

Panorama actual de los derechos sexuales y reproductivos en Latinoamérica

Leopoldo Santiago-Sanabria^{a,‡,*}, Atziri Ramírez-Negrín^b, Luz del Carmen Sanabria-Villegas^c, Francisco Javier Ruiloba-Portilla^d



Resumen

Los derechos sexuales y reproductivos han tenido que atravesar por caminos turbulentos a lo largo de la historia en los que muchas personas han perdido la vida en su defensa, no solo en México, sino en todo el mundo. Es importante que se tome un momento para la reflexión a fin de analizar dónde estamos parados, ya que esto repercute en los diferentes ámbitos de nuestra vida cotidiana, como la planificación familiar, economía o derechos individuales.

A pesar que nos encontramos en el siglo XXI, las violaciones a los derechos sexuales y reproductivos persisten en diversas poblaciones vulnerables, a pesar de tratarse de derechos básicos, intrínsecos y fundamentales para todo ser humano. En años recientes, en nuestro país se han realizado

modificaciones legales destinadas a proteger estos derechos individuales.

El médico ginecoobstetra tiene la responsabilidad de velar y luchar por el respeto de estos derechos en cada una de nuestras mujeres, independientemente de su edad, condición socioeconómica, discapacidad o el grupo étnico del que proviene. Es nuestro deber alzar la voz ante las instancias gubernamentales, es decir aplicar la abogacía que se nos ha conferido, para garantizar que estos derechos queden protegidos en códigos, leyes, decretos y otras disposiciones jurídicas.

El presente trabajo tiene como objetivo informar al lector sobre el panorama actual de los derechos sexuales y reproductivos, para fomentar la reflexión sobre las áreas de oportunidad en esta materia y poder ejercer impacto positivo en nuestra sociedad.

Palabras clave: Derechos sexuales y reproductivos; educación sexual; anticoncepción; minorías sexuales.

Current Panorama of Sexual and Reproductive Rights in Latin America

Abstract

Sexual and reproductive rights have had to go through turbulent paths throughout history and there have been many people who have died in the fight for these, not only in Mexico, but around the world. It is important to take a moment

^a Unidad Médica de Alta Especialidad 4 "Luis Castelazo Ayala". Departamento de Ginecología Oncológica

^b Hospital General "Manuel Gea González". Departamento de Ginecología y Obstetricia.

^c Hospital Ángeles Villahermosa. Departamento de Ginecología y Obstetricia.

^d Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes". Departamento de Ginecología y Obstetricia.

ORCID ID:

[‡]<https://orcid.org/0000-0002-6287-5932>

* Autor para correspondencia: Leopoldo Santiago-Sanabria.

Correo electrónico: leopoldosantiagosanabria@gmail.com

Recibido: 06-agosto-2024. Aceptado: 09-diciembre-2024.

to reflect to see where we stand, since this has an impact on different areas of our daily lives such as family planning, the economy or individual rights.

Although we are in the 21st century, it is incomprehensible how violations of sexual and reproductive rights continue to exist in different vulnerable populations, despite being such basic, intrinsic and fundamental rights for every human being. In recent years, in our country, there have been modifications in our laws to protect these individual rights.

The obstetrician-gynecologist has the responsibility of ensuring and fighting for these rights to be respected in each of our women, regardless of their age, socioeconomic status, disability or the ethnic group from which they come. It is our duty to raise our voice before government agencies, that is, to apply the advocacy that has been conferred on us, so that these are protected in codes, laws, decrees and other jurisdictional provisions.

The objective of this work is to communicate to the reader the current panorama regarding sexual and reproductive rights, in order to reflect on the areas of opportunity that exist around this issue and to be able to exert a positive impact on our society.

Keywords: Sexual and reproductive rights; sexual education; contraception; sexual minorities.

INTRODUCCIÓN

A través del tiempo, los derechos sexuales y reproductivos han recorrido un largo camino para ser reconocidos internacionalmente; sin embargo, hoy en día cada vez más personas son perseguidas en defensa de sus ideales y derechos¹. Ha implicado una ardua lucha dentro de las diferentes sociedades y al día de hoy son tomados como referencia en temas que competen los derechos individuales, la planificación familiar y cuestiones económicas que comprometen a los sistemas de salud².

