los cambios de comportamiento en cuanto al espaciamiento de los nacimientos y los métodos anticonceptivos adecuados, entre otras áreas. Las iniciativas positivas no se conocen o documentan bien, de modo que revisar la experiencia con el fin de aprender las lecciones y destacar las mejores prácticas constituye un área de investigación prometedora. Una consecuencia del fracaso a la hora de apreciar la labor innovadora y adaptativa de planificación de la familia que realizan las instituciones y comunidades confesionales es que se pierden lecciones importantes al configurar las políticas de desarrollo y enfoques operativos.

## Esfuerzos de transformación dirigidos por confesiones

### Planificación y bienestar de la familia

#### *Defensa interconfesional a favor de la planificación familiar*

La red Faith to Action se estableció en 2011 a raíz de una reunión celebrada en Nairobi. Los líderes religiosos y organizaciones confesionales representantes de las principales religiones del mundo han firmado la «Declaración interconfesional para mejorar la salud y el bienestar de la familia», que cuenta ahora con más de 200 signatarios<sup>208</sup>. La red incluye organizaciones y líderes religiosos cristianos, musulmanes, hindúes y budistas, con el propósito declarado de servir como plataforma multiconfesional para la defensa de la planificación de la familia y la salud reproductiva en los ámbitos mundial, regional, nacional y local<sup>209</sup>. Su objetivo es facilitar un canal nuevo y eficaz que permita a los agentes religiosos apoyar a los gobiernos en las políticas y programas de planificación familiar, funcionando, así, como precursores de la promoción de la oferta de salud reproductiva del sector público. En definitiva, lejos de oponerse de manera uniforme y unificada a la planificación de la familia, un sector importante de voces, iniciativas y proyectos religiosos la promueven. Esta campaña interconfesional —codirigida por Christian Connections for International Health (CCIH), la Fundación Alemana de Población Mundial (Deutsche Stiftung Weltbevölkerung [DSW]), y la organización musulmana indonesia Muhammadiyah— desarrolla su labor en los ámbitos regional y mundial<sup>210</sup>.

#### *Basarse en el análisis teológico musulmán*

Los eruditos musulmanes y defensores de la planificación de la familia sitúan el tema en el marco de las enseñanzas éticas del islam que respetan la dignidad, la justicia y la igualdad humanas. El antiguo gran imán de Al-Azhar, Sheikh Shaltout, emitió en 1959 una fetua aprobando la anticoncepción: «La planificación de la familia no es incompatible con la naturaleza, ni desagrada a la conciencia nacional ni está prohibida por la ley religiosa (Shari'ah), aunque esta no la exija o recomiende»<sup>211</sup>. En 1983, el gran imán de Al-Azhar, Sheikh Jadel Haq Ali Jade Haq, publicó otra fetua en la que afirmaba que «una revisión minuciosa del Corán no revela ningún texto que prohíba prevenir los embarazos o reducir el número de hijos»<sup>212</sup>.

---

<sup>208</sup> Faith to Action Network (2011). Nairobi Declaration on Family Health and Wellbeing. Christian Connections for International Health. <http://www.ccih.org/activities/informationsharing/news/47-general/340-nairobi-declaration-on-familyhealth-a-well-being.html> [Fecha de acceso: 13 de agosto de 2015].

<sup>209</sup> Faith to Action Network (2012). From Faith to Action: Creating an Interfaith Initiative to Advocate for Increased Funding for Reproductive Health and Family Planning. [http://www.dsw.org/uploads/tx\\_aedswpublication/FactSheet\\_Faith2Action\\_DSW\\_CCIH\\_Muhammadiyah\\_Jul2012.pdf](http://www.dsw.org/uploads/tx_aedswpublication/FactSheet_Faith2Action_DSW_CCIH_Muhammadiyah_Jul2012.pdf)

<sup>210</sup> Ibid.

<sup>211</sup> Abdel-Rahim Omran, ed. (1992). Family Planning in the Legacy of Islam. Routledge.

<sup>212</sup> Ibid.

### *Interpretaciones feministas de los enfoques musulmanes de planificación familiar*

Académicos feministas utilizan las enseñanzas y los principios musulmanes para defender la planificación de la familia. La destacada teóloga feminista Riffat Hassan ofrece un buen ejemplo. Poniendo de relieve las implicaciones sociales de las elevadas tasas de nacimiento para las sociedades musulmanas, Hassan señala que «el derecho a usar anticonceptivos, en particular por las masas desfavorecidas cuyas vidas están marcadas por la miseria absoluta y el analfabetismo generalizado, debe considerarse —a la luz de la visión coránica de la sociedad islámica ideal— un derecho humano fundamental»<sup>213</sup>. Hassan explica que el mandamiento coránico contra el asesinato de niños atañe a «niños ya nacidos» y, por tanto, a la práctica del infanticidio femenino. Las referencias coránicas al asesinato de niños «puede que no apunten en todos los casos a la matanza de hecho de hijos, sino que podría ser una referencia simbólica al maltrato de los hijos»<sup>214</sup>. Los eruditos destacan que los versos del Corán apoyan el espaciamiento de los embarazos: «Las madres amamantarán a sus hijos dos años completos si desean completar el período de lactancia» (Al-Baqarah: 233) y «su embarazo y lactancia abarca treinta meses» (Al-Ahqaf: 15)<sup>215</sup>.

### *Cuestionar las enseñanzas tradicionales que siembran dudas sobre los programas de planificación familiar*

Tradicionalmente, la esterilización se consideraba contraria a la doctrina islámica, pero en la actualidad hay quienes sostienen que podría estar permitida gracias a que la tecnología moderna permite que un procedimiento no sea irreversible: «... la esterilización no es como la castración. En primer lugar, la castración afecta a la virilidad y a la fecundidad, es decir, tanto a la calidad del impulso sexual como a la capacidad de reproducción; mientras que la esterilización solo afecta a la fecundidad. En segundo lugar, la esterilización ya no es un proceso irreversible, ya que, gracias a los avances logrados en las técnicas reproductivas de fecundación in vitro (FIV) y de microcirugía, ahora es posible revertir el conducto y permitir la concepción y el embarazo con una probabilidad de cerca del 40%»<sup>216</sup>.

### *Abordar las tensiones en torno a la planificación de la familia en las comunidades cristianas*

A la luz de la variedad de enfoques existentes en la comunidad cristiana en materia de planificación familiar, una organización en red situada en Washington D.C., Christian Connections for International Health (CCIH), realizó en 2008 una encuesta entre sus miembros de todo el mundo con el objeto de entender mejor

---

<sup>213</sup> Ibid.

<sup>214</sup> Ibid.

<sup>215</sup> Ibid. 59.

<sup>216</sup> Profesor Ahmed Ragaa Abdel Hameed Ragab, Doctorado, Doctor en Medicina (2014). Entrevista a propósito del islam y la planificación de la familia. Faith to Action Network. <http://www.ccih.org/F2A-Interview-Series-1-Islam-FP.pdf> [Fecha de acceso: 13 de agosto de 2015].

los puntos de vista y las actividades en torno a este tema. Respondieron 67 de 92 organizaciones y los resultados obtenidos confirmaban puntos de vista claramente positivos respecto a la planificación de la familia como componente esencial de una atención sanitaria integral. Las conclusiones resaltaban algunos temas importantes, a saber, que a) la planificación de la familia se entendía como la capacitación de los individuos para que lograran el número hijos y el espaciamiento entre embarazos deseado, sin recurrir al aborto; b) más de la mitad de las organizaciones ofrece en la actualidad información y métodos de planificación familiar; c) los miembros de África consideran que existen necesidades considerables sin satisfacer en materia de planificación familiar y estiman que la planificación de la familia debe ofrecerse en el contexto de una atención sanitaria integral; d) entre quienes ofrecen servicios de salud integrales, del 70% al 85% desea que la planificación familiar forme parte de su labor, y ofrecer estos servicios en el contexto de las pruebas y los servicios de tratamiento del VIH/sida, los programas de prevención de la transmisión materno-infantil (PTMI), y la salud materno-infantil; e) las organizaciones buscan asistencia para el suministro de anticonceptivos; la creación de capacidad en las áreas de información, servicios y evaluación de la planificación familiar; y material educativo. Si bien en las conclusiones se pide precaución y delicadeza en el uso de ciertos términos, y sensibilidad hacia las diferencias entre las iglesias, se declara asimismo la existencia de un apoyo amplio a la planificación de la familia entre las organizaciones cristianas<sup>217, 218</sup>.

#### *Una monja católica ofrece en Chile servicios de planificación familiar a quienes los necesitan*

La hermana Karoline Meyer, una monja alemana que lleva viviendo y trabajando en Santiago de Chile desde 1968, abandonó su orden para dedicarse por entero a los pobres de la ciudad. La Fundación Cristo Vive, creada en 1977, ha beneficiado a decenas de miles de chilenos. Financiada con una combinación de recursos públicos a través de organismos gubernamentales; las contribuciones de gobiernos, instituciones e individuos de otros países; y donaciones de instituciones e individuos de Chile, la fundación de la hermana Karoline ofrece apoyo a numerosas organizaciones, incluidas dos clínicas de renombre conocidas por el énfasis que ponen en la medicina preventiva, que han servido de modelo al Gobierno y a las facultades de medicina. Estas clínicas proporcionan toda la gama de servicios de planificación familiar, salvo de aborto. La hermana Karoline considera la planificación de la familia una atención sanitaria necesaria, aunque su punto de vista fue causa de tensiones considerables entre ella y su párroco. Cuenta que, tras varios intentos de

---

<sup>217</sup> Christian Connections for International Health (2012). Christian Organizations Favor International Family Planning. [http://www.ccih.org/FP%20Study%20Summary%2012\\_13\\_2011.pdf](http://www.ccih.org/FP%20Study%20Summary%2012_13_2011.pdf) [Fecha de acceso: 6 de septiembre 2015].

<sup>218</sup> Si se desea consultar una descripción general exhaustiva de los proyectos confesionales en torno a la planificación familiar y la salud reproductiva, véase el resumen de recursos de CCIH en la dirección <http://www.ccih.org/family-planning-a-reproductive-health/154-studies-of-faith-based-organizations-working-in-family-planning.html>

consultar su postura sobre la anticoncepción con el cardenal, llegó a la conclusión de que era posible que este estuviera evitando pronunciarse —permitiéndole así tácitamente que continuara su trabajo—<sup>219</sup>.

*Treinta días de promoción de la planificación familiar inspirada en la fe: Zimbabwe Association of Church-Related Hospitals (ZACH)*

La ZACH —asociación de hospitales relacionados con la Iglesia de Zimbabwe—, que reúne instituciones católicas y protestantes, incluye 60 hospitales y 66 instituciones de atención sanitaria de menor tamaño. Muchos de los centros de salud que componen la asociación llevan desde 1982 ofreciendo servicios de planificación familiar que incluyen una variedad de métodos anticonceptivos (como inyecciones, píldoras, implantes y métodos de barrera). Estos programas de planificación de la familia —en su mayor parte financiados a través del Ministerio de Salud y Bienestar Infantil (MOHCW, por sus siglas en inglés), mientras que el papel de la ZACH es rellenar huecos, cuando es necesario— se han ampliado a lo largo de los años. Ahora ofrecen una gama completa de servicios de salud reproductiva y relacionados con el VIH/sida como parte de la estrategia nacional de salud reproductiva. Tan solo en 2009, los hospitales de la ZACH ofrecieron más de 40.000 consultas iniciales de planificación familiar, 100.000 visitas subsiguientes y 4000 remisiones<sup>220</sup>.

*La Churches Health Association of Zambia (CHAZ) garantiza el acceso a la planificación familiar respetando la opinión de sus miembros*

La CHAZ —asociación de iglesias para la salud de Zambia— considera los servicios de planificación familiar un componente esencial del trabajo de los establecimientos sanitarios de sus miembros. Asimismo, respeta la opinión de los asociados que se oponen a los métodos artificiales de planificación de la familia y ayuda a garantizar que los servicios de planificación familiar públicos estén disponibles en las zonas donde estos miembros trabajan.

*La Family Planning Association of Pakistan (FPAP) lleva a cabo talleres dirigidos a clérigos*

La FPAP —asociación de planificación familiar del Paquistán—, una organización no gubernamental secular, organiza talleres dirigidos a los clérigos que desean remitirse a los textos islámicos para defender la planificación de la familia. La FPAP también elabora manuales de promoción de la salud donde se citan textos y a juristas islámicos, con refutaciones razonadas de las fetuas que se oponen a esta práctica. Reciben apoyo fundamentalmente de la Federación Internacional

---

<sup>219</sup> Fundación Cristo Vive. <http://www.fundacioncristovive.cl/>. Y Robert Calderis (2013). *Earthly Mission - The Catholic Church and World Development* Londres: Yale University Press: 195.

<sup>220</sup> Dña. Vuyelwa Chitimbire, Directora Ejecutiva de Zimbabwe Association of Church-Related Hospitals (2012). *We Kept On Going: entrevista de Mona Bormet, Christian Connections for International Health*. <http://www.ccih.org/interview-with-zach-executive-director> [Fecha de acceso: 13 de agosto de 2015].

de Planificación de la Familia, y fondos adicionales de una serie de donantes extranjeros y multilaterales<sup>221</sup>. La FPAP promueve métodos que pueden gozar de aceptación entre los musulmanes practicantes de la zona donde trabajan; así, por ejemplo, excluyen en gran parte los métodos permanentes y dan preferencia a los temporales. Los líderes religiosos y organizaciones confesionales suelen adoptar enfoques pragmáticos y abiertos inspirados y determinados por las relaciones que observan entre sus creencias religiosas y las necesidades de las personas a las que atienden.

*La labor humanitaria de Marguerite Barankitse: una católica devota que ofrece servicios de planificación familiar en el hospital que dirige*

La ONG Maison Shalom de Maggy Barankitse surgió a raíz del genocidio en Burundi con el propósito de proteger a los huérfanos de la crisis. Se ha convertido en una red multisectorial compleja que abarca todo el país. Para Barankitse, la planificación familiar es equiparable a la vacunación y la prevención del VIH/sida: es una práctica médica y social sensata. Su enfoque parte del imperativo moral de ayudar a las mujeres a evitar tener más hijos de los que pueden alimentar<sup>222</sup>.

*Líderes religiosos rwandeses se comprometen a unir fuerzas para promover la planificación de la familia*

Las tasas de fecundidad han descendido rápidamente en Rwanda debido al esfuerzo concertado del Gobierno por estimular el espaciamiento de los nacimientos y ofrecer servicios de planificación familiar —la prevalencia del uso de anticonceptivos pasó del 17% al 52% entre 2005 y 2010—. Sin embargo, algunas instituciones religiosas se han resistido a ofrecer estos servicios en las clínicas que tienen vínculos confesionales. En consecuencia, el Gobierno ha establecido puestos sanitarios secundarios para que ofrezcan servicios de planificación familiar cerca de los centros de inspiración confesional —predominantemente católicos— donde no están disponibles la mayoría de anticonceptivos. Los proveedores católicos han acordado remitir a estos establecimientos a los clientes interesados en métodos artificiales<sup>223</sup>. La Iglesia presbiteriana de Rwanda ha organizado talleres de planificación familiar en colaboración con el Ministerio de Finanzas con el objeto de fortalecer el papel de los líderes religiosos como defensores de la planificación de la familia. En octubre de 2010 tuvo lugar uno con el lema «Lo que dice la Biblia sobre la procreación

---

<sup>221</sup> Entre otros donantes, la Comisión Europea, el UNFPA y el Banco Mundial. Si se desea consultar una lista completa, véase: Donor Agencies. Family Planning Association of Pakistan. <http://www.fpapak.org/donors.php>.

<sup>222</sup> Marguerite Barankitse (2011). Discusión con Marguerite Barankitse: entrevista de Katherine Marshall. Washington, D.C., 17 de octubre de 2011. <http://berkeleycenter.georgetown.edu/interviews/a-discussion-with-marguerite-barankitse-maison-shalom-burundi>

<sup>223</sup> Jon Rosen (2010). Rwanda Tackles Population Growth. Global Post, 2 de diciembre de 2010. <http://www.globalpost.com/dispatch/africa/101201/rwanda-population-growth-family-planning-contraception>

humana», que estimuló el debate productivo sobre la necesidad de movilizar a los agentes religiosos en favor de la planificación de la familia. Reconociendo la influencia negativa que en ocasiones tienen los líderes religiosos en materia de promoción de la planificación familiar en Rwanda —donde el 40% de las instituciones de atención sanitaria son de inspiración confesional (el 60% de las cuales no ofrecen anticoncepción moderna)— el pastor Emmanuel Muhozi, de la Iglesia presbiteriana de Rwanda, e Innocent Gihan, representante del Ministerio de Finanzas, animaron a los líderes reunidos a que encabezaran los esfuerzos por promover la planificación de la familia. Discutieron los valores que el texto religioso y la planificación tenían en común, pese a la afirmación de que se contradicen. Los participantes se comprometieron a «aunar esfuerzos para controlar la tasa de natalidad»<sup>224</sup>.

El programa Maryknoll de prevención de la transmisión maternoinfantil en Camboya fue muy eficaz y prestó servicios a una proporción considerable de madres seropositivas. Al tiempo que asesoraba a las pacientes, el personal de Maryknoll les ofrecía información sobre planificación familiar natural, fecundidad y riesgos en embarazos subsiguientes.

*Los servicios de planificación familiar de programas confesionales en Etiopía llegan a 8,5 millones de personas a través de asociaciones encabezadas por líderes musulmanes que los difunden*

La Iglesia Evangélica Etíope Mekane Yesus — South Central Synod (EECMY-SCS, por sus siglas en inglés) y el Programa de desarrollo de la Iglesia etíope Kale-Hiwot han ofrecido la mayor parte de los servicios de atención de la salud reproductiva y planificación de la familia a los habitantes de la región de las Naciones, Nacionalidades y Pueblos del Sur en Etiopía. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) ha financiado estas iniciativas a través de Pathfinder International. Los programas eclesiásticos funcionan en 49 regiones de los 104 distritos de la región, ofreciendo servicios en una de las zonas más densamente pobladas de África. Estas organizaciones protestantes tienen una larga historia de prestación de servicios a personas de fe musulmana, sobre todo en el distrito de Alaba. Allí, dos miembros influyentes musulmanes se han asociado con la EECMY-SCS para ofrecer servicios de planificación familiar a una comunidad que previamente menospreciaba la anticoncepción por considerarla contraria al islam. Mediante la participación de los líderes religiosos en el debate sobre planificación de la familia y su relación positiva con la doctrina islámica —junto con la prestación esencial de servicios de la EECMY-SCS—, Alaba ha logrado una de las tasas más altas de uso de la planificación familiar en la región<sup>225</sup>.

---

<sup>224</sup> Lillian Nakayima (2010). Religious Leaders Join Family Planning Drive. The New Times, 18 de octubre de 2010. <http://www.newtimes.co.rw/section/article/2010-10-18/25053/>

<sup>225</sup> Pathfinder International (2006). Ethiopia: Faith-Based Organizations: The Key to Community Trust. Watertown, MA. <http://www.pathfinder.org/publications-tools/pdfs/Ethiopia-Faith-Based-Organizations-The-Key-to-Community-Trust-with-USAID.pdf?x=166&y=10>

*Los mulás afganos promueven el espaciamiento de los nacimientos: lecciones del Proyecto para la aceleración del uso de anticonceptivos*

Los mulás, o maestros islámicos, en el Afganistán —país con una prevalencia del uso de anticonceptivos muy baja (del 21% entre 2011 y 2012) y una de las tasas de mortalidad materna más altas del mundo— han servido en algunos casos como enlaces clave para la divulgación de conocimientos positivos sobre la planificación de la familia. El proyecto, financiado por la Fundación William and Flora Hewlett, ha funcionado como vehículo de difusión. En entrevistas mantenidas con 37 mulás, los administradores del programa se dieron cuenta de que su desaprobación no era de carácter religioso, sino que tenía que ver fundamentalmente con cuestiones de seguridad para la salud. Una vez que obtuvieron información exacta, se mostraron a favor del espaciamiento de los nacimientos y desempeñaron un papel esencial en la elaboración de folletos sobre planificación familiar con versos coránicos<sup>226</sup>. Uno de los mulás apareció en un programa de televisión nacional ofreciendo información convincente sobre los aspectos positivos de planificar la familia en el seno del islam. Los comentarios fueron tan favorables que se amplió el tiempo de emisión del programa con el fin de tratar en mayor detalle la anticoncepción. Según los índices de audiencia, cerca del 70% de los televidentes afganos siguieron el programa<sup>227</sup>. En el Afganistán, no es extraño que se vea la religión y la cultura islámica, prácticamente universal y muy conservadora, como un obstáculo para la salud reproductiva en el país. Este caso muestra que los líderes islámicos pueden desempeñar un papel importante como defensores de la planificación familiar una vez que se convencen de sus beneficios para la salud.

*RACHA, en Camboya, desarrolla su labor a través de mujeres budistas*

La ONG camboyana RACHA es el resultado de la asociación entre USAID Camboya y tres iniciativas de la Oficina de Salud Mundial. La salud materna, neonatal e infantil, y la planificación familiar son dos de sus áreas programáticas básicas. Ahora se centra también en los temas relacionados con el VIH/sida y las enfermedades infecciosas (fundamentalmente, tuberculosis y malaria). El propósito de desarrollar una labor «sostenible, oportuna y con capacidad de respuesta» ha llevado a RACHA a trabajar a través del sistema de pagodas, dada su gran influencia. La estructura de las pagodas constituye una de las vías principales para difundir información sobre salud entre las comunidades. Gracias a su capacidad para convocar a los miembros de la comunidad y divulgar la información de manera eficaz con un costo bajo, los monjes y otras figuras budistas son agentes fundamentales en los programas de

---

<sup>226</sup> Douglas Huber et al. (2009). Achieving Success with Family Planning in Afghanistan Boletín de la OMS. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2828781/> [Fecha de acceso: 6 de septiembre de 2015].

<sup>227</sup> Miho Sato (2007). Challenges and Successes in Family Planning in Afghanistan. Management Sciences for Health: Cambridge, MA. <https://www.msh.org/sites/msh.org/files/Challenges-and-Successes-in-Family-Planning-in-Afghanistan.pdf>

RACHA. La extendida presencia de los templos wat por todo el país los convierte en una red valiosísima que permite llegar incluso a las regiones más remotas y pobres.

Lograr el compromiso de los monjes plantea retos, también en cuestiones de salud reproductiva e infantil. Algunos temas —como el de la lactancia materna o los cuidados neonatales— son, por un lado, delicados para las madres y, por otro, superan en cierta forma la experiencia personal de la mayoría de los monjes. Por ello, RACHA buscaba maneras de atraer a las mujeres en el contexto de la pagoda. Así, alrededor del año 2000, reclutó a las primeras monjas y wat grannies (abuelas wat) para que promovieran mejores prácticas de amamantamiento en sus comunidades. A lo largo de los años, estas mujeres han educado a las madres primerizas en diversos aspectos de la salud de los niños y las madres. RACHA ha formado a más de 2500 monjas y abuelas wat en 9 provincias a través de sesiones de capacitación organizadas junto con el centro de salud comunal que suelen celebrarse en el recinto de la pagoda. Después, las monjas y abuelas wat organizaban sus propias sesiones de capacitación dirigidas a las madres primerizas, en la pagoda o en hogares particulares, e ilustraban diversos conceptos de salud mediante tarjetas con ilustraciones. El programa ha tenido éxito a lo largo de sus diez años de historia: según los resultados de un estudio longitudinal realizado por investigadores de la Universidad Brigham Young entre 2004 y 2007, las comunidades del programa habían mejorado y mantenido prácticas de amamantamiento positivas. Se descubrió, no obstante, que los pueblos de control —aquellos que no contaban con monjas y abuelas wat capacitadas— también revelaban prácticas de amamantamiento positivas; esto ha generado ambigüedad en torno a la repercusión del programa y ha demostrado la necesidad de examinar más detenidamente la eficacia de las monjas y mujeres religiosas en la difusión de los mensajes de salud.

*Conseguir el compromiso de los líderes religiosos del Senegal en favor del programa nacional de planificación de la familia*

El Gobierno del Senegal —país con unas tasas de natalidad elevadas y una prevalencia de uso de anticonceptivos baja— y sus asociados están llevando a cabo un programa nacional ambicioso de planificación familiar con enfoques adaptados culturalmente y basados en el espaciamiento de los nacimientos y el bienestar de la familia. Las familias sufíes, características del país, y otros líderes religiosos del Senegal no han participado en el trabajo que las organizaciones han realizado con los imanes en el ámbito local. Un programa dirigido por la organización World Faiths Development Dialogue (WFDD) respalda a un grupo de trabajo de líderes religiosos de las principales familias, así como de las asociaciones islámicas y comunidades cristianas (católicas y protestantes). Entre sus actividades se incluyen visitas a los principales líderes religiosos y comunidades y un nuevo documento académico donde se exponen las enseñanzas islámicas, se tratan mitos, y se tiene en cuenta la sabiduría religiosa del Senegal.



*Socorro Islámico integra la planificación de la familia en una iniciativa de desarrollo sostenible más amplia*<sup>228</sup>

Socorro Islámico ha apoyado un programa amplio de desarrollo sostenible en Malí que integra las actividades de divulgación en la planificación familiar. Se espera que se beneficien más de 25.000 mujeres y niños. Entre sus proyectos se incluye una asociación de mujeres en torno a la manteca de karité que pretende, entre otras cosas, reducir la deforestación y promover las fuentes de energía renovable, conseguir instalaciones de maternidad nuevas, motoambulancias y comités de gestión de centros de salud a fin de garantizar que se escucha la voz de la comunidad. Se capacita a los trabajadores sanitarios para que detecten y traten los casos de malnutrición, y a las parteras para prevenir la transmisión de enfermedades y mejorar la planificación de los nacimientos y el cuidado neonatal. Las campañas de sensibilización de la comunidad promueven el derecho de las niñas a recibir una educación, y mejoran el conocimiento de temas como la malaria, el VIH/sida y la planificación familiar.

<sup>228</sup> Socorro Islámico (2015). Women and child friendly action. 25 de marzo de 2015. <http://www.islamic-relief.org/women-and-child-friendly-action/#sthash.U6sqJFp5.dpuf> [Fecha de acceso: 23 de septiembre de 2015].

Las coaliciones de activistas desempeñan una función importante a la hora de «revelar la verdad» y encarar las resistencias. La Religious Coalition for Reproductive Choice [coalición religiosa en favor de la capacidad de elección en materia de reproducción]<sup>229</sup>, un grupo confesional amplio que reúne a numerosas organizaciones y tradiciones religiosas, trabaja para favorecer la capacidad de elección en materia de reproducción, incluido el aborto, y, en especial, defiende a las personas marginadas de la sociedad más afectadas por la falta de acceso a tales servicios.

### **Hacer frente a la violencia doméstica y el matrimonio infantil, precoz y forzado**

Las comunidades religiosas están participando en una gran variedad de iniciativas, tanto específicas de las distintas tradiciones como pluriconfesionales, orientadas a combatir los principales problemas asociados con la discriminación y la violencia contra la mujer. Cuando los líderes religiosos se implican individual o colectivamente en estos asuntos, se puede producir un cambio en las actitudes y los comportamientos.

#### *Hacer frente al matrimonio infantil con el apoyo religioso en la India*

La preocupación por la posible interferencia de la comunidad en los asuntos religiosos suele utilizarse para explicar la cautela del movimiento en contra del matrimonio infantil en la India<sup>230</sup>. Las políticas nacionales de la India afirman la igualdad de género como principio fundamental, destacado la Constitución —en su preámbulo, sus derechos fundamentales, obligaciones fundamentales y principios rectores—. El país es signatario de prácticamente todos los tratados de derechos humanos<sup>231</sup>. La Ley de Prohibición del Matrimonio Infantil de 2006 define «niño/a» como un hombre que no ha superado los 21 años de edad y una mujer que no ha superado los 18. Existen diversas políticas gubernamentales con el objetivo de retrasar la edad de matrimonio y a la que se tiene el primer hijo, como la Política de Población Nacional, la Política de Juventud Nacional, y la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes. El apoyo activo de los líderes religiosos debe componer una parte significativa de las estrategias que aborden el matrimonio infantil. A efectos de acabar con el matrimonio infantil y que se considere socialmente inaceptable, es necesario que cambie la actitud de la sociedad hacia las niñas y las mujeres, considerada objeto sin derechos, carga económica, y depositaria del «honor» de la familia<sup>232</sup>. El apoyo de los líderes religiosos está aumentando y adopta distintas formas. Estos toman

---

<sup>229</sup> H. Knox (2012). Faith in action. Religious Coalition for Reproductive Choice, 12 de septiembre de 2012. <http://rcrc.org> [Fecha de acceso: 27 de mayo de 2014].

<sup>230</sup> Neeraj Hatekar, Pallavi Rege y Rajni Mathur (2007). Legislating Social Change: Strange Case of the Sarda Act. Economic and Political Weekly (1-7 de enero de 2007).

<sup>231</sup> El Estado de la India es una de las partes del PIDCP, PIDESC, el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD, por sus siglas en inglés), la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC, por sus siglas en inglés) y la CAT, entre otros tratados.

<sup>232</sup> Jaya Sagade (2005). Child Marriage in India: Socio-legal and Human Rights Dimensions. Oxford: Oxford University Press.

la iniciativa o apoyan las mejores prácticas, como la educación de los hombres, un programa de recompensa en efectivo por aplazar el matrimonio, la educación no formal, y la concienciación sobre los problemas de salud sexual y reproductiva, así como aptitudes para la subsistencia. Para ello, pueden basarse en enseñanzas religiosas positivas como, en el contexto del budismo, los cinco preceptos: abstenerse de matar, de tomar lo que no es dado, de conductas sexuales incorrectas, de mentir, y de consumir sustancias que alteren la consciencia.

#### *La oposición musulmana al matrimonio infantil y el trabajo de Musawah*

Los líderes religiosos se basan en las enseñanzas islámicas —relacionadas con los valores de los derechos humanos y la investigación médica— y la realidad de quienes han sufrido esta práctica o están familiarizados con sus resultados perjudiciales. La reforma del derecho de familia que tuvo lugar en Egipto en el siglo xx hizo uso de las pruebas derivadas de intervenciones «indirectas» para preservar el principio dominante de la shari'a. En el caso del matrimonio infantil, los oficiales encargados de registrar matrimonios recibieron «la orden de no celebrar matrimonios ni registrar o emitir certificados oficiales de matrimonio para novias menores de dieciséis años y novios menores de dieciocho»<sup>233</sup>.

Musawah —un movimiento mundial por la justicia y la igualdad en la familia musulmana dirigido por mujeres— se ocupa directamente del matrimonio infantil. Musawah basa sus esfuerzos jurídicos y de oposición al matrimonio infantil en el hecho de que esta práctica no está fundamentada en los principios islámicos, sino en prejuicios y prácticas culturales y patriarcales obsoletas que «simplemente pretenden mantener intactos los sistemas de desigualdad entre los géneros y las relaciones de poder actuales»<sup>234</sup>. Musawah hace frente a los argumentos habituales en defensa del matrimonio infantil, a saber: que el Profeta se casó con Aisha cuando tenía 6 años, y que está justificado cuando se ha alcanzado la pubertad. Desarrolla su labor a través de acciones judiciales y de promoción mediante publicaciones y participando en el debate público.

#### *La Organización de Cooperación Islámica (OCI), y otras relacionadas, pueden promover la voluntad política necesaria para cambiar la práctica*

La OCI, que agrupa a países unidos por principios islámicos, tiene una relevancia especial. En 2005, ministros, políticos y líderes religiosos de cerca de 50 países musulmanes se reunieron en Rabat (Marruecos) en la primera Conferencia Ministerial Islámica sobre la Niñez, organizada por la OCI y la Organización

---

<sup>233</sup> John L. Esposito y Natana J. DeLong-Bas (2001). *Women in Muslim Family Law*. Syracuse: Syracuse University Press: 50.

<sup>234</sup> Musawah (2013). Declaración de Musawah dirigida a la OHCHR acerca del matrimonio infantil, precoz y forzado. <http://www.musawah.org/musawah-to-OHCHR-child-marriage#sthash.ZXnO9Q0g.dpuf>

Islámica para la Educación, la Ciencia y la Cultura (ISESCO, por sus siglas en inglés). La Declaración de Rabat consiguiente recalca que las prácticas nocivas y discriminatorias contra las niñas son contrarias al islam e instaba a los Estados musulmanes a «tomar las medidas necesarias para eliminar todas las formas de discriminación contra las niñas y todas las prácticas tradicionales o habituales nocivas, como el matrimonio infantil y la mutilación genital femenina —a la luz de la Declaración de El Cairo sobre los instrumentos jurídicos para prevenir la mutilación genital femenina y el Protocolo de Maputo—, promulgar y aplicar la legislación adecuada y formular, cuando corresponda, planes, programas y estrategias nacionales para la protección de las niñas»<sup>235</sup> (párrafo 10) .

*En la India se utilizan anuncios publicitarios con «diosas víctimas de la violencia» para abordar las actitudes culturales y religiosas que alimentan la continuidad de la violencia contra la mujer*

Esta campaña creativa emplea unas imágenes impactantes de tres deidades —Sarasvati, Durga y Laksmí— con magulladuras<sup>236</sup>, acompañadas del siguiente mensaje: «Reza para que no llegue nunca este día. Hoy, más del 68% de las mujeres en la India son víctimas de la violencia doméstica; parece que mañana no habrá mujer que se libre: ni siquiera aquellas a las que oramos»<sup>237</sup>. Sarasvati es la diosa del conocimiento, la música y el arte; Durga es la esposa divina de Shiva y se la representa cabalgando sobre un tigre con diversas armas; por último, Laksmí simboliza la prosperidad y la iluminación espiritual<sup>238</sup>.

*Una organización feminista de base espiritual aborda la discriminación de género y la violencia contra la mujer.* En las regiones de Asia Meridional y Sudoriental, la International Women's Partnership for Peace and Justice [asociación internacional de mujeres por la paz y la justicia] (IWP) trabaja con la comunidad budista para poner fin a la discriminación de género y la violencia contra la mujer. La IWP realiza un análisis feminista de la violencia contra la mujer, partiendo de las doctrinas budistas sobre la compasión y la conciencia plena, así como los términos y el lenguaje budista<sup>239</sup>. En sus programas se hace referencia a las cuatro nobles verdades transmitidas por Buda, a saber:

---

<sup>235</sup> UNICEF (2005). Rabat Declaration on Children in the Islamic World. [http://www.unicef.org/childrenandislam/downloads/declaration\\_english.pdf](http://www.unicef.org/childrenandislam/downloads/declaration_english.pdf) [Fecha de acceso: 13 de agosto de 2015].

<sup>236</sup> News 18 (2013). Abused goddesses' spread message against domestic violence. 13 de septiembre de 2013. <http://www.news18.com/news/buzz/abused-goddesses-spread-message-against-domestic-violence-637098.html> [Fecha de acceso: 13 de agosto de 2015].

<sup>237</sup> Ibid.

<sup>238</sup> Richard S. Ehrlich (2013). Abused Hindu goddesses recall violence against women. 13 de septiembre de 2013. Religion News Service. <http://www.religionnews.com/2013/09/13/abused-hindu-goddesses-recall-violence-against-women/>

<sup>239</sup> Khuankaew, Ouyporn. «Tackling Gender and Sexual Discrimination in Buddhism». En Danguilan, M., ed. (2008), Keeping the Faith: Overcoming Religious Fundamentalisms. ARROWs for Change, vol. 14, núm. 1 y 2: 12-13. <http://docslide.us/documents/v14n12.html> [Fecha de acceso: 11 de agosto de 2015].

*Al nombrar la primera noble verdad —la naturaleza de la vida es sufrimiento— pedimos a los participantes que identifiquen todas las formas de opresión de género o violencia contra la mujer. A continuación, hablamos sobre la segunda noble verdad —las raíces de la violencia—, que las mujeres identifican como interpretaciones erróneas y patriarcales del budismo. Pedimos a los participantes que visualicen la tercera verdad, que consiste en la imagen y visión de una sociedad iluminada, una en la que no existe opresión de género. Esto cuestiona las enseñanzas de la mayoría de los monjes, es decir, que la iluminación es un estado inalcanzable en esta vida y limitado a la experiencia individual. Por último, la cuarta verdad —relativa al noble sendero de ocho vertientes— se centra en el uso de la sabiduría y la compasión para desarrollar vías de trabajo específicas que permitan lograr la visión de una sociedad iluminada donde existe igualdad de género<sup>240</sup>.*

La IWP redefine la interpretación tradicional del karma como «problema personal» para convertirlo en dos tipos de karma: el individual y el colectivo o estructural con el propósito de promover la responsabilidad y el respeto<sup>241</sup>. Asimismo, se centra en las formas de desarrollar la confianza, el respeto y la compasión entre las parejas para garantizar una relación sana. A través de los talleres, se exponen a las mujeres —y a los hombres— «las diferencias entre las enseñanzas patriarcales y la doctrina original de Buda»; muchos participantes expresan una renovación de su estima por el budismo y la conciencia de que los hombres sufren a consecuencia del patriarcado y las desigualdades<sup>242</sup>.

#### *La coalición estadounidense «We will Speak Out» hace frente a la violencia sexual*

La campaña WWSO.US, que reúne a comunidades confesionales de los Estados Unidos, tiene como objetivo acabar con la violencia sexual. Se entiende que las comunidades confesionales pueden ser agentes convincentes del cambio social, en particular cuando abren los ojos al sufrimiento que existe en su mismo seno. La meta es terminar con los papeles pasivos y la perpetuación del estigma y la discriminación. Para ello se sirve del «domingo para la expresión» (Speak Out Sunday) y el modelo de espacios sagrados (Sacred Spaces), con una guía de sermones concebida para estimular el debate en las congregaciones.

#### *Las Iglesias de América Latina afirman que los derechos sexuales y reproductivos se enmarcan en el contexto de los Derechos Humanos*

El 22 de mayo de 2013, durante la Sexta Asamblea General del Consejo Latinoamericano de Iglesias (CLAI) se firmó la declaración pastoral de La Habana en la Consulta Continental sobre «Las Iglesias y los Derechos Sexuales y Reproductivos», a raíz de las 24 consultas nacionales y regionales realizadas el año anterior donde se

---

<sup>240</sup> Ibid., 13

<sup>241</sup> Ibid.