Tanto los derechos sexuales y reproductivos son elementos inherentes y fundamentales en la vida de toda persona, por lo que se consideran derechos humanos. Por ello es necesario reflexionar porque existen personas que tendrán limitado acceso o, en el peor de los casos, nulo acceso a sus derechos sexuales y reproductivos. En el mundo siguen existiendo 200 millones de mujeres y niñas que se someten a mutilación genital, 33,000 matrimonios

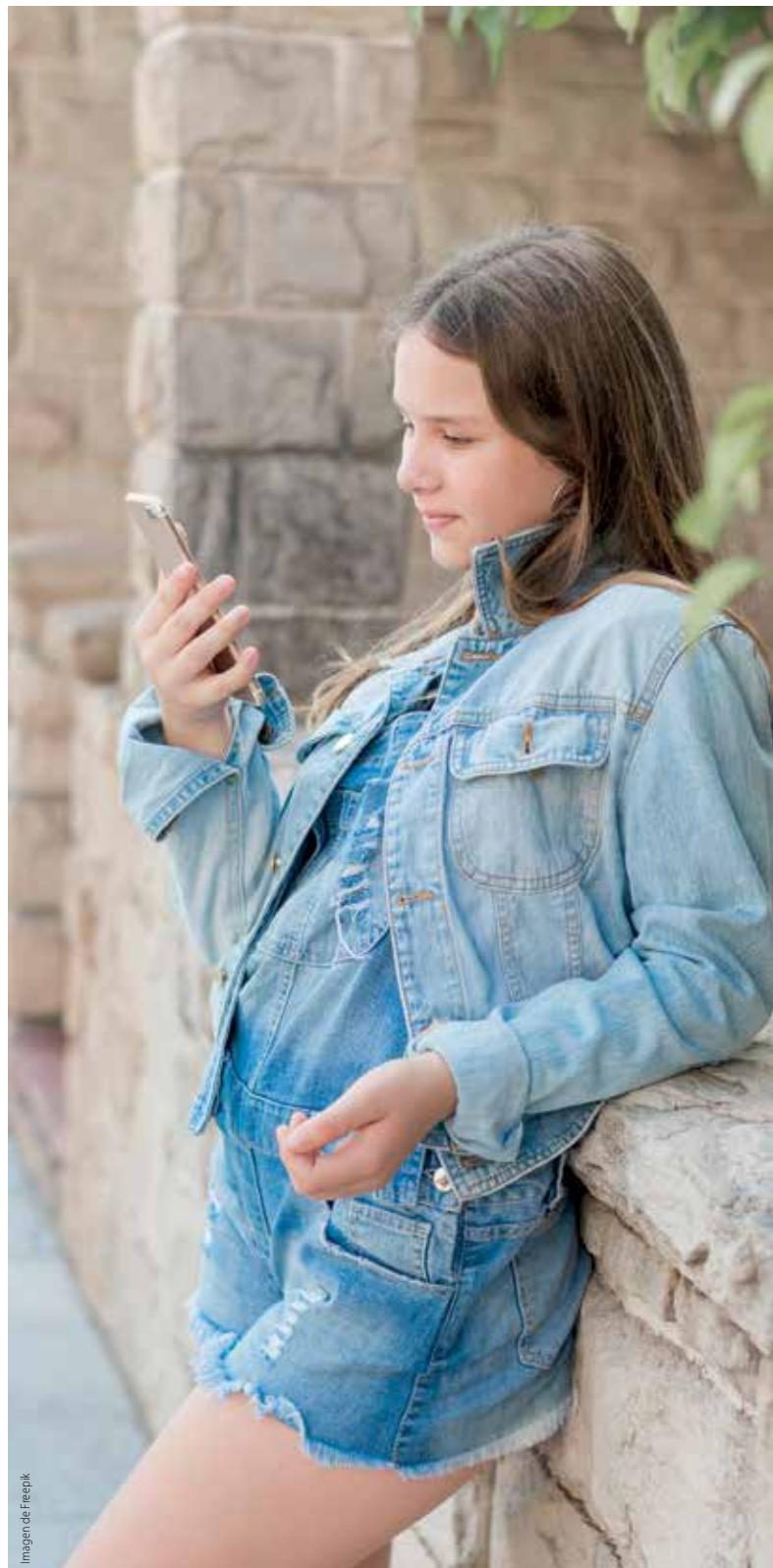


Imagen de Freepik



Foto: Malvestida en Unsplash

infantiles se llevan a cabo diariamente, 25 millones de abortos no seguros ocurren al año, y una brecha incalculable de violaciones hacia estos derechos quedan sin resolver³. Los diferentes organismos nacionales e internacionales deben garantizar su goce libre y pleno resguardado en códigos, leyes, decretos y otras disposiciones jurisdiccionales, en donde se incluyan de igual forma a grupos vulnerables como refugiados, personas desplazadas, personas viviendo con alguna discapacidad, indígenas y minorías sexuales^{4,5}.