<sup>242</sup> Ibid.

analizaban las perspectivas teológicas y de salud pública en relación con los derechos sexuales y reproductivos, conforme a la descripción del Programa de Acción de la CIPD. El CLAI y las instituciones cooperantes afirman que los temas de salud sexual y reproductiva deben tratarse en el contexto de los derechos humanos, con los Gobiernos como garantes, y han publicado una guía de formación sobre el tema dirigida a las organizaciones confesionales. El CLAI reconoce los problemas existentes en América Latina, como, entre otros, la tasa de mortalidad materna, la violencia sexual, la trata y los abortos forzados. Se compromete a desarrollar un plan de acción para ofrecer educación y formación a los líderes de las iglesias asociadas, con el fin de promover el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva. Asimismo, se asegurará de que los jóvenes participen como líderes en las comunidades confesionales y que se crean entornos y espacios de capacitación para mejorar el acceso a los servicios de salud adecuados y, en última instancia, promover los derechos humanos de los grupos desfavorecidos, y erradicar toda forma de discriminación hacia estos.





## Una mirada al futuro

En este documento se han revisado y enfatizado algunas de las distintas narraciones, enseñanzas y experiencias que vinculan el discurso religioso con la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos. Se han identificado puntos de desacuerdo y oportunidades mediante una revisión de diferentes textos, interpretaciones y prácticas religiosas sobre planificación familiar, anticoncepción, aborto, matrimonio infantil, violencia de género y diversas formas de violencia contra las mujeres. No obstante, en ningún caso ha sido una revisión exhaustiva, ya que no se han tratado ciertos asuntos polémicos, como una perspectiva más amplia de la violencia de género, la discriminación y el estigma a los que se enfrentan las personas LGBTI y la adopción, por nombrar unos pocos, que forman parte de un diálogo continuo con las comunidades religiosas de varios países.

---

Existen diferencias entre tradiciones religiosas y dentro de ellas, y hay enfoques distintos, como los que apoyan las implicaciones de algunos derechos reproductivos y de la salud sexual y reproductiva, y otros que no lo hacen tanto.

Existen diferencias entre tradiciones religiosas y dentro de ellas, y hay enfoques distintos, como los que apoyan las implicaciones de algunos derechos reproductivos y de la salud sexual y reproductiva, y otros que no lo hacen tanto. Dentro de cualquier religión importante, puede haber diferencias considerables en la interpretación de ciertas cuestiones especialmente delicadas. Esto ocurre también en la práctica de los fieles. Y estas diferencias en las actitudes, los comportamientos y las narraciones cambian con el tiempo.

---

Algunas reacciones dentro de determinados grupos religiosos respecto a las fuerzas de la modernización y el cambio pueden manifestarse (y de hecho lo hacen) como un aumento del atrincheramiento en actitudes conservadoras hacia la salud sexual, las funciones que se asignan a cada género y los derechos igualitarios de las mujeres y las niñas, entre otros aspectos. Pero la otra cara de la moneda se manifiesta en iniciativas de base confesional que «moverán montañas» para conseguir el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres y las niñas y, de este modo, salvaguardar la dignidad de comunidades enteras durante generaciones.

La religión es un aspecto muy influyente de la cultura. Al mismo tiempo, las interpretaciones de la religión y de las prácticas religiosas se ven influidas por otras dinámicas culturales. Las instituciones y las enseñanzas culturales y religiosas experimentan cambios importantes constantemente, como respuesta a la urbanización, a las políticas mundiales y nacionales, a las nuevas tecnologías e informaciones, y al aumento de los niveles de educación (especialmente entre las mujeres). Algunas reacciones dentro de determinados grupos religiosos respecto a las fuerzas de la modernización y el cambio pueden manifestarse (y de hecho lo hacen) como un aumento del atrincheramiento en actitudes conservadoras hacia la salud sexual, las funciones que se asignan a cada género y los derechos igualitarios de las mujeres y las niñas, entre otros aspectos. Pero la otra cara de la moneda se manifiesta en iniciativas de base confesional que «moverán montañas» para conseguir el ejercicio pleno de los derechos de las mujeres y las niñas y, de este modo, salvaguardar la dignidad de comunidades enteras durante generaciones.

Estas realidades subrayan la necesidad de supervisar y evaluar sistemáticamente los programas en curso, las asociaciones y los resultados que incluyen agentes religiosos y culturales. La información contenida en el presente documento también destaca la necesidad de continuar ampliando el conocimiento de los agentes sobre las dinámicas religiosas que forman la base de la variedad de temas que rodean

la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos. Intentar descartar las innumerables posturas religiosas e insistir en un enfoque basado en los derechos para el desarrollo de programas que ignore estas dinámicas puede dificultar un enfoque más matizado que consiga los mismos derechos.

Una revisión en profundidad de uno o dos países de las diferentes regiones en los que las dimensiones religiosas son determinantes en el entorpecimiento del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva ofrecería un mayor conocimiento de las interrelaciones entre las ideas y los enfoques. Esto resultaría especialmente ilustrativo si se comparara con otros contextos nacionales en los que la colaboración entre religiones haya sido considerada útil para avanzar en la defensa de los cambios legales que hubieran asegurado algunos derechos reproductivos.

Es necesaria investigar en profundidad los temas abordados en esa revisión. Si bien la larga lista de referencias señala la riqueza de la información existente, hay lagunas importantes, especialmente en el modo de abordar una gama más amplia de tradiciones religiosas y en sus implicaciones prácticas en los planos comunitario y nacional. Además, sería útil recomendar asuntos adicionales para las Encuestas de Demografía y Salud y para otros instrumentos de estudio que traten las dimensiones religiosas de la SSR y los DR en detalle, para obtener así mejores datos y permitir que los encargados de la formulación de políticas evalúen los cambios que tienen lugar a lo largo del tiempo.

La sexualidad de las mujeres, la vida reproductiva y la fecundidad están vinculadas de forma inextricable a un conjunto más amplio de temas que afectan al bienestar y a las dinámicas de la familia. Las formas en que las creencias religiosas y los enfoques comunitarios afectan a las relaciones familiares, especialmente respecto a los papeles de los hombres y las mujeres, bien merecen una investigación y reflexión más profundas.

Como se ha mencionado al inicio del presente documento, conviene recordar al concluir que cuando se debate acerca de la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos —ya sea de forma combinada (salud y derechos sexuales y reproductivos) o de sus componentes por separado (la SSR y los DR)—, los asuntos delicados pasan inmediatamente a formar «parte del menú». Ningún debate sobre esta variedad completa de temas que afectan al significado de la vida y a la manera de vivirla se produce en espacios desprovistos de alguna referencia a las redes interconectadas de tradición, cultura y religión. Dentro de esta rica complejidad de narraciones existe un gran despliegue de perspectivas y realidades de las diferentes tradiciones religiosas y de diversas partes del mundo. Este documento ha intentado presentar una perspectiva valiente sobre algunas de las complejidades más debatidas, así como hacer referencia a las ricas herencias de los textos escritos y de las narraciones vividas. Precisamente a causa de la importancia de la cultura, la religión y las interpretaciones para el sentido de la vida humana, resulta crucial comprometerse con una amplia variedad de agentes que puedan convertir los puntos de desacuerdo en oportunidades.

---

Precisamente a causa de la importancia de la cultura, la religión y las interpretaciones para el sentido de la vida humana, resulta crucial comprometerse con una amplia variedad de agentes que puedan convertir los puntos de desacuerdo en oportunidades.

# Lecturas complementarias y referencias bibliográficas

- Abou-Bakr, Omaira (2010). «Articulating Gender: Muslim Women Intellectuals in the Pre-modern Period». *Arab Studies Quarterly*, núm. 3: 32.
- Abou-Bakr, Omaira (2003). «Teaching the Words of the Prophet: Women Instructors of the Hadith (14th & 15th century)». *HAWWA: Journal of Women of the Middle East and the Islamic World*, vol. 1, núm. 3: 306-328.
- Aciprensa (2008). «Jóvenes panameños marcharán en protesta por la ley de "salud sexual y reproductiva"». *Aciprensa*, 21 de octubre de 2008.
- ACNUDH, ACNUR, OIT, OMS, ONU Mujeres, PMA, PNUD, Secretaría del ONUSIDA, UNESCO, UNFPA, UNICEF y UNODC (2015). «Declaración: Poner fin a la violencia y a la discriminación contra las personas lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersex». <http://www.unfpa.org/es/press/poner-fin-la-violencia-y-la-discriminacion-contras-las-personas-lesbianas-gais-bisexuales-trans> (Fecha de acceso: 13 de abril de 2016).
- Adams, Nathaniel (2011). *Cambodia's 'Quiet Movement': Buddhist Women in Development*. World Faiths Development Dialogue.
- Adegboye, A. (1996). *Delay in Childbearing*. Conferencia grabada. Ibadán.
- Adogame, A. (2007). «HIV/AIDS support and African Pentecostalism: the case of the Redeemed Christian Church of God (RCCG)». *Journal of Health Psychology*, vol. 12, núm. 3: 475-484.
- African Religious Health Assets Programme (ARHAP) (2006). *Appreciating assets: The contribution of religion to universal access in Africa*. Ciudad del Cabo: Informe del ARHAP para la Organización Mundial de la Salud.
- Agadjanian, V. (2005). «Gender, religious involvement, and HIV/AIDS prevention in Mozambique». *Social Science & Medicine*, vol. 61: 1529-1539.
- Agence France Presse (2010). «Pope Says Condoms Acceptable "In Certain Cases"». *Agence France Presse*, 21 de noviembre de 2010.
- Agnes, Flavia (2001). *Law, Gender, and Inequality: The Politics of Women's Rights in India*. Oxford: Oxford University Press.
- Ahmed, Leila (1992). *Women and Gender in Islam: Historical Roots of a Modern Debate*. New Haven: Yale University Press.
- Aholou, T. M., Gale, J. E. y Slater, L. M. (2011). «African American clergy share perspectives on addressing sexual health and HIV prevention in premarital counseling: A pilot study». *Journal of Religion and Health*, vol. 50, núm. 2: 330-347.
- Akram Nadwi, Mohammad (2007). *Al-Muhaddithat: The Women Scholars in Islam*. Interface Publications.
- Albrecht, G. (1995). *Abortion in good faith: a reformed approach to reproductive options*. Presbyterians Affirming Reproductive Options.
- Ali, Kalbe (2014). «CII Endorses Underage Marriage». *Dawn*, 22 de mayo de 2014.
- Ali, Kecia (2006). *Sexual Ethics and Islam: Feminist Reflections on Qur'an, Hadith and Jurisprudence*. Oxford: Oneworld Publications.
- Ali, Rabia (2001). *The dark side of 'honour', women victims in Pakistan*. Lahore: Shirkat Gah Women's Resource Center, Pakistán.
- Alkema, L., Kantorova, V., Menozzi, C. y Biddlecom, A. (2013). «National, regional, and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis». *The Lancet*, vol. 381: 1642-1652.
- Allotey, P. A., Diniz, S., Dejong, J., Delvaux, T., Gruskin, S. y Fonn, S. (2011). «Sexual and reproductive health and rights in public health education». *Reproductive health matters*, vol. 19, núm. 38: 56-68.
- al-Qaradawi, Yusuf (1984). *The Lawful and the Prohibited in Islam*. Traducido por: Kamal El-Helbawy, M. Moinuddin Siddiqui y Syed Shukry. Revisión de la traducción: Ahmad Zaki Hammad. Indianápolis (Indiana): American Trust Publications.
- Alston, P. y Goodman, R. (2013). *International Human Rights*. Oxford: Oxford University Press.
- Amuchástegui, A., Cruz, G., Aldaz, E. y Mejía, M. C. (2010). «Politics, Religion and Gender Equality in Contemporary Mexico: women's sexuality and reproductive rights in a contested secular state». *Third World Quarterly*, vol. 31, núm. 6: 989-1005.

- Anderson, C. (2012). Christians and Reproductive Justice: Hearing New Voices, 25 de septiembre de 2012. <http://www.ecclesio.com/2012/09/christians-and-reproductive-justice-hearing-new-voices-by-cheryl-anderson/> (Fecha de acceso: 26 de mayo de 2014).
- Ani, C. (2011). Rethinking Gender and Women Empowerment in Africa. Ndola: TAISS Publishers.
- Arora, Vishal (2011). «Buddhist Bhutan Wrestles With “Shocking” Abuse Study». The Huffington Post, 26 de mayo de 2011. [http://www.huffingtonpost.com/2011/02/10/buddhist-bhutan-wrestles-\\_n\\_821606.html](http://www.huffingtonpost.com/2011/02/10/buddhist-bhutan-wrestles-_n_821606.html) (Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015).
- Ashford, Lori S. (2004). What Was Cairo? The Promise and Reality of ICPD. Population Reference Bureau. <http://www.prb.org/Publications/Articles/2004/What Was Cairo The Promise and Reality of ICPD.aspx> (Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015).
- Aslan, Reza (2006). No God But God: The Origins, Evolution, and Future of Islam. Nueva York: Random House.
- Asociación Cristiana Femenina Mundial (World YWCA) (2014). Mobilising Faith-Based Communities on SRHR and HIV. World YWCA.
- Asociación de Mujeres Africanas para la Investigación y el Desarrollo (AAWORD). «A Statement on Genital Mutilation». En: Miranda Davis, ed. (1983). Third World, Second Sex: Women's Struggles and National Liberation. Londres: Zed Books: 217-18.
- Atighetchi, Dariusch (2007). «Islamic Bioethics: Problems and Perspectives». International Library of Ethics, Law and the New Medicine: 113.
- Avraham, R. (2013). «Israel Must Take Violence against Women Seriously». The Jewish Press, 21 de noviembre de 2013.
- Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (2012). Igualdad de género y desarrollo. Washington, D.C.: Banco Mundial.
- Barankitse, Marguerite (2011). A Discussion with Marguerite Barankitse (entrevistada por Katherine Marshall). Washington, D.C., 17 de octubre de 2011. <http://berkeleycenter.georgetown.edu/interviews/a-discussion-with-marguerite-barankitse-maison-shalom-burundi>
- Batliwala, S., Abeysekera, S. y Baksh, R. (2012). «Crossborder Feminisms: Wendy Harcourt in Conversation with Srilatha Batliwala, Sunila Abeysekera and Rawwida Baksh». Development, revista de la Sociedad Internacional para el Desarrollo, vol. 55, núm. 2: 190-197.
- Bays, D. (2003). «Chinese Protestant Christianity Today». The China Quarterly, vol. 174: 488-504.
- BBC (2011). «“Honour” attack numbers revealed by UK police forces». BBC UK, 3 de diciembre de 2011.
- Bernstein, E. (2012). «Carceral politics as gender justice? The “traffic in women” and neoliberal circuits of crime, sex, and rights». Springer Science+Business Media.
- Bernstein, S. y Hansen, C. J. (2006). Opciones públicas, decisiones privadas: la salud sexual y reproductiva y los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas.
- Birenbaum-Carmeli, D. (2009). «The Politics of “The Natural Family” in Israel: State policy and kinship ideologies». Social Science and Medicine, vol. 69: 1018-1024.
- Blum, J. et al. (2004). «The medical abortion experiences of married and unmarried women in Tunis, Tunisia». Contraception, vol. 69: 63-69.
- Boukari, S. (2011). «Circumcision Revisited: A Universal Practice». International Journal of Humanities and Social Science, vol. 1, núm. 14: 51-67.
- Boulware-Miller, K. (2008). «Female Circumcision: Challenges to the Practice as a Human Rights Violation». En: Henry J. Steiner, Philip Alston y Ryan Goodman, eds. (2008). International Human Rights in Context, tercera edición. Oxford: Oxford University Press.
- Bourgeois, Roy (2013). «My Prayer: Let Women Be Priests». The New York Times, 20 de marzo de 2013.
- Burry, K. (2007). «Reproductive Medicine: where we have been, where we are, where we are going? An ethical perspective». 73.a reunión anual de la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de la Costa del Pacífico. American Journal of Obstetrics and Gynecology, vol. 196, núm. 6: 578-580.
- Butler, J. (1990). Gender Trouble. Londres: Routledge.
- Calderisi, Robert (2013). Earthly Mission: The Catholic Church and World Development. Londres: Yale University Press.
- Carter, J. (2014). A Call to Action: Women, Religion, Violence and Power. Nueva York: Simon & Schuster.
- Casimir, A. et al. (2014). «The Church and Gender Equality in Africa: Questioning Culture and the Theological Paradigm on Women Oppression». Open Journal of Philosophy, vol. 4: 166-173.
- Catholics for Choice (2012). London Declaration of Prochoice Principles. Septiembre de 2012. <http://www.catholicsforchoice.org/topics/>

- abortion/LondonDeclaration.asp (Fecha de acceso: 21 de mayo de 2014).
- Catholics for Choice (2014). The Facts Tell the Story: Catholics and Choice 2014-2015. Washington, D.C.: Catholics for Choice. <http://www.catholicsforchoice.org/topics/catholicsandchoice/documents/FactsTelltheStory2014.pdf>
- Central Conference of American Rabbis (1980). Resolution: Abortion Rights. Conferencia General de la Iglesia Metodista Unida.
- Centro de Derechos Reproductivos. <http://www.reproductiverights.org/es> (Fecha de acceso: 15 de junio de 2014).
- Centro de Derechos Reproductivos (2010). Background Paper to Support the Development of a General Comment on the Right to Sexual and Reproductive Health by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR Committee): International Standards on Women's Sexual and Reproductive Rights and Gaps in the International Legal Framework. <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CESCR/Discussions/2010/CRR.pdf> (Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015).
- Centro de Derechos Reproductivos (2013). ICPD and Human Rights: 20 years of advancing reproductive rights through UN treaty bodies and legal reform. Washington, D.C.: Centro de Derechos Reproductivos y Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Centro de Derechos Reproductivos (2013). Submission to the Committee on the Rights of Persons with Disabilities - Half Day of General Discussion on Women and Girls with Disabilities. [http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/DGD/2013\\_Submissions/CenterReproductiveRights.doc](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/DGD/2013_Submissions/CenterReproductiveRights.doc) (Fecha de acceso: 12 de abril de 2016).
- Centro de Derechos Reproductivos (2005). Women of the World: Laws and Policies Affecting their Reproductive Lives, 93, <http://reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/Malaysia.pdf> (Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015).
- Centro Internacional de Investigación sobre la Mujer (ICRW) (2007). New Insights on Preventing Child Marriage: A Global Analysis of Factors and Programs. Washington DC: ICRW.
- CFK Argentina (2013). CFK Argentina, 26 de junio de 2013. [www.cfkargentina.com](http://www.cfkargentina.com) (Fecha de acceso: 17 de junio de 2014).
- Chen, C. (2005). «A Self of One's Own: Taiwanese Immigrant Women and Religious Conversion». *Gender and Society*, vol. 19, núm. 3: 336-357.
- Chitimbire, Vuyelwa: directora ejecutiva de la Zimbabwe Association of Church-Related Hospitals (2012). We Kept On Going: entrevista realizada por Mona Bormet, de Christian Connections for International Health. <http://www.ccih.org/interview-with-zach-executive-director> (Fecha de acceso: 13 de agosto de 2015).
- Christian Connections for International Health (2013). ACHAP Pre conference Family Planning Workshop. Virginia: Christian Connections for International Health.
- Christian Connections for International Health (2012). Christian Organizations Favor International Family Planning. [http://www.ccih.org/FP%20Study%20Summary%202012\\_13\\_2011.pdf](http://www.ccih.org/FP%20Study%20Summary%202012_13_2011.pdf) (Fecha de acceso: 6 de septiembre de 2015).
- Clague, J. (2014). «Faith, Family and Fertility: Introduction». *The Heythrop Journal*, Special Issue: Faith, family and fertility, vol. 55, núm. 6 (noviembre de 2014): 979-984.
- Cobb, J. (2003). Progressive Christians Speak. Progressive Christians Uniting.
- Coleman, J. (2009). «Bishop Kevin Dowling: AIDS and Condoms». *America*, 9 de junio de 2009.
- Collins, C., Alagiri, P. y Summers, T. (2002). Abstinence only vs. comprehensive sex education: What are the arguments? What is the evidence? AIDS Research Institute: University of California.
- Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD) (2000). Recomendación general n.º 25: Dimensiones relacionadas con el sexo en la discriminación racial. CERD.
- Condoms4Life (2011). The Catholic Bishops and Condoms: Statements and Actions Supporting Condom Use to Prevent the Spread of HIV. Washington, D.C.: Catholics for Choice.
- Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (2014). «Programa de Acción: Preámbulo y Principios». *Boletín de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD 94)*, núm. 20. Octubre de 1994. [http://www.un.org/popin/icpd/newslett/94\\_20/icpd9420.sp/6ch12.stx.html](http://www.un.org/popin/icpd/newslett/94_20/icpd9420.sp/6ch12.stx.html) (Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015).
- Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014 (2015). Marco de medidas para el seguimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014. <http://icpdbeyond2014.org/about/view/29-global-review-report> (Fecha de acceso: 15 de julio de 2015).
- Connor, J., Sauer, C. y Doll, K. (2012). «Assisted Reproductive Technologies and World Religions: Implications for Couples Therapy». *Journal of Family Psychotherapy*: 83-98.