En cuanto a su definición, los derechos sexuales hacen referencia a aquellos derechos que toda persona puede gozar y expresar su sexualidad, disfrutar su salud sexual con el debido respeto por el derecho de los demás, dentro del marco de protección contra la discriminación o violencia^{3,5}. Son un aspecto central en la vida de cada individuo, influenciado por cuestiones biológicas, culturales, éticas, legales, históricas, religiosas y espirituales⁶.

Por otra parte, los derechos reproductivos reconocen como un derecho básico de las parejas e individuos a decidir, libre y responsablemente, el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y disponer de información para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, sin sufrir discriminación, coacciones o violencia⁷.

El objetivo de la presente revisión es comunicar el panorama actual entorno a los derechos sexuales y reproductivos, invitando al lector a realizar una reflexión acerca de las áreas de oportunidad a mejorar, lo que permitirá brindar una mejor práctica clínica al adoptar estas iniciativas en nuestra sociedad, reduciendo barreras que en ocasiones comienzan desde el personal de salud.

Hechos históricos

A través de la historia, ha habido una ardua lucha a favor de los derechos reproductivos. Desde 1974, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que son derechos esenciales de todo individuo en su conferencia de Ginebra. Igualmente, se redactaron informes técnicos sobre la formación de los profesionales en materia de educación tratamiento entorno a esta cuestión. Por primera vez se definió

que la salud sexual debe comprender todos aquellos elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales que sean positivamente enriquecedores y potencien la personalidad, comunicación y el amor⁸.

Años más tarde, en 1994, en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, se acordó contemplar a la salud sexual como un estado de bienestar físico, mental y social, y no meramente enfocado a ciertas enfermedades. Bajo este enfoque se contempla que todo individuo es capaz de tener la libertad de decidir procrear o no y bajo qué frecuencia; a su vez, cuenta con el derecho de asesoramiento y atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual⁸.

A principios del nuevo milenio se reconoció la gran morbilidad y mortalidad causada por las afecciones de la salud sexual y reproductiva, no solo contemplando las infecciones de transmisión sexual, sino, de igual forma, los embarazos no deseados, los abortos practicados en condiciones de riesgo, la esterilidad, la violencia de género y las disfunciones sexuales⁸.

Tomando en cuenta dichas problemáticas, la OMS estableció en el 2004, en el marco de la 57^a Asamblea Mundial de la Salud, cinco aspectos fundamentales de la salud sexual y reproductiva: (1) enfoque holístico a la salud sexual, (2) relación intrínseca entre salud sexual y salud reproductiva, (3) respeto y protección y el cumplimiento de los derechos humanos, (4) diversidad de necesidades a lo largo de la vida y en las poblaciones, (5) enfoque positivo y respetuoso basado en la evidencia científica; en donde su objetivo principal explícito fue promover la salud sexual⁸.

Los derechos reproductivos no se limitan únicamente al acceso a anticonceptivos o derecho al aborto. Dichos derechos refuerzan el estatus de la mujer como ciudadanas, los cuales se ven atentados como ningún otro derecho, dado que afectan a lo más intrínseco del individuo, su autonomía. Igualmente, se debe considerar que estas restricciones afectan la salud mental, exacerbando cuestiones como violencia doméstica, discriminación, violaciones, abandono de estudios, ansiedad, depresión y pobreza^{9,10}. La Ley Internacional define que los derechos humanos se deben garantizar sin importar

Los derechos sexuales garantizan a cada persona la libre expresión y disfrute de la sexualidad, así como disfrutar su salud sexual respetando los derechos de los demás. Los derechos reproductivos reconocen la libertad de decidir, de manera informada y responsable, el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos, el acceso a información relacionada, y el derecho a alcanzar el más alto nivel de salud sexual y reproductiva. Todo esto, libres de discriminación, coacciones o violencia.

raza, sexo, nacionalidad, etnicidad, lenguaje, religión u otro estatus¹¹. Por otra parte, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) se pronuncia que estos, deben ser incluso garantizados por el Estado a pesar de los conflictos armados, crisis humanitarias, mujeres sobrevivientes de violencia de género. Se debe tener sensibilidad de respetar la autonomía corporal y de los derechos reproductivos, incluso de protegerlos en poblaciones vulnerables, como en mujeres migrantes y refugiadas^{12,13}.