Consejo Económico y Social (ECOSOC) (2004). Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. ECOSOC, Nueva York: Organización de las Naciones Unidas.

Consejo Internacional de Políticas de Derechos Humanos (2006). *Bringing Rights to Bear: An Advocate's Guide to the Work of UN Treaty Monitoring Bodies on Reproductive and Sexual Rights*. «Sexualidad y Derechos Humanos»: 12-17. [http://www.ichrp.org/files/reports/57/137\\_report\\_es.pdf](http://www.ichrp.org/files/reports/57/137_report_es.pdf) (Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015).

Consejo Mundial de Iglesias (1994). 94-09-08: Statement of World Council of Churches. <http://www.un.org/popin/icpd/conference/ngo/940909231007.html> (Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015).

Consejo Mundial de Iglesias (2006). Contributions to the discussions on human sexuality 2006. From Harare to Porto Alegre: Background. <https://www.oikoumene.org/en/resources/documents/assembly/2006-porto-alegre/3-preparatory-and-background-documents/churches-response-to-human-sexuality> (Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015).

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer CEDAW (1998). Informe de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, A/53/38/Rev.1 (segunda parte), (decimotavo y decimonoveno periodo de sesiones, 1998). <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/reservations.htm>

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (2008). Recomendación general n.o 24: Artículo 12 (La mujer y la salud). Nueva York: Organización de las Naciones Unidas.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer CEDAW (2013). Recomendación general relativa al artículo 16 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Consecuencias económicas del matrimonio, las relaciones familiares y su disolución) CEDAW/C/GC/29, octubre de 2013.

Cook, B. (2006). *Women and War: A Historical Encyclopedia from Antiquity to the Present*. ABC-CLIO, 2006.

Cook, R., y Dickens, B. (2009). «From Reproductive Choice to Reproductive Justice». *International Journal of Gynecology and Obstetrics*: 106-109.

Cook, R., Dickens, B. y Fathalla, M. (2010). *Reproductive Health and Human Rights: Integrating Medicine, Ethics and Law*. Nueva York: Oxford University Press.

Correa, S. y Howse, C. «Global perspectives on sexual rights». En: G. Herdt y C. Howse, eds. (2007). *21st Century Sexualities: Contemporary Issues in Health, Education and Rights*. Nueva York: Routledge: 170-173.

Costner, L. (2008). What's in a pronoun? The divine gender controversy. *Creation Ministries International*.

Council on Foreign Relations (2013). *Child Marriage*. Nueva York: Council on Foreign Relations.

Cox, K. L. (2013). «Toward a Theology of Infertility and the Role of *Donum Vitae*». *Horizons*, vol. 40: 28-52 doi:10.1017/hor.2013.2 (Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015).

Daly, M. (1985). *Beyond God the Father: Towards a Philosophy of Women's Liberation*. Boston: Beacon Press.

Damian, Constantin-Iulian (2010). *Abortion from the Perspective of Eastern Religions: Hinduism and Buddhism*. *Romanian Journal of Bioethics*, vol. 8, núm. 1 (enero-marzo de 2010): 133.

Darroch, J. E. y Singh, S. (2013). «Trends in contraceptive need and use in developing countries in 2003, 2008, 2012: an analysis of national surveys». *The Lancet*, vol. 381: 1756-1762. <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/darroch-singh-lancet-2013-381-9879.pdf> (Fecha de acceso: 11 de agosto de 2015).

Dasra Girls Alliance (2014). *Marry Me Later: Preventing Child Marriage and Early Pregnancy in India*. <http://www.dasra.org/files/child-marriage-3pager.pdf> (Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015).

Davey, Monica (2008). «Father says he set fire that killed three». *The New York Times*, 3 de enero de 2008. <http://www.nytimes.com/2008/01/03/us/03chicago.html> (Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015).

Davies, Lizzy (2014). «Catholic church leaders prepare for grilling by UN human rights panel». *The Guardian*. 5 de mayo de 2014.

Davis, M. J. (2011). «Sexuality Education as a Ministry». *American Journal of Sexuality Education*, vol. 6: 7-12.

DellaPergola, S. «World Jewish Population, 2013». En: A. Dashefsky e I. Sheskin, eds. (2014). *American Jewish Year Book 2013*. Springer International Publishing: 279-358.

Deller Ross, S. (2008). *Women's Human Rights: The international and Comparative Law Casebook*. Filadelfia (Pensilvania): University of Pennsylvania Press.

DeLong-Bas, N. J. y Esposito, J. L. (2001). *Women in Muslim Family*

- Law. Siracusa: Syracuse University Press.
- Dempsey, R., y Meier, B. M. «Going Negative: How Reproductive Rights Discourse has been Altered from a Positive to a Negative Rights Framework in Support of “Women’s Rights”». En: P. Murthy y C. Lanford Smith. (2010). *Women’s Global Health and Human Rights*. Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers: 83-96.
- Dennison, C. (2004). *Teenage Pregnancy: An overview of the research evidence*. Health Development Agency.
- Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (2015) *United Nations Conferences on Population*. <http://www.un.org/en/development/desa/population/events/conference/index.shtml> (Fecha de acceso: 15 de julio de 2015).
- Desai, M. (2010). *Hope in Hard Times: Women’s Empowerment and Human Development*. Informes sobre desarrollo humano. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Nueva York: PNUD.
- Desilver, Drew (2013). *World’s Muslim Population More Widespread Than You Might Think*. Pew Research Center. [www.pewresearch.org/fact-tank/2013/06/07/worlds-muslim-population-more-widespread-than-you-might-think](http://www.pewresearch.org/fact-tank/2013/06/07/worlds-muslim-population-more-widespread-than-you-might-think).
- Diario de Yucatán (2012). «Promulgan ley de salud reproductiva en Filipinas». 29 de diciembre de 2012.
- Dickens, B. M. y Cook, R.J. eds. (2009). «Ethical and Legal Issues in Reproductive and Sexual Health. Quarterly Columns and Symposium Contribution on Legal and Ethical Issues». *International Journal of Gynecology and Obstetrics*: 107.
- Donor Agencies. <http://www.fpapak.org/donors.php>.
- Dreifus, Claudia (1993). *New York Times Interview with the Dalai Lama*. <http://www.sacred-texts.com/bud/tib/nytimes.htm>.
- Dube, M. (2003). «A Vision for Mission in the 21st Century: Ways Ahead for Ecumenical Theological Education: HIV/AIDS and Other Challenges in the New Millennium». *Theological Education: HIV/AIDS and Other Challenges*. Limuru: St Paul’s United Theological College.
- Dunne, B. (1998). «Power and Sexuality in the Middle East». *Middle East Report: Middle East Research and Information Project*: 8-11 y 37.
- Ehrlich, Richard S. (2013). «Abused Hindu goddesses recall violence against women». *Religion News Service*, 13 de septiembre de 2013. <http://www.religionnews.com/2013/09/13/abused-hindu-goddesses-recall-violence-against-women/>.
- El Diario. «Chocan por el aborto Obama y el Papa Francisco». 22 de enero de 2014.
- Encyclopaedia Judaica (1996). *Health in the Jewish World*, vol. 2, núm. 1. The Institute for Jewish Medical Ethics.
- Engelhardt, H. En: R. Cole-Turner ed. (2008). *Design and Destiny: Jewish and Christian Perspectives on Human Germline Modification*. Cambridge: MIT Press.
- Esposito, John L., Fasching, Darrell J. y Lewis, Todd, eds. (2002). *World Religions Today*. Oxford: Oxford University Press. 303-304.
- Farah, M., y El Samad, L. (2014). «The Effects of Religion and Religiosity on Advertisement Assessment among Lebanese Consumers». *Journal of International Consumer Marketing*, vol. 26, núm. 4: 344-369.
- Faith To Action Network (2012). *From Faith to Action: Creating an Interfaith Initiative to Advocate for Increased Funding for Reproductive Health and Family Planning*. [http://www.dsw.org/uploads/tx\\_aedswpublication/FactSheet\\_Faith2Action\\_DSW\\_CCIH\\_Muhammadiyah\\_Jul2012.pdf](http://www.dsw.org/uploads/tx_aedswpublication/FactSheet_Faith2Action_DSW_CCIH_Muhammadiyah_Jul2012.pdf).
- Faith To Action Network (2011). *Nairobi Declaration on Family Health and Wellbeing*. Christian Connections for International Health <http://www.ccih.org/activities/informationsharing/news/47-general/340-nairobi-declaration-on-familyhealth-a-well-being.html> (Fecha de acceso: 13 de agosto de 2015).
- Fathalla, M., y Cook, R. (2012). «Women, Abortion and the New Technical and Policy Guidance from WHO». *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*: 712.
- Feldman, David. «The Parameters of Abortion in Judaism». En: Steven Bayme y Gladys Rosen, eds. (1994). *The Jewish Family and Jewish Continuity*. Hoboken (Nueva Jersey): KTAV. <http://www.myjewishlearning.com/article/the-parameters-of-abortion-in-judaism/> (Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015).
- Fisher, Max (2013). «Girls are the world’s forgotten population: Nine facts about child brides». *The Washington Post*, 1 de agosto de 2013. <https://www.washingtonpost.com/news/worldviews/wp/2013/08/01/girls-are-the-worlds-forgotten-population-nine-facts-about-child-brides/> (Fecha de acceso: 12 de julio de 2014).
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2012). *A Note on Child Marriage*. [http://www.unicef.org/education/files/Note\\_on\\_Child\\_](http://www.unicef.org/education/files/Note_on_Child_)

Marriage.pdf (Fecha de acceso: 12 de agosto de 2012).

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2008). «Child Marriage and the Law». Legislative Reform Initiative Paper Series. División de política y planificación, Documento de trabajo, enero de 2008: 24. [http://www.unicef.org/policyanalysis/files/Child\\_Marriage\\_and\\_the\\_Law%281%29.pdf](http://www.unicef.org/policyanalysis/files/Child_Marriage_and_the_Law%281%29.pdf) (Fecha de acceso: 15 de agosto de 2015).

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2014). Matrimonio infantil. [http://www.unicef.org/spanish/protection/57929\\_58008.html](http://www.unicef.org/spanish/protection/57929_58008.html) (Fecha de acceso: 15 de agosto de 2015).

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2005). Rabat Declaration on Children in the Islamic World. [http://www.unicef.org/childrenandislam/downloads/declaration\\_english.pdf](http://www.unicef.org/childrenandislam/downloads/declaration_english.pdf).

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2008). Estado de la población mundial 2008. <http://www.unfpa.org/publications/state-world-population-2008> (Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015).

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2012). Estado de la población mundial 2012: Sí a la opción, no al azar: Planificación de la familia, derechos humanos y desarrollo. [http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SP\\_SWOP2012\\_Report.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SP_SWOP2012_Report.pdf) (Fecha de acceso: 11 de agosto de 2015).

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2012). Marrying Too Young: End Child Marriage. <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MarryingTooYoung.pdf>.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2015). Programa de Acción de la Conferencia

Internacional sobre la Población y el Desarrollo. <http://www.unfpa.org/es/conferencia-internacional-sobre-la-poblacion-y-el-desarrollo> (Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015).

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) e Instituto de Derechos Humanos de Dinamarca (2014). Reproductive Rights are Human Rights. A Handbook for National Human Rights Institutions. <http://www.unfpa.org/publications/reproductive-rights-are-human-rights> (Fecha de acceso: 13 de abril de 2016).

Ford, N. (2008). «A Catholic ethical approach to human reproductive technology». Symposium: Religion in Assisted Reproduction. Reproductive Biomedicine Online. Cambridge: Reproductive Healthcare: 39-48.

Fortune, M. (Rev.) y Enger, C. (rabino) (2011). Violence against Women and the Role of Religion. National Resource Center on Domestic Violence.

Fowler, E. (2013). Advancing Reproductive Rights in a Religious World: A Comparative Survey of Reproductive Rights in Poland, Indonesia and Israel. Toronto: University of Toronto. [https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/42839/1/Fowler\\_Erin\\_R\\_201311\\_LLM\\_thesis.pdf](https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/42839/1/Fowler_Erin_R_201311_LLM_thesis.pdf) (Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015).

Froschauer, U. (2014). «South African Women Ministers' Experiences of Gender Discrimination in the Lutheran Church: A Discourse Analysis». Feminist Theology, vol. 22, núm. 2: 133-143.

Fundación Cristo Vive. <http://www.fundacioncristovive.cl/>.

Gable, L. (2011). «Reproductive Health as a Human Right». Case Western Reserve Law, vol. 60, núm. 4: 957-996. <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/159.pdf> (Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015).

Gaul, Anny (2012). Female Genital Cutting: Cultural, Religious, and Human Rights Dimensions of a Complex Development Issue. Berkley Center for Religion, Peace, and World Affairs. <http://berkeleycenter.georgetown.edu/publications/female-genital-cutting-cultural-religious-and-human-rights-dimensions-of-a-complex-development-issue> (Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015).

Gebara, Ivone (2011). Derecho a decidir: algunas reflexiones filosóficas y teológicas. Conciencia Latinoamericana, julio de 2011: 4-11.

Georges, E. (2008). Bodies of Knowledge. Vanderbilt University Press.

Gerber Fried, Marlene. «Reproductive Rights Activism in the Post-Roe Era». American Journal of Public Health, vol. 103, núm. 1 (enero de 2013): 10-14.

Germain, A., y Kidwell, J. (1999). «The Unfinished Agenda for Reproductive Health: Priorities for the next ten years». International Family Planning Perspectives, vol. 31, núm. 2 (junio de 1999).

Girard, Françoise (2014). «Taking ICPD Beyond 2015». Global Public Health, 2014.

Girls Not Brides (2013). Religious Leaders Denounce Child Marriage in Nepal. 25 de septiembre de 2013. <http://www.girlsnotbrides.org/hindu-buddhist-christian-and-muslim-leaders-denounce-child-marriage-in-nepal>.

Goodstein, L., y Thee-Brenan, M. (2013). «U.S. Catholics in Poll See

- a Church Out of Touch». New York Times, 5 de marzo de 2013.
- Green, E. (2003). Faith-based organizations: Contributions to HIV prevention. Proyecto Synergy de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.
- Gross, Rita. «Buddhism». En: Arvind Sharma y Katherine Young, eds. (2002). *Her Voice, Her Faith*. Boulder (Colorado): Westview Press.
- Gross, Rita (1993). *Buddhism After Patriarchy: A Feminist History, Analysis, and Reconstruction of Buddhism*. Albany (Nueva York): State University of New York Press.
- Grothaus-Day, C. (2005). «From Pipette to Cradle, From Immortality to Extinction». *Rutgers Journal of Law & Religion*.
- Gupta (2000). «Gender, Sexuality, and HIV and AIDS: The What, the Why and the How». Discurso plenario en la XIII Conferencia Internacional sobre el Sida. Washington: Centro Internacional de Investigación sobre la Mujer.
- Guttmacher Institute (2009). *Abortion in Pakistan*. Nueva York. [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/IB\\_Abortion-in-Pakistan.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/IB_Abortion-in-Pakistan.pdf).
- Guttmacher Institute (2014). *Haciendo cuentas: los costos y beneficios de invertir en servicios de salud sexual y reproductiva*. Fondo de Población de las Naciones Unidas. [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report\\_pdf/addingitup2014-summary-sp.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/addingitup2014-summary-sp.pdf) (Fecha de acceso: 14 de julio de 2015).
- Hackett, Conrad y Naylor, Joseph (2014). *Many religions heavily concentrated in one or two countries*. Pew Research Center, 27 de agosto de 2014. <http://pewrsr.ch/1qv8TiW> (Fecha de acceso: 11 de agosto de 2015).
- Haddad, Yvonne y Esposito, John L., eds. (2001). *Daughters of Abraham: Feminist Thought in Judaism, Christianity, and Islam*. Gainesville: University Press of Florida.
- Haffner, D. W. (2011). «Dearly beloved: Sexuality education in faith communities». *American Journal of Sexuality Education*, vol. 6, núm. 1: 1-6.
- Hanqing, L. (2010). «Government calls for more transparency in sexuality education». *The Straits Times*, 2 de mayo de 2010.
- Harvey, Peter (2000). *An Introduction to Buddhist Ethics: Foundations, Values and Issues*. Cambridge University Press: 120.
- Hassan, Riffat (2014). *Is Family Planning Permitted by Islam? The Issue of a Woman's Right to Contraception*. [http://riffathassan.info/wp-content/uploads/2014/03/Is\\_Family\\_Planning\\_Permitted\\_by\\_Islam1.pdf](http://riffathassan.info/wp-content/uploads/2014/03/Is_Family_Planning_Permitted_by_Islam1.pdf), pág. 227.
- Hatekar, Neeraj; Rege, Pallavi; y Mathur, Rajni. (2007). «Legislating Social Change: Strange Case of the Sarda Act». *Economic and Political Weekly* (13 de enero de 2007).
- Heim, Maria. En: Yudit Kornberg Greenberg, ed. (2008). *Encyclopedia of Love in World Religions*, vol. 2. Santa Barbara (California): ABC-CLIO Inc.
- Hessini, Leila (2007). «Abortion and Islam: Policies and Practice in the Middle East and North Africa». *Reproductive Health Matters*, vol. 15, núm. 29: 75-84. (Fecha de acceso: 6 de septiembre de 2015).
- Hilkert, M.C. (1995). «Feminist Theology – Key religious Symbols: Christ and God». *Theological Studies, Inc*, vol. 56, núm. 2: 341-352.
- Human Rights Commission of Pakistan (HRCP) (2002). *State of Human Rights in Pakistan 2001*. Lahore: HRCP, Lahore.
- Hruby, Denise (2013). «Beaten and burned: Living in fear and pain, victims of domestic violence are being ignored by society and the authorities». *Southeast Asia Globe*. <http://sea-globe.com/domestic-violence-in-cambodia/> (Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015).
- Huber, Douglas et al. (2009). «Avances en materia de planificación familiar en el Afganistán rural». *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2828781/> (Fecha de acceso: 6 de septiembre de 2015).
- Iglesia Metodista Unida (1970). «Abortion, United Methodist Church». Conferencia General de la Iglesia Metodista Unida de 1970.
- Indian Christian Women's Movement (2014). Conferencia de Obispos Católicos de la India. Bangalore, 2014.
- InfoCatólica (2014). «Papa Francisco: El aborto y el infanticidio son delitos abominables. El Papa alaba el Proyecto Gemma». *infoCatólica*. 11 de abril de 2014. <http://infocatolica.com/?t=noticia&cod=20499>.
- Inhorn, M., Patrizio, P. y Serour, G. (2010). «Third-party reproductive assistance around the Mediterranean: comparing Sunni Egypt, Catholic Italy and multisectarian Lebanon». *Reproductive BioMedicine Online*: 846-853.
- International Planned Parenthood Federation (IPPF) (2011). *Contraceptive security in challenging contexts: opposition from the Catholic hierarchy*. Londres: IPPF.
- International Women's Health Coalition (1998). *HERA action sheet on sexual rights*. <http://www.iwhc.org/storage/iwhc/docUploads/>

- HERAActionSheets.PDF?documentID=52 (Fecha de acceso: 15 de agosto de 2015).
- Islamic Relief (2015). Women and child friendly action. 25 de marzo de 2015. <http://www.islamic-relief.org/women-and-child-friendly-action/#sthash.U6sqJFp5.dpuf> (Fecha de acceso: 23 de septiembre de 2015).
- Ivry, T., Teman, E. y Frumkin, A. (2011). «God-sent ordeals and their discontents: Ultra-orthodox Jewish women negotiate prenatal testing». *Social Science and Medicine*, vol. 72: 1527-1533.
- Jenkins, P. (2006). *The New Faces of Christianity: Believing the Bible in the Global South*. Nueva York: Carnegie Council for Ethics in International Affairs.
- Jewish Women International (2004). *A Portrait of Domestic Abuse in the Jewish Community: Key Findings of the National and Chicagoland Needs Assessments*. Washington, D.C.: Jewish Women International.
- Jha, Prabhat et. al. (2011). «Trends in selective abortions of girls in India; analysis of nationally representative birth histories from 1990 to 2005 and census data from 1991 to 2011». *The Lancet*, vol. 377, núm. 9871: 1921-1928.
- Juan Pablo II, Papa (1995). *El evangelio de la vida*. Evangelium Vitae.
- Kahn, S. (2006). «Making Technology Familiar: Orthodox Jews and infertility support, advice, and inspiration». *Culture, Medicine & Psychiatry*: 467-480.
- Kahn, S. (2000). *Reproducing Jews: A Cultural Account of Assisted Conception in Israel*. Durham: Duke University Press.
- Kapur-Fic, Alexandra R. (1998). *Thailand: Buddhism, Society, and Women*. Abhinav Publications.
- Karam, Azza. (1998). *Women, Islamisms, and the State: Contemporary Feminisms in the Middle East*. Londres: Macmillan.
- Karam, Azza. 6 de julio de 2015. *Opinion: Religion and the SDGs - The 'New Normal' and Calls for Action*. [www.ipsnews.net/2015/07/opinion-religion-and-the-sdgs-the-new-normal-and-calls-for-action/](http://www.ipsnews.net/2015/07/opinion-religion-and-the-sdgs-the-new-normal-and-calls-for-action/) (Fecha de acceso: 13 de julio de 2015).
- Keller, M. «Violence against Women and Children in Religious Scriptures and in the Home». En: C. Biaggi, ed. (2006). *The Rule of Mars: Readings on the Origins, History and Impact of Patriarchy*. Manchester: Knowledge, Ideas & Trends, Inc.
- Khuankaew, Ouyporn. «Tackling Gender and Sexual Discrimination in Buddhism». En: M. Danguilan, ed. (2008). *Keeping the Faith: Overcoming Religious Fundamentalisms*. ARROWs for Change, vol. 14, núms. 1 y 2: 12-13, <http://docslide.us/documents/v14n12.html> (Fecha de acceso: 11 de agosto de 2015).
- Klitsch, Michael (1999). «The Bumpy Road from Cairo To Now». *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Guttmacher Institute, vol. 25, núm. 4 (diciembre). <https://www.guttmacher.org/about/journals/ipsrh/1999/12/bumpy-road-cairo-now> (Fecha de acceso: 12 de abril de 2016).
- Knox, H. (2012). *Faith in Action*. Religious Coalition for Reproductive Choice, 12 de septiembre de 2012. <http://rcrc.org> (Fecha de acceso: 27 de mayo de 2014).
- Koning, J., y Dahles, H. (2009). «Spiritual Power: Ethnic Chinese Managers and the Rise of Charismatic Christianity in Southeast Asia». *Copenhagen Journal of Asian Studies*, vol. 27, núm. 1: 5-37.
- Kulczycki, A. (2014). *Critical Issues in Reproductive Health*. Dordrecht: Springer.
- La Nación (2013). «Aborto no punible, tema de campaña». *La Nación*, 21 de octubre de 2013. Buenos Aires, capital federal.
- La Nación (2013). «Cristina Kirchner sobre la ley de fertilización asistida». *La Nación*, 5 de junio de 2013. Buenos Aires, capital federal.
- LaFleur, William (1992). *Liquid Life: Abortion and Buddhism in Japan*. Princeton, Nueva Jersey: Princeton University Press.
- Lai, S., y Ralph, R. (1995). «Female Sexual Autonomy and Human Rights». *Harvard Human Rights Journal*, vol. 8: 201-227.
- Lakwo, A. (2006). *Microfinance, rural livelihoods, and women's empowerment in Uganda*. Leiden: Centro de Estudios Africanos.
- Lamackova, A. (2008). «Conscientious objection in reproductive health care: analysis of Pichon and Sajous v. France». *European Journal of Health Law*, vol. 15: 7-43.
- Levinson, C. (2011). «Haredi parents marry off 13-year-old daughter as "penance" for flirtations». *Haaretz*, 25 de marzo de 2011.
- Lottes, Ilsa (2013). «Sexual Rights: Meanings, Controversies, and Sexual Health Promotion». *The Journal of Sex Research*, vol. 50, núm. 3-4: 367-391.
- Maffia, Diana (2013). «El papa y los derechos sexuales y reproductivos». *La Haine*, 23 de julio de 2013. Buenos Aires, capital federal.

- Maman, S. et al. (2009). «The role of religion in HIV-positive women's disclosure experiences and coping strategies in Kinshasa, Democratic Republic of Congo». *Social Science & Medicine*, vol. 68, núm. 5: 965-970.
- Marshall, Katherine (2013). *Global Institutions of Religion: Ancient Movers, Modern Shakers*. Routledge.
- Mbiti, JS. (1970). *African Religions and Philosophy*. Nueva York: Doubleday.
- McDowall, Angus y Said, Summer. (2011). «Cleric Fights Saudi Bid to Ban Child Marriages». *The Wall Street Journal*, 29 de julio de 2011. <http://online.wsj.com/article/SB10001424053111903635604576472011907391364.html> (Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015).
- McHale, J. (2013). «Faith, Belief, Fundamental Rights and Delivering Health Care in Modern NHS: An Unrealistic Aspiration?» *Health Care Analysis*, vol. 21: 224-236.
- Miller, A., y Rubin, D. L. (2007). «Factors leading to self-disclosure of a positive HIV diagnosis in Nairobi, Kenya: people living with HIV/AIDS in the sub-Saharan». *Qualitative Health Research*, vol. 17, núm. 5: 586-598.
- Mir-Hosseini, Ziba (2003). «The Construction of Gender in Islamic Legal Thought: Strategies for Reform». *HAWWA: Journal of Women in the Middle East and the Islamic World*, vol.1, núm. 1: 1-28.
- Mjaaland, T. (2014). «Having fewer children makes it possible to educate them all: an ethnographic study of fertility decline in north-western Tigray, Ethiopia». *Reproductive Health Matters*, vol. 22, núm. 43: 104-112.
- Mollenkott, V. *Respecting the Moral Agency of Women*. Religious Coalition for Reproductive Choice.
- Moyo, F. (2004). «Religion, Spirituality and Being a Woman in Africa: Gender Construction within the African Religio-Cultural Experiences». *Agenda: Empowering Women for Gender Equity*, vol. 18, núm. 61: 72-78.
- Musawah (2013). *Musawah Statement to OHCHR on Child, Early and Forced Marriage*. <http://www.musawah.org/musawah-to-OHCHR-child-marriage#sthash.ZXnO9QOg.dpuf>.
- Musawah (2013). *Report to be written pursuant to HRC Resolution A/HRC/RES/24/23 on child, early and forced marriage*. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, diciembre de 2013. <http://www.ohchr.org/documents/issues/women/wrgs/forcedmarriage/ngo/musawah.pdf>.
- Mutua, M. (2008). «Human Rights Religion, and Proselytism». En: R. Goodman, H. J. Steiner y P. Alston (2008). *International Human Rights in Context*. Oxford: Oxford University Press.
- Mutua, M. (2001). «Savages, Victims, and Saviors: The Metaphor of Human Rights». *Harvard International Law Journal*, vol. 42, núm. 1: 201-245.
- Naciones Unidas (1979). *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*. <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm> (Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015).
- Naciones Unidas (s. a.). *India, abortion policy*. [www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/india.doc](http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc/india.doc) (Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015).
- Naciones Unidas (1994). *Informe de la CIPD*. <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html>
- (Fecha de acceso: 15 de julio de 2015).
- Naciones Unidas (1966). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx> (Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015).
- Naciones Unidas (2006). *Resolución aprobada por la Asamblea General*. [http://www2.ohchr.org/spanish/bodies/hrcouncil/docs/A.RES.60.251\\_Sp.pdf](http://www2.ohchr.org/spanish/bodies/hrcouncil/docs/A.RES.60.251_Sp.pdf) (Fecha de acceso: 6 de septiembre de 2015).
- Nakayima, Lillian (2010). «Religious Leaders Join Family Planning Drive». *The New Times*, 18 de octubre de 2010. <http://www.newtimes.co.rw/section/article/2010-10-18/25053/>.
- Narayanan, Vasudha. «Brimming with Bhakti, Embodiments of Shakti: Devotees, Deities, Performers, Reformers, and Other Women of Power in the Hindu Tradition». En: Arvind Sharma y Katherine Young, eds. (1999). *Feminism and World Religions*. Albany (Nueva York): State University of New York Press: 25-76.
- Narayanan, Vasudha. «Hinduism». En: Katherine Young y Arvind Sharma, eds. (2002). *Her Voice, Her Faith: Women Speak on World Religions*. Cambridge: Massachusetts: Westview Press. 11-58.
- National Catholic Reporter (2011). *Catholics in America*. National Catholic Reporter.
- National Online Resource Center on Violence Against Women (2011). *Domestic Violence and Religion*. Harrisburg: VAWnet.
- NBC News. *Many Catholics ignore teachings on sex, Vatican finds*. NBC News, 26 de junio de 2014.
- Ndlazi, T. (2004). «Men in Church Institutions and Religious

- Organisations. The Role of Christian Men in Transforming Gender Relations and Ensuring Gender Equality». *Agenda: Empowering Women for Gender Equity (Agenda Feminist Media)*, vol. 61: 62-65.
- Ndoumbe, Odile (2013). For the elimination and a prevention of all forms of violence against women and girls in West Africa. <http://www.afard.org/plaidang.php> (Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015).
- News 18. «Abused goddesses” spread message against domestic violence». 13 de septiembre de 2013. <http://www.news18.com/news/buzz/abused-goddesses-spread-message-against-domestic-violence-637098.html> (Fecha de acceso: 13 de agosto de 2015).
- Njoroge, J. (2000). «Come now, let us reason together». *Missionalia*.
- Njoroge, N. (1997). «Woman, Why Are You Weeping?» *The Ecumenical Review*, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/erev.1997.49.issue-4/issuetoc> vol. 49, núm. 4 (octubre de 1997): 427-438.
- Nowicka, W. (2011). «Sexual and Reproductive Rights and the Human Rights Agenda: Controversial and Contested». *Reproductive Health Matters*, vol. 19, núm. 38: 119-128.
- Nyambura-Kimani, V. (2004). «Human Sexuality: Meaning and Purpose in Selected Communities in Contemporary Kenya». *Ecumenical Review*, vol. 56, núm. 4: 404-421.
- Obermeyer, Carla Makhlof (1994). «Reproductive Choice in Islam: Gender and State in Iran and Tunisia». *Studies in Family Planning*, vol. 25, núm. 1: 41-51.
- O'Connor, Manjula Datta y Asthana, Molina Swarup. «Dowry Related Domestic Violence a Serious Issue». *The Indian Sun*. <http://www.theindiansun.com.au/top-story/dowry-related-domestic-violence-a-serious-issue/> (Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015).
- Odeh, Lama Abu. «Crimes of Honor: Overview». En: Suad Joseph, ed. (2005). *Encyclopedia of Women and Islamic Cultures*. vol. 2, núm. 221.
- Oduyoye, M. A. «A Coming Home to Myself: The Childless Woman in the West African Space». En: M. Farley y S. Jones, eds. (1999). *Liberating Eschatology*. Louisville (Kentucky): Westminster John Knox Press: 105-120.
- Oduyoye, M. (1995). «Calling the Church to Account: African Women and Liberation». *The Ecumenical Review*: 479-489.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) (2011). *Combating Violence in Bangladesh, India, and Cambodia*. <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CEDAW/HarmfulPractices/AvonGlobalCenterforWomenandJustice.pdf>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) (2000). *Observación General n.o 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)*. <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=47ebcc492>
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) (1989). *Recomendación general n.o 12, Violencia contra la mujer (octavo periodo de sesiones, 1989, [Artículos 2, 5, 11, 12 y 16]), n.o 14 Circuncisión femenina (noveno periodo de sesiones, 1990) [Artículos 10 y 12]), y n.o 19, La violencia contra la mujer (undécimo periodo de sesiones, 1992, [Artículos 1, 2, 5, 6, 10, 11, 12, 14 y 16])*.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) (2016). *Right to sexual and reproductive health indivisible from other human rights - UN experts*. Comunicado de prensa, 8 de marzo de 2016. <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=17168&LangID=E> (Fecha de acceso: 13 de abril de 2016).
- Okin, S. «Is multiculturalism bad for women?». En: J. Cohen, M. Howard y M. Nussbaum, eds. (1999). *Is multiculturalism bad for women? Susan Moller Okin y otros entrevistados*. Princeton: Princeton University Press: 7-24.
- Omran, Abdel-Rahim, ed. (1992). *Family Planning in the Legacy of Islam*. Routledge.
- Oppenheimer, Mark y Lovett, Ian (2013). «Zen Groups Distressed by Accusations Against Teacher». *The New York Times*, 11 de febrero de 2013. [http://www.nytimes.com/2013/02/12/world/asia/zen-buddhists-roiled-by-accusations-against-teacher.html?pagewanted=all&\\_r=0](http://www.nytimes.com/2013/02/12/world/asia/zen-buddhists-roiled-by-accusations-against-teacher.html?pagewanted=all&_r=0) (Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015).
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Suplemento de la 45.a edición*. Octubre de 2006. [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf) (Fecha de acceso: 14 de julio de 2015).
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001). *Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction. Informe de una reunión sobre cuestiones médicas, éticas y sociales de la reproducción asistida*. Ginebra: OMS.

- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1986). *Maternal mortality: helping women off the road to death*. Crónicas OMS: 175-183.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). *Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer*. Nota descriptiva N.º 239 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/> (Fecha de acceso: 11 de agosto de 2015).
- Osservatorio sul turismo procreativo (2005). *Turismo procreativo: fotografia di una realtà*. Roma: Osservatorio sul turismo procreativo.
- Papageorgiou, N. (2011). «Christian Women in the Middle East: the Modern Debate». *The Challenge of Gender in the Ottoman, Turkish and Middle-Eastern Studies: Attempting an Interdisciplinary Approach*. Atenas: École Française d'Athènes y Department of Turkish and Modern Asian Studies (National University of Athens).
- Pathfinder International (2006). *Ethiopia: Faith-Based Organizations: The Key to Community Trust*. Watertown (Massachusetts). <http://www.pathfinder.org/publications-tools/pdfs/Ethiopia-Faith-Based-Organizations-The-Key-to-Community-Trust-with-USAID.pdf>.
- Pearce, O. T. «Cultural Production and Reproductive Issues». En: S. Ellingson y M.C. Green (2002). *Religion and Sexuality in Cross-cultural Perspective*. Nueva York: Routledge: 21-50.
- Pechilis, Karen. En: Yudit Kornberg Greenberg, ed. (2008). *Encyclopedia of Love in World Religions*. Vol. 2. Santa Barbara (California): ABC-CLIO Inc.
- Pellegrom, D., Temmerman, M., Datta, N., Sheffield, J., Bernstein, S. y Lule, E. «Looking Back and Looking Ahead to Where Are We Going: A Round-Table Symposium on the Past, Present and Future of Reproductive Health». En: A. Kulczycki ed. (2014). *Critical Issues in Reproductive Health*. Dordrecht: Springer: 215-240.
- Pennings, G. (2009). «International evolution of legislation and guidelines in medically assisted reproduction». *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 18: 15-18.
- Pennings, G. «International parenthood via procreative tourism». En: Sureau C. y Shenfield F. eds. (2006). *Contemporary Ethical Dilemmas in Assisted Reproduction*. Informa Healthcare: 43-56.
- Peregil, Francisco (2014). «Michelle Bachelet: "El aborto será despenalizado este año" en Chile». *La Nación*, junio de 2014. Buenos Aires, capital federal.
- Pew Forum (2013). *Religious Groups' Official Positions on Abortion*. Pew Research Center, enero de 2013. <http://www.pewforum.org/2013/01/16/religious-groups-official-positions-on-abortion/>.
- Pew Research Center (15 de abril de 2014). *Global Views on Morality*. <http://www.pewglobal.org/2014/04/15/global-morality/> (Fecha de acceso: 22 de junio de 2014).
- Pew Research Center (2012). *The Global Religious Landscape*. [www.pewforum.org/2012/12/18/global-religious-landscape-exec/](http://www.pewforum.org/2012/12/18/global-religious-landscape-exec/) (Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015).
- Plaskow, Judith (1990). *Standing Again at Sinai: Judaism from a Feminist Perspective*. San Francisco: Harper.
- Post-2015 Women's Coalition. *The Influences of Religious Fundamentalism on Sexual and Reproductive Health and Rights of Women: Challenges for the Post-2015 Development Agenda*. <http://www.post2015women.com/wp-content/uploads/2014/09/Religious-Fundamentalism.pdf>.
- Principios de Yogyakarta (2006). [http://www.yogyakartaprinciples.org/principles\\_sp.htm](http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_sp.htm) (Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015).
- Pswarayi, Gertrude. «Arranged Child Marriages in Christian Churches Defy Zimbabwe's New Constitution». *Global Journal Press*, 10 de julio de 2013. <https://globalpressjournal.com/africa/zimbabwe/arranged-child-marriages-in-christian-churches-defy-zimbabwe-s-new-constitution/> (Fecha de acceso: 10 de julio de 2014).
- Raday, F.A. «The Monotheisms, Patriarchy, and the Constitutional Right to Human Dignity in Israel». En: K. Cuno y M. Desai, eds. (2009). *Family, Gender, and Law in a Globalizing Middle East and South Asia*. Syracuse: Syracuse University Press.
- Radford-Ruether, R. (2006). *Women, Reproductive Rights and the Catholic Church*. Catholics For Choice.
- Ragab, Prof. Ahmed Ragaa Abdel Hameed, MD, Ph.D (2014). *Entrevista: «Islam and Family Planning»*. Faith to Action Network. <http://www.ccih.org/F2A-Interview-Series-1-Islam-FP.pdf> (Fecha de acceso: 13 de agosto de 2015).
- Rahman, A., y Toubia, N. (2000). *Female Genital Cutting: A Guide to Laws and Policies Worldwide*. Londres/Nueva York: Zed.
- Ramakrishnan, Varsha (2013). *A Broken Promise: Dowry Violence in India*. Pulitzer Center, 11 de octubre de 2013. <http://pulitzercenter.org/reporting/india-delhi-women-marriage-dowry-violence-immolate-family> (Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015).
- Rambachan, Anantanand. «A Hindu Perspective». En: John Raines

- y Daniel Maguire, eds. (2001). *What Men Owe to Women: Men's Voices from World Religions*. State University of New York Press: 17-41.
- Raucher, M. (2014). «The cultural and legal reproduction of poverty: abortion legislation in Israel». *Journal of Feminist Studies in Religion*, Indiana University Press: 147.
- Red Latinoamericana de Católicos por el Derecho a Decidir (2011). *Reflexiones éticas sobre el derecho a decidir*. Conciencia Latinoamericana, julio de 2011.
- Religions for Peace (2009). *Restoring Dignity: A Toolkit for Religious Communities to End Violence Against Women*. Nueva York: World Conference of Religions for Peace, Women's Mobilization Program.
- Religious Coalition for Reproductive Rights et al. (2007). «Brief for Religious Coalition for Reproductive Rights and Thirty-Four Other Religious and Religious Affiliated Organizations and Individual Clergy and Theologians as Amici Curiae Supporting Respondents».
- República de Italia, Ministerio de Sanidad (2008). *Report of the Ministry of Health on the Performance of the Law Containing Rules for the Social Care of Maternity and Voluntary Interruption of Pregnancy: 2006-2007*. Roma: Ministerio de Sanidad.
- Roberts, S., y Kulkarni, K. (2011). «Measuring Development through Women's Empowerment: A Case of Comparison, Brazil & Bolivia». *Journal of Emerging Knowledge on Emerging Markets*, vol. 3, núm. 10: 140-164.
- Rosen, Jon (2010). «Rwanda Tackles Population Growth». *Global Post*, 2 de diciembre de 2010. <http://www.globalpost.com/dispatch/africa/101201/rwanda-population-growth-family-planning-contraception>.
- Roudi-Fahimi, Farzaneh y Dabash, Rasha (2008). *Abortion in the Middle East and North Africa*. Population Reference Bureau. <http://www.prb.org/pdf08/MENAabortion.pdf> (Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015).
- Sadik, Nafis (2013). *Sexual and Reproductive Health and Rights: the Next Twenty Years*. [www.icpdbeyond2014.org/whats-new/view/id/55/sexual-and-reproductive-health-and-rights-the-next-twenty-years%23sthash.yCKdCF8W.dpuf#sthash.Vt73XhLu.N1fJHPZJ.dpuf](http://www.icpdbeyond2014.org/whats-new/view/id/55/sexual-and-reproductive-health-and-rights-the-next-twenty-years%23sthash.yCKdCF8W.dpuf#sthash.Vt73XhLu.N1fJHPZJ.dpuf) (Fecha de acceso: 3 de septiembre de 2015).
- Sagade, Jaya (2005). *Child Marriage in India: Socio-legal and Human Rights Dimensions*. Oxford: Oxford University Press.
- Samandari, G. et al. (2012). «Implementation of legal abortion in Nepal: a model for rapid scale-up of high-quality care». *Reproductive Health*, vol. 9, núm. 7. <http://www.reproductive-health-journal.com/content/9/1/7>.
- Santry, Petre (2005). *When Apsaras Smile. Women and Development in Cambodia 1990-2000: Cultural Barriers to Change*. Tesis doctoral sin publicar, 115-116. Faculty of Human Development, Victoria University: Australia. [http://vuir.vu.edu.au/695/1/When\\_Apsaras\\_Smile.pdf](http://vuir.vu.edu.au/695/1/When_Apsaras_Smile.pdf) (Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015).
- Sathar, Z, Rashida, G., Shah, Z., Singh, S. y Woog, V. (2013). *Postabortion Care in Pakistan*, In Brief. Alan Guttmacher Institute.
- Sato, Miho (2007). *Challenges and Successes in Family Planning in Afghanistan*. Cambridge (Massachusetts): Management Sciences for Health. <https://www.msh.org/sites/msh.org/files/Challenges-and-Successes-in-Family-Planning-in-Afghanistan.pdf>.
- Schenker, J. (2008). «Assisted reproductive technology: perspectives in Halakha (Jewish Religious Law)». *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 17: 17-24.
- Schüssler Fiorenza, Elisabeth (1995). *Bread Not Stone*, segunda edición. Boston: Beacon Press.
- Shaikh, Sa'diyya. En: Daniel Maguire ed. (2001). *Sacred Rights: The Case for Contraception and Abortion in World Religions*. Oxford University Press: 114-115.
- Shalev, Dr. Carmel (1998). *Rights to Sexual and Reproductive Health - the ICPD and the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women*. Naciones Unidas, marzo de 1998. <http://www.un.org/womenwatch/daw/csw/shalev.htm> (Fecha de acceso: 16 de julio de 2015).
- Shaw, D. (2010). «Abortion and human rights». *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, vol. 24: 633-646.
- Shehadeh, L. (1998). «The Legal Status of Married Women in Lebanon». *International Journal of Middle East Studies*, Cambridge University Press, vol. 30, núm. 4: 501-519.
- Shukla-Bhatt, Neelima (2002). *A Reflection on the Challenges for Hindu Women in the Twenty-First Century*. <http://www.iop.or.jp/Documents/0919/shukla-bhatt.pdf> (Fecha de acceso: 11 de agosto de 2015).
- Siegel, R. (2007). «Sex Equality Arguments for Reproductive Rights: Their Critical Basis and Evolving Constitutional Expression». *Faculty Scholarship Series. Documento 1137*.

- Sikimic, S. (2010). «Fifty Years On: Birth Control Fails to Make Major Impact in Lebanon». *The Daily Star*, 30 de diciembre de 2010.
- Simoni, J. M. y Ortiz, M. Z. (2003). «Mediational models of spirituality and depressive symptomatology among HIV-positive Puerto Rican women». *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, vol. 9, núm. 1: 3-15.
- Sowell, R., Moneyham, L., Hennessy, M., Guillory, J., Demi, A. y Seals B. (2003). «Spiritual activities as a resistance resource for women with human immunodeficiency virus». *Nursing Research*: 73-82.
- Squires, Nick (2014). «Vatican may ease rules on sex and marriage». *The Telegraph*, 26 de junio de 2014.
- Srikanthan, A. y Reid, R. (2008). «Religious and Cultural Influences on Contraception». *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*: 129-137.
- Strebel, A. (1996). «Prevention implications of AIDS discourses among South African women». *AIDS Education and Prevention*, vol. 8: 352-374.
- Sustainable Development Knowledge Platform. <https://sustainabledevelopment.un.org/majorgroups/women> (Fecha de acceso: 18 de abril de 2016).
- Suwanbubha, Parichart. En: Daniel Maguire ed. (2001). *Sacred Choices: The Right to Contraception and Abortion in Ten World Religions*. Minneapolis: Fortress Press.
- Suwanbubha, Parichart. En: Daniel Maguire, ed. (2003). *Sacred Rights: The Case for Contraception and Abortion in World Religions*. Oxford University Press: 153.
- Svitnev, K. (2010). «Legal regulation of assisted reproduction treatment in Russia». *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 20: 892-894.
- Sztokman, E. (2011). *Jewish Child Brides - Why the Barbaric Practice of Marrying Off Young Girls Persists. The Sisterhood: where Jewish women converse*. <http://forward.com/sisterhood/136547/jewish-child-brides-%C2%A0why-the-barbaric-practice-o/>.
- Thapa, K., Karki, Y. y Bista, K. P. (2009). «Myths and Misconceptions about Abortion among Marginalized Underserved Community». *Journal of Nepal Medical Association*, vol. 48, núm. 176: 276-280. <http://jnma.com.np/journal/index.php/jnma/article/view/353> (Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015).
- The Carter Center (2013). *Mobilizing Faith for Women: Engaging the Power of Religion and Belief to Advance Human Rights and Dignity*. Atlanta: The Carter Center.
- The Lancet. Faith-based Health Care. 7 de julio de 2015. <http://www.thelancet.com/series/faith-based-health-care> (Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015).
- The Law Library of Congress (2012). *Reproduction and Abortion: Law and Policy*. Law Library of Congress.
- The United Synagogue of Conservative Judaism (1991). *The Abortion Controversy: Jewish religious rights and responsibilities*. [http://www.uscj.org/JewishLivingandLearning/SocialAction/SocialJustice/CurrentIssues/Political\\_SocialIssues/TheAbortionControversy.aspx](http://www.uscj.org/JewishLivingandLearning/SocialAction/SocialJustice/CurrentIssues/Political_SocialIssues/TheAbortionControversy.aspx)
- Thistlethwaite, Susan (2015). *Women's Bodies as Battlefield: Christian Theology and the Global War on Women*. Palgrave Macmillan.
- Thompson, M., y Harutyunyan, T. (2006). «Contraceptive practices in Armenia: Panel evaluation of an Information-Education-Communication Campaign». *Social Science & Medicine*, vol. 63, núm. 11: 2770-2783.
- Tiendrebeogo, G., y Buykx, M. (2004). *Faith-based organisations and HIV/AIDS prevention and impact mitigation in Africa*. Ámsterdam: Koninklijk Instituut voor de Tropen.
- Tomkins, Andrew et al. (2015). «Controversies in faith and health care». *The Lancet*, 7 de julio de 2015. <http://www.thelancet.com/series/faith-based-health-care> (Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015).
- Trivedi, A. (2013). «Every Two Hours in India, a Woman Dies From an Unsafe Abortion». *Time*. 19 de julio de 2013. <http://world.time.com/2013/07/19/world-population-focus-on-india-part-2-unsafe-abortions/> (Fecha de acceso: 15 de agosto de 2015).
- Turner, Y. y Stayton, W. (2014). «The Twenty-First Century Challenges to Sexuality and Religion». *Journal of religion and health*, vol. 53, núm. 2: 483-497.
- Unitarian Universalist Association of Congregations. Unitarian Universalist Association of Congregations. [www.uua.org](http://www.uua.org) (Fecha de acceso: 17 de junio de 2014).
- United Church of Christ (2014). *Our Whole Lives*. [www.ucc.org](http://www.ucc.org) (Fecha de acceso: 13 de agosto de 2014).
- Univision. *La Voz del Pueblo*. [http://univision.data4.mx/resultados\\_catolicos/ESP\\_encuestas-cat.pdf](http://univision.data4.mx/resultados_catolicos/ESP_encuestas-cat.pdf) (Fecha de acceso: 28 de enero de 2016).
- US State Department (2013). *Bhutan, Country Reports on Human Rights Practices*. <http://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/2013/sca/220391.htm> (Fecha de acceso: 15 de agosto de 2015).
- USAID/Oficina para África, USAID/ Población y salud reproductiva, Ministerio Federal de Sanidad de Etiopía, Ministerio de Sanidad de Malawi y Ministerio de Sanidad de

- Rwanda (2012). Three Successful Sub-Saharan Africa Family Planning Programs: Lessons for Meeting the MDGs. Washington, D.C.: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID): 25.
- van Dalen, H. y Scharf, M. M. «Reproductive Health Aid: A Delicate Balancing Act». En: A. Kulczycki ed. (2014). *Critical Issues in Reproductive Health*. Dordrecht: Springer: 195-213.
- Veazey, C., y Brahms-Signer, M. (2011). «Religious Perspectives on the Abortion Decision: The Sacredness of Women's Lives, Morality and Values, and Social Justice». *NYU Review of Law and Social Change*, vol. 35: 281-302.
- Wadud, Amina (1999). *Qur'an and Woman: Rereading the Sacred Text from a Woman's Perspective*. Nueva York: Oxford University Press.
- Wallis, J. (2013). *It's Time for Outrage: Sexual Violence and the Church*. Sojourners: Faith in Action for Social Justice: 1.
- Watt, P. (trans). «Transitions in Attitudes to Women in the Buddhist Canon: The Three Obligations, the Five Obstructions, and the Eight Rules of Reverence». En: B. Ruch, ed. (2002). *Engendering Faith: Women and Buddhism in Premodern Japan*. Michigan: University of Michigan Press: 279-295.
- Whittaker, Andrea (2002). «The Struggle for Abortion Law Reform in Thailand». *Reproductive Health Matters*, vol. 10, núm. 19 (mayo de 2002): 45-53.
- Winer, L. N. (2011). «Sacred Choices: Adolescent Relationships and Sexual Ethics: The Reform Movement's Response to the Need for Faith-Based Sexuality Education». *American Journal of Sexuality Education*, vol. 6: 20-31.
- Winfield, Nicole (2014). «Vatican: Many Catholics ignore teachings on sex». *News Channel 6*, 26 de junio de 2014.
- Women's Global Network for Reproductive Rights (1996). *What are women's sexual rights?* Bogotá: Women's Global Network for Reproductive Rights Newsletter.
- World Faiths Development Dialogue (2014). *Faith and International Family Planning*. <http://berkeleycenter.georgetown.edu/publications/faith-and-international-family-planning> (Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015).
- World Faiths Development Dialogue (2015). *Engaging faith leaders in Senegal to promote women's and family health*. <https://berkeleycenter.georgetown.edu/publications/engaging-faith-leaders-in-senegal-to-promote-women-s-and-family-health>
- World Faiths Development Dialogue (2015). *Family Planning: Religious Engagement in Six Muslim countries*.
- Yamin, Alicia. E. (2013). «Applying human rights to maternal health: UN Technical Guidance on rights-based approaches». *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 121, núm. 2: 190-193.
- Zaidi, Shahida; Ramarajan, Arulmozhi; Qiu, Renzong; Raucher, Michal; Chadwick, Ruth y Nossier, Anna (2009). «Sexual rights and gender roles in a religious context». *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 106, núm. 2 (19 de junio de 2009).
- Zaman, Muhammad Qasim (2002). *The Ulama in Contemporary Islam: Custodians of Change*. Princeton: Princeton University Press.
- Zampas, C. y Andión-Ibañez, X. (2012). «Conscientious Objection to Sexual and Reproductive Health Services: International Human Rights Standards and European Law and Practice». *European Journal of Health Law*, vol. 19, núm. 3: 231-256.
- Zanini, G. (2011). «Abandoned by the State, betrayed by the Church: Italian experiences of cross-border reproductive care». *Reproductive BioMedicine Online*, vol. 23, núm. 5: 565-572.
- Zegers-Hoschschild, F., Dickens, B. M. y Dughman-Manzur, S. (2013). «Human Rights to In Vitro Fertilization». *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 123: 86-89.
- Zion, W.B. (2012). *Eros and transformation: sexuality and marriage—an Eastern Orthodox perspective*. Nueva York: University Press of Florida.

# Anexo 1

## Convenciones, tratados y acuerdos de consenso relevantes

La salud sexual y reproductiva (SSR) y los derechos reproductivos (DR) se abordan, de manera directa o indirecta, en una serie de tratados y conferencias en torno a los derechos humanos, entre los que cabe destacar:

- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)
- Convención sobre los Derechos del Niño (CRC)
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial
- Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas
- Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CAT)
- Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Conferencia de Viena)
- Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD)
- Plataforma de Acción de Beijing de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de 1995
- Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)

Diferentes marcos de los derechos humanos y pactos específicos cubren de manera indirecta la SSR y los DR. En este anexo se analizan los documentos principales que abordan el tema de forma específica.

*a) Declaración Universal de Derechos Humanos (firmada en 1948):* La Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) no hace referencia directa a la SSR y a los DR; sin embargo, estos elementos pueden deducirse, por ejemplo, de la protección de las personas que se manifiesta en su artículo 25. El artículo 25. 1) establece: «Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar». El artículo 25. 2) sostiene: «La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales».

b) *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*<sup>243</sup> (firmado en 1966, y en vigor desde 1976). El PIDCP establece que todas las personas tienen derecho a la privacidad, la libertad, la igualdad, la autonomía y la dignidad, entre otros. Algunos académicos concluyen que estos derechos confieren apoyo a los derechos reproductivos<sup>244</sup>. La SSR y los DR de la mujer también se han relacionado con el derecho de protección contra todo tipo de discriminación manifiesto en este pacto; las principales causas de la morbilidad materna se han relacionado con violaciones de los derechos humanos de la mujer, especialmente la discriminación contra la mujer, y, de forma más positiva, se ponen de relieve los beneficios derivados de la aplicación de los derechos de la mujer en cada fase del ciclo político<sup>245</sup>.

c) *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*<sup>246</sup> (firmado en 1966, y en vigor desde 1976). El PIDESC hace referencia a los derechos a la educación, al acceso a los avances de la ciencia y a un nivel de vida y salud adecuado<sup>247</sup>, entre otros, que también afectan a la SSR y a los DR. De forma más específica, el artículo 12 del PIDESC establece que: «1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños». El PIDESC ha sido calificado como «el primer tratado de derechos humanos que exige a los Estados el reconocimiento y la realización progresiva del derecho a la salud»<sup>248</sup>.

---

<sup>243</sup> Naciones Unidas (1966). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx> [Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015]

<sup>244</sup> Reva B. Siegel (2007). «Sex Equality Arguments for Reproductive Rights: Their Critical Basis and Evolving Constitutional Expression». Faculty Scholarship Series. Documento 1137. [http://digitalcommons.law.yale.edu/fss\\_papers/1137](http://digitalcommons.law.yale.edu/fss_papers/1137) [en inglés] [Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015], y Padmini Murthy y Clyde Lanford Smith (2009). *Women's Global Health and Human Rights*. Boston: Jones and Bartlett.

<sup>245</sup> Alicia Ely Yamin (2013). «Applying human rights issues to maternal health: UN Technical Guidance on rights-based approaches». *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, vol. 121, núm. 2: 190-193.

<sup>246</sup> Naciones Unidas (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx> [Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015].

<sup>247</sup> Lance Gable (2011). «Reproductive Health as a Human Right». *Case Western Reserve Law*, vol. 60, núm. 4: 957-996. <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/159.pdf> [en inglés] [Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015].

<sup>248</sup> Centro de Derechos Reproductivos 2010. Background Paper to Support the Development of a General Comment on the Right to Sexual and Reproductive Health by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR Committee): International Standards on Women's Sexual and Reproductive Rights and Gaps in the International Legal Framework. <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CESCR/Discussions/2010/CRR.pdf> [en inglés] [Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015]; y Consejo Internacional de Políticas de Derechos Humanos (2009). *Bringing Rights to Bear: An Advocate's Guide to the Work of UN Treaty Monitoring Bodies on Reproductive and Sexual Rights*. Sexualidad y Derechos Humanos: 12-17 [http://www.ichrp.org/files/reports/57/137\\_report\\_es.pdf](http://www.ichrp.org/files/reports/57/137_report_es.pdf) [Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015].

d) *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*<sup>249</sup> (aprobada en 1979 por la Asamblea General de las Naciones Unidas). La CEDAW se considera una «carta internacional de derechos de la mujer», y es el tratado internacional que ofrece mayor apoyo jurídico a los derechos reproductivos de la mujer. Describe de forma explícita el derecho a la salud y a la planificación de la familia. El preámbulo de la CEDAW y las diferentes resoluciones, declaraciones y recomendaciones adoptadas por las Naciones Unidas proclaman los principios de igualdad y no discriminación. La CEDAW sigue siendo el único tratado de derechos humanos que reconoce que la cultura y la tradición son elementos esenciales en torno a los cuales gira el debate sobre los derechos de la mujer. El inciso f) del artículo 2 establece que los Estados Partes deben «adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer». El inciso a) del artículo 5 insta a los Estados Partes a tomar las medidas adecuadas para «modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres». El artículo 12.2 de la Convención hace referencia a «servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario».

La CEDAW representa un importante hito en la garantía de una protección especial de la mujer contra la discriminación por razón de género. Sus disposiciones subrayan la importancia de la información en la educación en torno a la SSR y los DR. Su artículo 10 sostiene que «los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres», y, de forma más específica, h) «acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia», inclusive información y asesoramiento en materia de planificación de la familia.

La CEDAW es uno de los instrumentos de derechos humanos más ratificados. Sin embargo, los Estados miembros han registrado un gran número de reservas en

---

<sup>249</sup> Naciones Unidas (1979). Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm> [Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015].

torno a sus artículos 2 (medidas políticas) y 16 (matrimonio y vida familiar)<sup>250, 251</sup>. El Comité de la CEDAW<sup>252</sup>, en sus observaciones finales, considera que estos artículos son fundamentales para la Convención y, por consiguiente, recomienda a los Estados Partes que retiren tales reservas<sup>253</sup>. De forma específica, «el Comité considera que los artículos 2 y 16 contienen disposiciones básicas de la Convención. Si bien algunos Estados Partes han retirado las reservas a esos artículos, al Comité le preocupa especialmente el número y el alcance de las reservas formuladas» (párrafo 6). En relación con el artículo 16, el Comité señaló específicamente que:

- a) Consagrar, si aún no lo han hecho, en sus constituciones nacionales y en cualquier otra legislación apropiada el principio de la igualdad del hombre y de la mujer y asegurar por ley u otros medios apropiados la realización práctica de ese principio;
- b) Adoptar medidas adecuadas, legislativas y de otro carácter, con las sanciones correspondientes, que prohíban toda discriminación contra la mujer;
- c) Establecer la protección jurídica de los derechos de la mujer sobre una base de igualdad con los del hombre y garantizar, por conducto de los tribunales nacionales o competentes y de otras instituciones públicas, la protección efectiva de la mujer contra todo acto de discriminación;
- d) Abstenerse de incurrir en todo acto o práctica de discriminación contra la mujer y velar porque las autoridades e instituciones públicas actúen de conformidad con esta obligación;
- e) Tomar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer practicada por cualesquiera personas, organizaciones o empresas;
- f) Adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer;
- g) Derogar todas las disposiciones penales nacionales que constituyan discriminación contra la mujer.

---

<sup>250</sup> Artículo 2: Los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer y, con tal objeto, se comprometen a:

<sup>251</sup> Las numerosas reservas y comentarios sobre estas disposiciones se pueden encontrar en: [https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=IV-8&chapter=4&lang=en](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-8&chapter=4&lang=en) [en inglés] [Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015].

<sup>252</sup> El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer es el órgano de expertos independientes que se encarga de velar por la aplicación de la Convención. Está compuesto de 23 expertos en los derechos de la mujer procedentes de todo el mundo. Véase <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/committee.htm> [en inglés] [Fecha de acceso: 10 de agosto de 2015].

<sup>253</sup> CEDAW (1998). Informe de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, A/53/38/Rev.1 (segunda parte), (decimoctavo y decimonoveno periodo de sesiones, 1998). <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/reservations.htm>

**Artículo 16:**

1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:

- a. El mismo derecho para contraer matrimonio;
- b. El mismo derecho para elegir libremente cónyuge y contraer matrimonio sólo por su libre albedrío y su pleno consentimiento;
- c. Los mismos derechos y responsabilidades durante el matrimonio y con ocasión de su disolución;
- d. Los mismos derechos y responsabilidades como progenitores, cualquiera que sea su estado civil, en materias relacionadas con sus hijos; en todos los casos, los intereses de los hijos serán la consideración primordial;
- e. Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos;
- f. Los mismos derechos y responsabilidades respecto de la tutela, curatela, custodia y adopción de los hijos, o instituciones análogas cuando quiera que estos conceptos existan en la legislación nacional; en todos los casos, los intereses de los hijos serán la consideración primordial;
- g. Los mismos derechos personales como marido y mujer, entre ellos el derecho a elegir apellido, profesión y ocupación;
- h. Los mismos derechos a cada uno de los cónyuges en materia de propiedad, compras, gestión, administración, goce y disposición de los bienes, tanto a título gratuito como oneroso.

2. No tendrán ningún efecto jurídico los esponsales o el matrimonio de niños y se adoptarán todas las medidas necesarias, de carácter legislativo inclusive, para fijar una edad mínima para el matrimonio y para hacer obligatoria su inscripción oficial. Ni las prácticas tradicionales, religiosas o culturales ni las leyes y políticas nacionales incompatibles con la Convención pueden justificar la violación de las disposiciones de la Convención. El Comité también sigue estando convencido de que las reservas al artículo 16, formuladas por motivos nacionales, tradicionales, religiosos o culturales, son incompatibles con la Convención y, por lo tanto, no son permisibles y deberían ser examinadas y modificadas o retiradas. (Párrafo 17).<sup>254</sup>

---

<sup>254</sup> CEDAW (2013). Recomendaciones generales sobre el artículo 16 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Consecuencias económicas del matrimonio, relaciones familiares y su disolución) CEDAW/C/GC/29, febrero de 2013.

El Comité de la CEDAW ha reiterado de forma consistente en sus observaciones finales que las desigualdades y la discriminación basadas en la cultura o la religión infringen la Convención y, en consecuencia, resultan inadmisibles. El Comité recomienda a los Estados Partes que utilicen la Convención como un marco de referencia para interpretar las normas, prácticas y leyes religiosas. Entre sus recomendaciones sugiere que los Estados Partes realicen un análisis comparativo de las leyes islámicas en materia de familia.

La Convención trata las cuestiones de la violencia por razón de género a través de la adopción de los Comentarios/Recomendaciones Generales<sup>255</sup>. En la Recomendación General núm. 19, el Comité define la violencia por razón de género como «la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o que la afecta en forma desproporcionada. Incluye actos que infligen daños o sufrimientos de índole física, mental o sexual, amenazas de cometer esos actos, coacción y otras formas de privación de la libertad». Actitudes sociales y culturales, como la percepción dominante de que la mujer es inferior al hombre y está subordinada a este, el sostenimiento de estereotipos sobre el papel del hombre y de la mujer que aprueban el matrimonio forzado, el asesinato por presentar dotes insuficientes, los ataques con ácido y la circuncisión femenina, están definidas en esta recomendación general como formas de violencia por razón de género.

---

<sup>255</sup> Recomendación general núm. 12, Violencia contra la mujer (octavo periodo de sesiones, 1989, [Artículos 2, 5, 11, 12 y 16]); núm. 14, Circuncisión femenina (noveno periodo de sesiones, 1990) [Artículos 10 y 12]; y núm. 19, La violencia contra la mujer (undécimo periodo de sesiones, 1992, [Artículos 1, 2, 5, 6, 10, 11, 12, 14, 16]).



## Anexo 2

### Resumen de los tratados más relevantes en relación con el matrimonio infantil

<p><b>Declaración Universal de Derechos Humanos</b></p>	<p>Artículo 16. 1) Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia, y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio.</p> <p>Artículo 16. 2) Sólo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio.</p>
<p><b>Convención sobre los Derechos del Niño</b></p>	<p>Disposición exhaustiva sobre los derechos humanos de los niños.</p> <p>Artículo 24. 3) Es obligación del Estado tomar las medidas necesarias, orientadas a la abolición de las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud del niño.</p>
<p><b>Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo</b></p>	<p>4.21 Los gobiernos deberían hacer cumplir estrictamente las leyes encaminadas a garantizar que sólo se contraiga matrimonio con el libre y pleno consentimiento de los interesados.</p> <p>Además, los gobiernos deberían hacer cumplir estrictamente las leyes relacionadas con la edad mínima para el consentimiento y para contraer matrimonio y deberían aumentar la edad mínima para contraer matrimonio cuando sea necesario.</p> <p>Los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales deberían generar el apoyo social necesario para hacer cumplir las leyes sobre la edad mínima para contraer matrimonio, en particular proporcionando posibilidades de educación y de empleo.</p>
<p><b>Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer</b></p>	<p>Artículo 16. 1) b) El mismo derecho para elegir libremente cónyuge y contraer matrimonio sólo por su libre albedrío y su pleno consentimiento.</p> <p>Artículo 16. 2) No tendrán ningún efecto jurídico los esponsales y el matrimonio de niños y se adoptarán todas las medidas necesarias, incluso de carácter legislativo, para fijar una edad mínima para la celebración del matrimonio y hacer obligatoria la inscripción del matrimonio en un registro oficial.</p>

## Anexo 3

### Declaración del Consejo Mundial de Iglesias en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994<sup>256</sup>

La teología y la ética cristianas consideran que los asuntos relativos a la población y el desarrollo son cuestiones de justicia e injusticia, y en ese sentido las relacionan estrechamente con la posesión o la carencia de poder. Tal debate no puede sostenerse de forma responsable sin reconocer cómo se establece el desequilibrio de poderes, que afecta a la población pobre, personas de color y mujeres. Esta situación se agrava especialmente en el caso de la población migrante. Una respuesta cristiana a las cuestiones asociadas a la población y el desarrollo proclamará reformas sociales esenciales, entre ellas, una distribución más equitativa de la tierra y los ingresos, mejores oportunidades para la educación y el empleo, la eliminación de la discriminación por motivos de raza o género, y mejoras sustanciales en el acceso a una vivienda, alimentación y asistencia sanitaria asequibles. En estas reformas sociales es fundamental contar con la participación de toda la población para perfilar las políticas.

Si bien existen diferentes posturas entre las iglesias miembros del Consejo Mundial de Iglesias, muchas de ellas defienden el derecho de las familias a practicar la regulación de la fecundidad a través de diferentes métodos. El aborto no es aceptado como método de planificación familiar. Sin embargo, entre los miembros del Consejo hay algunos que sostienen que los debates sobre el aborto no son creíbles si no reconocen las realidades concretas de la vida de la mujer que determinan el contexto en el que se deben adoptar las decisiones en torno al aborto. Un mayor número de miembros admite que el tratamiento injusto y la explotación sistemática de la mujer convierten el recurso jurídico de un aborto voluntario y sin riesgo en una necesidad moral. Las manifestaciones dogmáticas que proclaman la santidad de la vida pero que ignoran el contexto en que se desarrolla la concepción hacen que tales manifestaciones no se sostengan en circunstancias de la vida real.

Algunos de los problemas específicos a los que se enfrentan las mujeres de los denominados «países del tercer mundo» y mujeres pobres de otras muchas naciones industrializadas necesitan una solución urgente. Entre estos cabe destacar los siguientes:

---

<sup>256</sup> Consejo Mundial de Iglesias (1994). 94-09-08: Statement of World Council of Churches. <http://www.un.org/popin/icpd/conference/ngo/940909231007.html> [en inglés] [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2015].

- \* los programas de planificación familiar de imposición vertical, basados en objetivos estadísticos y diferentes incentivos;
- \* el uso de formas controvertidas de anticoncepción, con la consiguiente amenaza para la integridad de la salud de la mujer;
- \* las prácticas y limitaciones sociales, tradicionales y culturales que perpetúan la subyugación de la mujer.

Estos problemas afectan de forma desproporcionada a determinados grupos de mujeres, entre ellas, las de raza negra, indígenas y pobres.

## Anexo 4

### Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, 1994: Declaraciones y reservas<sup>257</sup>

En las sesiones plenarias 13.<sup>a</sup> y 14.<sup>a</sup>, los representantes de varios países formularon declaraciones que pidieron que se incluyeran en el informe; otros entregaron declaraciones escritas. Lo que sigue son extractos de tales declaraciones en las que se hace mención específica a cuestiones culturales y religiosas.

#### Declaraciones orales:

*Afganistán:* desea expresar sus reservas con respecto a la palabra «individuos», utilizada en el capítulo VII, y a las partes que no se ajustan a la ley cherámica.

*Brunei Darussalam:* Según nuestra interpretación, un aspecto de los derechos reproductivos y la salud reproductiva, concretamente en referencia a los párrafos 7.3 y 7.47 y el inciso c) del párrafo 13.14 del Programa de Acción, va en contra de la ley cherámica y de nuestra legislación nacional, valores éticos y marco cultural. Mi país desea dejar constancia de sus reservas con respecto a los párrafos mencionados.

*El Salvador:* hay tres aspectos básicos que nos preocupan... Somos países latinoamericanos signatarios de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José). En el artículo 4 de la Convención se señala claramente que la vida debe protegerse desde el momento de la concepción. Además, como nuestros países son predominantemente cristianos, consideramos que la vida es otorgada por el Creador y no puede interrumpirse a menos que haya un motivo que justifique su extinción. Por ese motivo, en lo que se refiere al Principio 1 del Programa de Acción, nos asociamos a la reserva expresada por la delegación de la Argentina: consideramos que la vida debe protegerse desde el momento de la concepción. En lo que se refiere a la familia, aunque el contenido del documento es claro, deseamos expresar reservas concretas sobre la forma en que se interpretará la expresión «diversos conceptos de familia», ya que la unión es entre hombre y mujer, tal como se define en nuestro código de la familia, y en la Constitución de nuestra República.<sup>258\*</sup>

---

<sup>257</sup> Naciones Unidas (1994). Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 a 3 de septiembre de 1994. Número de venta E.95.XIII.18.

<sup>258</sup> El representante de El Salvador más tarde rectificó su declaración de la manera que sigue: «Al referirnos a la familia en su pluralidad de formas, en ningún caso podemos cambiar el origen y fundamento de la familia, que es la unión entre el hombre y la mujer, de la que se derivan los hijos».

En lo que respecta a los derechos reproductivos, la salud reproductiva y la planificación de la familia, deseamos expresar reservas, tal como han hecho los demás países de América Latina: nunca debemos incluir al aborto en esos conceptos, ni como servicio ni como método para regular la fecundidad. La delegación de El Salvador hace suyas las reservas expresadas por otras naciones con respecto al término «individuos», como nos opusimos a su uso en la Comisión Principal. No se ajusta a nuestra legislación y por consiguiente podría dar lugar a malentendidos. Por lo tanto, expresamos nuestra reserva con respecto a la palabra «individuos».

Honduras: ... se fundamenta en especial en lo siguiente: a) en el artículo 65 de la Constitución de la República de Honduras, que establece que el derecho a la vida es inviolable, y en los Artículos III y II2 de la misma Constitución, que establecen la protección que el Estado debe mantener sobre la institución de la familia y del matrimonio, y el derecho del hombre y de la mujer a contraer matrimonio y uniones de hecho; b) en su calidad de signatario de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que reafirma que toda persona tiene derecho a la vida y que este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción sobre la base de los principios morales, éticos, religiosos y culturales que deben regir a la colectividad humana, y de conformidad con los derechos humanos reconocidos internacionalmente.

En consecuencia, acepta los conceptos de «planificación familiar», «salud sexual», «salud reproductiva», «maternidad sin riesgo», «regulación de la fertilidad», «derechos reproductivos» y «derechos sexuales», cuando en los mismos no se incluya el aborto o la interrupción del embarazo, ya que Honduras no acepta éstos como acciones arbitrarias ni como medios de regulación de la fecundidad o de control poblacional.

Segundo, dado que en el documento se introduce una nueva terminología y conceptos dignos de un mayor análisis, y que dichos términos están expresados en un lenguaje científico, social y de servicio público, los cuales deberán ser comprendidos en su exacta dimensión y sin interpretaciones que desvirtúen el respeto a la existencia del género humano, la delegación de Honduras considera que dicha terminología sólo puede ser entendida sin menoscabo de su legislación nacional; y

Por último, expresa que el contenido de los términos «composición y estructura familiar», «tipos de familia», «pluralidad de formas de familia», «otras uniones» y de cualesquiera otros, sólo pueden ser entendidos en el sentido que dichos términos nunca podrán significar para Honduras parejas o uniones de personas del mismo género o sexo.

*Jordania:* ... Estamos plenamente convencidos de que la comunidad internacional respeta nuestra legislación nacional, nuestras creencias religiosas y el derecho soberano de cada país a aplicar políticas de población compatibles con su legislación. La delegación de Jordania entiende que el Documento Final, en particular los capítulos IV, V, VI y VII, se aplicarán en el marco de la ley cherámica y de nuestros principios morales, y de conformidad con las leyes que rigen nuestro comportamiento. Examinaremos los párrafos de ese documento en consecuencia. Así, pues, entendemos que por «individuos» se entiende una pareja, una pareja casada. Espero que estas observaciones se hagan constar en acta.

*Kuwait:* ... deseáramos hacer constar que nuestra adhesión a los objetivos o políticas en materia de población depende de que no esté en contradicción con la ley cherámica ni con las costumbres y tradiciones de la sociedad kuwaití y la Constitución del Estado.

*Jamahiriyá Árabe Libia:* ... desea expresar su reserva respecto de todas las expresiones del documento que están en contravención con la ley cherámica, como las del párrafo 4.17 y el capítulo II del documento, en relación con la sucesión y con las actividades sexuales extramatrimoniales, así como las referencias a la conducta sexual, como las que figuran en el párrafo 8.31. A pesar del debate que tuvo lugar en la Comisión Principal sobre los derechos fundamentales de las parejas y los individuos, deseo expresar una reserva. Expresamos nuestra reserva en cuanto a la palabra «individuos». La Jamahiriyá reitera, como parte de la civilización árabe, la importancia del diálogo entre todas las religiones, las culturas y los pueblos a fin de alcanzar la paz mundial; no obstante, ningún país ni ninguna civilización tienen derecho a imponer sus orientaciones políticas, económicas y sociales a ningún otro pueblo. También deseo expresar una reserva sobre las palabras «embarazos no deseados» que figuran en el párrafo 8.25, puesto que nuestra Constitución escrita no permite que se realicen abortos a menos que peligre la salud de la madre.

*Nicaragua:* ..., de acuerdo con su Constitución y sus leyes y como signatario de la Convención Americana de Derechos Humanos, confirma que toda persona tiene derecho a la vida, siendo este un derecho fundamental inalienable y que este derecho comienza desde el momento de la concepción. En consecuencia, primero, acepta que la familia puede tener distintas formas, pero en ningún caso puede ser alterada su esencia que es la unión entre varón y mujer de la cual deriva la nueva vida humana. En segundo lugar, acepta los conceptos de «planificación familiar»; «salud sexual»; «salud reproductiva»; «derechos reproductivos» y «derechos sexuales», haciendo reserva expresa del contenido de dichos términos y de cualesquiera otros, siempre que uno de sus componentes sea el aborto o la interrupción del embarazo. El aborto o la interrupción del embarazo bajo ningún concepto podrán ser considerados como

un medio de regulación de la fecundidad o de control de la población. En tercer lugar, también se hace reserva expresa de los términos «pareja» o «uniones» cuando se refieran a personas del mismo sexo. En cuarto lugar, la República de Nicaragua sólo acepta el aborto terapéutico, conforme las regulaciones de nuestra legislación, por lo que se hace reserva expresa respecto del «aborto» o de la «interrupción del embarazo» en cualquier parte del Plan de Acción de esta Conferencia.

*Paraguay:* ... el derecho a la vida es inherente a toda persona humana desde el momento de la concepción y hasta la muerte natural (artículo 4 de nuestra Constitución Nacional). Por lo tanto el Paraguay acepta toda forma de planificación familiar, con absoluto respeto a la vida, según lo establece su Constitución Nacional, y como expresión del ejercicio de una paternidad responsable. La inclusión del término «interrupción del embarazo» como parte del concepto de la regulación de la fecundidad, en la definición de trabajo propuesta por la Organización Mundial de la Salud y utilizada durante el período de trabajo de esta Conferencia, hace totalmente inaceptable este concepto para nuestro país. Deseamos señalar que el Paraguay reconoce constitucionalmente la necesidad de trabajar en la salud reproductiva de la población, como forma de ayudar al mejoramiento de la calidad de vida de la familia. Con relación al Principio 9 del capítulo II y al párrafo 5.1 del capítulo V, nuestra Constitución Nacional considera a la familia como la unidad básica de la sociedad, fundada en la unión de la pareja formada por el hombre y la mujer, reconociendo también a las familias monoparentales. Solamente desde esta perspectiva puede aceptar la inclusión del término «diversas formas de familia», respetando lo que establecen las diversas culturas, tradiciones y religiones.

*Filipinas:* ... la redacción propuesta inicialmente, en la que se reconocía «el derecho a la reunificación de la familia», quedara reducida al reconocimiento «de la vital importancia de la reunificación de la familia». Con ánimo de conciliación, aceptamos la redacción revisada basándonos en el argumento presentado por otras delegaciones de que no hay ningún convenio ni declaración internacional previos en que se proclame ese derecho, y que no es esta Conferencia el lugar apropiado para establecer ese derecho. Por esta y otras importantes razones, deseamos reiterar la recomendación formulada en la Comisión Principal, apoyada por numerosas delegaciones y recibida favorablemente por el Presidente, de que se organice en un futuro cercano una conferencia internacional sobre la migración.

*República Árabe Siria:* aplicará los conceptos contenidos en el Programa de Acción de conformidad con el capítulo II y respetando plenamente las creencias y los conceptos éticos, culturales y religiosos de nuestra sociedad con el fin de servir a la unidad familiar, que es el núcleo de la sociedad, y de mejorar la prosperidad de nuestras sociedades.

*Emiratos Árabes Unidos:* No consideramos que el aborto sea un método de planificación de la familia y nos adherimos a los principios del derecho islámico también en lo que se refiere a la sucesión. Deseamos expresar nuestra reserva respecto de todo lo que contravenga los principios y preceptos de nuestra religión, el islam, una religión de tolerancia, y nuestras leyes. ...

*Yemen:* ... el capítulo VII incluye ciertos términos que están en contradicción con la ley cherámica. En vista de eso, el Yemen expresa su reserva sobre toda la terminología que esté en contradicción con la ley cherámica. Tenemos ciertas observaciones que formular respecto del capítulo VIII, particularmente en cuanto al párrafo 8.24. En realidad, queríamos suprimir las palabras «actividad sexual». Y, si no podemos suprimirlas, deseamos expresar nuestra reserva. En el párrafo 8.25, respecto del «aborto en malas condiciones», juzgamos que la definición está poco clara y no concuerda con nuestras creencias religiosas. En la ley cherámica hay disposiciones inequívocas sobre el aborto y cuándo debe practicarse. Nos oponemos a la utilización de la expresión «aborto en malas condiciones». Deseamos expresar nuestra reserva respecto del párrafo 8.35, en relación con la «conducta sexual responsable».

#### Declaraciones escritas:

*Argentina:* ... La República Argentina acepta el Principio 1, teniendo en cuenta que la vida existe desde el momento de la concepción y desde ese momento la persona, en su dimensión única e irrepetible, goza del derecho a la vida, siendo éste fundante de todos los otros derechos individuales. Capítulo V Párrafo 5.1 ... si bien la familia puede tener distintas formas, en ningún caso puede alterar su origen y fundamento, que es la unión entre varón y mujer, de la cual se derivan los hijos. Capítulo VII (Derechos reproductivos y salud reproductiva). Párrafo 7.2 La República Argentina no puede admitir que en el concepto de «salud reproductiva» se incluya el aborto ni como servicio ni como método de regulación de la fecundidad. La presente reserva, fundada en el carácter universal del derecho a la vida, se extiende a todas las menciones que recojan ese sentido.

*Djibouti:*... desea expresar reservas sobre todos los pasajes de los párrafos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo que están en contradicción con los principios del islam y con la legislación, las leyes y la cultura de la República de Djibouti. La delegación de Djibouti desea hacer constar esas reservas.

*República Dominicana:* ... confirma plenamente que toda persona tiene derecho a la vida, como derecho fundamental inalienable, y que este derecho a la vida comienza desde el momento de la concepción. En consecuencia, acepta el contenido de los términos «salud reproductiva», «salud sexual», «maternidad sin riesgo», «derechos reproductivos», «derechos sexuales» y «regulación de la fertilidad», haciendo reserva expresa del contenido de dichos términos, y de cualquiera otros, cuando en los mismos se incluya como componente el aborto o la interrupción del embarazo. Así también, hacemos reserva expresa cuando el término «pareja» pueda hacer referencia a personas del mismo sexo o cuando se mencione derechos reproductivos individuales fuera del contexto del matrimonio y la familia. ... durante los trabajos de esta Conferencia en general, y en particular en los capítulos V y X, fue muchas veces difícil lograr el consenso por la ausencia de instrumentos internacionales que consagren el derecho a la integración de la familia. Conscientes de que fortaleciendo la unión e integración de la familia como sistema natural de desarrollo aseguramos el desarrollo integral sostenible de nuestras comunidades, proponemos que este derecho a la integración de la familia sea tratado para su aprobación en el foro de las Naciones Unidas a la mayor brevedad posible.

*Ecuador:*... reafirma entre otros los siguientes principios consagrados en su Constitución: la inviolabilidad de la vida, la protección del hijo desde el momento de su concepción, la libertad de conciencia y religión, la protección de la familia como célula fundamental de la sociedad, la paternidad responsable, el derecho de los padres a educar a sus hijos, la elaboración de los planes de población y desarrollo por el Gobierno Nacional, de acuerdo con los principios de respeto de la soberanía, etc. ... reserva de todas las expresiones tales como «regulación de la fertilidad o fecundidad», «interrupción del embarazo», «salud reproductiva», «derechos reproductivos», e «hijos no deseados», que en una u otra forma, dentro del contexto del Programa de Acción pudieran implicar el aborto. Igualmente, expresa reservas sobre ciertos conceptos, contra natura, de familia y otros que pudieran atentar contra sus principios constitucionales.

*Egipto:* ... formularon numerosas observaciones sobre el contenido del Programa de Acción respecto de la expresión «parejas e individuos». ... pidió que se suprimiera la palabra «individuos», puesto que siempre hemos entendido que todas las cuestiones que se traten en el Programa de Acción a ese respecto se refieren a las relaciones de armonía entre parejas unidas por el lazo del matrimonio en el contexto del concepto de la familia como unidad primordial de la sociedad.

*Guatemala:*... han hecho posible que nuestras deliberaciones sobre la vida y el porvenir del desarrollo de la humanidad lleguen a este final que nuestra delegación espera sinceramente sea en favor del respeto de la vida y la dignidad del hombre y

de la mujer, especialmente de las nuevas generaciones en las que habremos de tener fe y confianza para enfrentar el porvenir sin acudir a presagios apocalípticos, sino a la solidaridad, la justicia y la verdad. ... a) Del capítulo II (Principios), aceptándolo con la observación de que la vida existe desde el momento de la concepción y este derecho a la vida es fundante de todos los demás derechos; b) Del capítulo V, párrafo 5.1, aceptándolo en el sentido de que si bien la familia puede tener distintas formas, en ningún caso puede ser alterada su esencia, que es la unión entre varón y mujer, de la cual deriva el amor y la vida; c) Del capítulo VII, se hace reserva completa, tomando en consideración que el mandato de la Asamblea General de las Naciones Unidas para esta Conferencia no se extiende a la creación o formulación de derechos, por lo que la presente reserva se extiende a todas las menciones que recoge el documento de «derechos reproductivos», «derechos sexuales», «salud reproductiva», «regulación de la fecundidad», «salud sexual», «individuos», «educación sexual y servicios para menores», «aborto en todas sus manifestaciones», «distribución de contraceptivos» y «maternidad sin riesgo»;

*La Santa Sede:...* La Santa Sede es consciente de que hay quienes no aceptan algunas de sus posiciones. Pero muchos, creyentes y no creyentes, en todos los países del mundo, comparten las opiniones que hemos expresado. La Santa Sede agradece a las demás delegaciones por la forma en que han escuchado y tenido en cuenta opiniones con las que tal vez no siempre hayan estado de acuerdo. Pero la Conferencia no habría sido tan rica si no se hubieran escuchado esas opiniones. Una conferencia internacional que no acoge voces diferentes no puede ser verdaderamente una conferencia de consenso. Como todos saben, la Santa Sede no pudo sumarse al consenso alcanzado en las conferencias de Bucarest y de México D.F. a causa de algunas reservas fundamentales. Sin embargo, ahora, en El Cairo, se ha vinculado por primera vez el desarrollo a la población como objetos principales de reflexión. Ahora bien, en el presente Programa de Acción se abren nuevos caminos para el futuro de las políticas de población. El documento es notable por sus afirmaciones contra todas las formas de coerción en las políticas demográficas. Principios de formulación precisa, basados en los documentos más importantes de la comunidad internacional, aclaran e iluminan los últimos capítulos. En el documento se reconoce la protección y el apoyo que necesita la unidad básica de la sociedad, a saber, la familia fundada en el matrimonio. Se ponen de relieve el adelanto de la mujer y el mejoramiento de su condición jurídica y social, mediante la educación y mejores servicios de salud. También se examina la migración, un sector desatendido en las políticas demográficas. La Conferencia ha demostrado claramente que las amenazas contra la salud de la mujer preocupan a toda la comunidad internacional. Se exhorta también a que se respeten más las creencias religiosas y culturales de las personas y las comunidades.

Pero hay otros aspectos del documento final que la Santa Sede no puede apoyar. Junto con muchas personas de todo el mundo, la Santa Sede sostiene que la vida humana comienza en el momento de la concepción y debe ser defendida y protegida. Así pues, la Santa Sede nunca podrá condonar el aborto ni las políticas que lo promuevan. En el documento final, a diferencia de los documentos de las conferencias de Bucarest y de México D.F., se reconoce el aborto como una dimensión de la política demográfica y, de hecho, de la atención primaria de la salud, aunque se destaca que no se debería promover el aborto como forma de planificación de la familia y se insta a las naciones a encontrar otras soluciones. En el preámbulo se da a entender que el documento no afirma un nuevo derecho internacionalmente reconocido al aborto. Mi delegación ha podido examinar y evaluar el documento en su totalidad. En esta ocasión, la Santa Sede desea sumarse al consenso de alguna manera, aunque sea incompleta o parcial. En primer lugar, mi delegación se suma al consenso sobre los principios (capítulo II), como muestra de nuestra solidaridad con la inspiración básica que ha guiado y seguirá guiando nuestra labor. Asimismo, se suma al consenso sobre el capítulo V relativo a la familia, unidad básica de la sociedad. La Santa Sede se suma al consenso sobre el capítulo III relativo a la población, el crecimiento económico sostenido y el desarrollo sostenible, aunque habría preferido que el tema se hubiera tratado con más detalle. Se suma al consenso sobre el capítulo IV (Igualdad y equidad entre los sexos y habilitación de la mujer) y sobre los capítulos IX y X, relativos a cuestiones de migración. La Santa Sede, habida cuenta de su naturaleza concreta, no considera apropiado sumarse al consenso sobre los capítulos dispositivos del documento (capítulos XII a XVI).

Desde la aprobación de los capítulos VII y VIII por el Comité Plenario, se ha podido evaluar la importancia de esos capítulos en la totalidad del documento y también en relación con la política de atención de la salud en general. Las intensas negociaciones celebradas en estos días han culminado con la presentación de un texto que todos consideran mejorado, pero que sigue siendo motivo de grave preocupación para la Santa Sede. En el momento de la adopción por consenso del texto por la Comisión Principal, mi delegación ya señaló sus inquietudes sobre la cuestión del aborto. En el capítulo también se hacen referencias que podrían interpretarse como favorables a la actividad sexual extramatrimonial, especialmente entre los adolescentes. Parece afirmarse que los servicios de aborto forman parte de los servicios de atención de la salud primaria como un método viable. A pesar de los muchos aspectos positivos que contienen los capítulos VII y VIII, el texto presentado tiene muchas consecuencias del alcance más amplio, por lo que la Santa Sede ha decidido no sumarse al consenso sobre esos capítulos. Ello no implica que la Santa Sede no apoye el concepto de la salud reproductiva como concepto holístico para la promoción de la salud de los hombres y las mujeres; seguirá trabajando, junto a los demás, en favor del establecimiento de una definición más precisa de ese y otros conceptos. Así pues,

mi delegación tiene la intención de asociarse al consenso de una forma parcial compatible con su propia posición, sin obstruir el consenso alcanzado entre otras naciones, pero tampoco comprometiendo su posición respecto de algunas secciones. Nada que la Santa Sede haya hecho en este proceso de consenso debe entenderse o interpretarse como respaldo a conceptos que no puede apoyar por motivos morales. Especialmente, nada puede entenderse en el sentido de que la Santa Sede apoya el aborto o ha modificado de manera alguna su posición moral con respecto al aborto o a los anticonceptivos, la esterilización o la utilización de preservativos en los programas de prevención del VIH/sida.

... La Santa Sede, de conformidad con su naturaleza y su misión particular, al sumarse al consenso sobre algunas partes del documento final de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994), desea expresar su interpretación del Programa de Acción de la Conferencia.

1. La Santa Sede considera que las expresiones «salud sexual» y «derechos sexuales», «salud reproductiva» y «derechos reproductivos» se aplican a un concepto holístico de la salud, que se aplican cada una a su manera, a la persona en la totalidad de su personalidad, mente y cuerpo, y que promueven el logro de la madurez personal en la sexualidad, el amor recíproco y la adopción de decisiones que caracterizan a la relación conyugal conforme a las normas morales. La Santa Sede no considera que el aborto o el acceso al aborto constituya una dimensión de esas expresiones.

2. Con respecto a las expresiones «contracepción», «planificación de la familia», «salud sexual y reproductiva», «capacidad de la mujer de controlar su propia fecundidad», «variedad más amplia de servicios de planificación de la familia» y a cualquier otra expresión contenida en el documento relativa a los conceptos de servicios de planificación de la familia y control de la fecundidad, el hecho de que la Santa Sede se sume al consenso no ha de interpretarse como una modificación de su conocida posición respecto de esos métodos de planificación de la familia, que la Iglesia Católica considera moralmente inaceptables, o respecto de servicios de planificación de la familia que no respetan la libertad de los cónyuges, la dignidad humana ni los derechos humanos de los participantes.

... 4. Respecto de la expresión «parejas e individuos», la Santa Sede se reserva su posición entendiendo que la expresión hace referencia a las parejas y a cada uno de los hombres y mujeres que constituyen esas parejas. En el documento, especialmente en su utilización de la expresión, se percibe una idea individualista de la sexualidad que no presta la atención debida al amor recíproco y a la adopción de decisiones que caracterizan la relación conyugal.

5. La Santa Sede interpreta el capítulo V a la luz del principio 9, en relación con el deber de fortalecer la familia, unidad básica de la sociedad, y en relación con el matrimonio como sociedad equitativa entre marido y mujer.

*República Islámica del Irán:*... Aunque el Programa de Acción tiene algunos elementos positivos, no se tiene en cuenta en él el papel de la religión y de los sistemas religiosos en la movilización de la capacidad para el desarrollo. A nuestro pueblo le basta saber que el Islam, por ejemplo, impone a cada musulmán el deber de satisfacer las necesidades esenciales de la comunidad y también le impone el deber de expresar su gratitud por los beneficios obtenidos utilizándolos de la mejor manera posible, así como de actuar con justicia y equilibrio. Por este motivo, estimamos que las Naciones Unidas deberían convocar simposios en que se estudiara esa cuestión. El Programa de Acción contiene algunas expresiones que podría interpretarse que se refieren a relaciones sexuales fuera del marco del matrimonio, lo cual es totalmente inaceptable. Cabe citar como ejemplos la utilización de la expresión «individuos y parejas» y el contenido del principio 8; tenemos reservas respecto a todo tipo de referencias de esta índole en el documento. Creemos que la educación sexual de los adolescentes sólo será productiva si se transmite con los materiales adecuados, está a cargo de los padres y tiene por objeto evitar la desviación moral y las enfermedades fisiológicas.

*Malta:* ... se reserva su posición respecto [...] de la utilización de términos tales como «salud reproductiva», «derechos reproductivos» y «control de la fecundidad»... La interpretación de Malta se ajusta a su legislación nacional, que considera ilegal la interrupción del embarazo mediante el aborto provocado.

Asimismo, la delegación de Malta se reserva su posición en relación con las disposiciones contenidas en el párrafo 7.2, en particular sobre los documentos internacionales de derechos humanos y otros documentos de consenso de las Naciones Unidas pertinentes, en función de su previa aceptación o no aceptación de esos documentos.

... La interrupción del embarazo mediante procedimientos de aborto provocado es ilegal en Malta. Por lo tanto la delegación de Malta no puede aceptar sin reservas la parte del párrafo 8.25 en la que se prevén casos en que el aborto está permitido por la ley.

Asimismo, la delegación de Malta se reserva su posición sobre la expresión «los abortos deberán realizarse en condiciones de seguridad», pues estima que la frase se podría prestar a múltiples interpretaciones, e implicar, entre otras cosas, que el aborto puede carecer por completo de riesgos médicos y psicológicos, además de que se pasan totalmente por alto los derechos del feto.

Perú: ... el artículo segundo de la Constitución del Perú, que reconoce a todas las personas el derecho a la vida desde el momento de la concepción; el aborto se encuentra debidamente tipificado como delito en el Código Penal peruano, con la única excepción del aborto terapéutico.

... 3. El Perú encara el aborto como un problema de salud pública que debe ser enfrentado, principalmente, a través de la educación y de programas de planificación familiar. En tal sentido la Constitución peruana reconoce el rol fundamental de la familia y de los padres a través de una paternidad y maternidad responsable, que no es sino el derecho a elegir libre y voluntariamente el número y el espaciamiento de los hijos que deseen tener. Así como el método de planificación familiar por el que opten, siempre que no atente contra la vida.

4. El Programa de Acción contiene conceptos como los de «salud reproductiva», «derechos reproductivos» y «regulación de la fecundidad», que en opinión del Gobierno requieren de una mayor precisión y de una determinante exclusión del aborto por ser un método contrario al derecho a la vida.





**Contribuyendo a un mundo  
donde cada embarazo sea  
deseado, cada parto sea sin  
riesgos y cada persona joven  
alcance su pleno desarrollo**

**United Nations Population Fund**

605 Third Avenue  
New York, NY 10158  
Tel. +1 212 297 5000  
**[www.unfpa.org](http://www.unfpa.org)**



0 123456 789012  
9 781618 000170