El objetivo último del cumplimiento de los derechos reproductivos comprende el logro del bienestar físico, emocional, mental y social en relación a la sexualidad. A su vez, se tiene que dar un enfoque holístico entre la salud sexual y reproductiva, guardando siempre respeto, protección y cumplimiento de estos derechos fundamentales. Garantizar una sana salud reproductiva comprende de varios aspectos como: educación e información integrales, orientación y suministro de métodos anticonceptivos, prevención de la violencia de género y apoyo, así como atención a sus víctimas, servicios de aborto seguro, asistencia prenatal durante el parto y puerperio, entre otros^{8,14}.

Anticoncepción de emergencia

La regulación de la fertilidad debe ser considerado como un derecho reproductivo. Toda mujer debe recibir la información suficiente y certera sobre todas las opciones anticonceptivas, lo que incluye a la

La población adolescente es un grupo vulnerable, en donde el acceso a la anticoncepción de emergencia en algunas regiones del mundo no es fácil. Se estima que cerca del 50% de los embarazos no planeados en Latinoamérica finalizan como abortos inseguros, que atentan contra la salud de la mujer. Esta continúa siendo de las primeras cinco causas de muertes maternas en nuestro país, lo cual no se ha modificado en la última década. En otras ocasiones, estos no son buscados por falta de información y miedo a los efectos adversos o creencias y prejuicios que se puedan tener entorno a estos.

anticoncepción de emergencia¹⁵. Es bien sabido que la apuesta por estos, resulta una decisión responsable. Su utilización con el fin de prevenir embarazos no planeados, por lo que se acuden a estos en caso de relaciones sexuales sin protección, especialmente entre los primeros 3 a 5 días^{16,17}.

La población adolescente es un grupo vulnerable, en donde el acceso a la anticoncepción de emergencia en algunas regiones del mundo no es fácil. Se estima que cerca del 50% de los embarazos no planeados en Latinoamérica finalizan como abortos inseguros, que atentan contra la salud de la mujer¹⁸. Esta continúa siendo de las primeras cinco causas de muertes maternas en nuestro país, lo cual no se ha modificado en la última década¹⁹. En otras ocasiones, estos no son buscados por falta de información y miedo a los efectos adversos o creencias y prejuicios que se puedan tener entorno a estos¹⁸.

El Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (Colegio Real de Obstetras y Ginecólogos, por su nombre en inglés), establece que toda mujer debe tener acceso a servicios de salud de manera fácil y eficiente, incluyendo aquellos cuidados que competan a su salud sexual y reproductiva. Es inconcebible que las principales barreras inician desde las políticas de salud, en donde no se puede acceder

libremente a anticonceptivos de emergencia sin una prescripción médica, por lo que la mujer debe acudir a una consulta, lo cual puede generar una sensación de incomodidad o sentirse juzgada, además lo que causa un retraso en su accesibilidad y aún más si esta se busca durante días no laborables^{20,21}.

Es lamentable la realidad que se vive en Latinoamérica, en donde, en diversos países está expresamente prohibida en su Constitución, la venta y distribución libre de la anticoncepción de emergencia, directa o indirectamente, dado que el *levonorgestrel* no es un producto registrado y por ende se impide el acceso a este fármaco en el sistema de salud²². Es incorrecto anteponer todo tipo de creencias y prejuicios que dificulten la disponibilidad a estos. La mujer debe tener completa autonomía en el control de su fertilidad y minimizar el riesgo de embarazos no planeados debido a relaciones sexuales no protegidas por cualquiera que sea la razón, simplemente porque el acceso a la anticoncepción debe ser contemplado como un derecho humano¹⁷.

Debemos considerar que la anticoncepción de emergencia es buscada por las usuarias debido a que no usaron algún método anticonceptivo, porque este falló o simplemente por no tener acceso a métodos anticonceptivos dado a que muchas veces no son asequibles y no se encuentran disponibles en los centros de salud²³.

Matrimonios forzados y embarazos adolescentes

Alrededor del mundo ha habido un progreso considerable en cuanto a la salud sexual y reproductiva, desde la Conferencia Internacional en Población y Desarrollo en 1994. Se lograron disminuir las tasas de mortalidad materna, los matrimonios adolescentes, los contagios por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), se logró aumentar el acceso hacia la planificación familiar, el control prenatal y la vacunación contra el virus del papiloma humano. Sin embargo, existen grandes pendientes en la agenda de los programas sociales sobre todo en países de bajos y medianos ingresos como el acceso a la atención médica por infertilidad, tamizaje efectivo contra el cáncer de cuello uterino, disminuir la violencia de género y las infecciones de transmisión sexual²⁴.



Imagen: Freepik

A pesar que hoy en día contamos con una sociedad más educada, sana y consciente de sus derechos, siguen existiendo brechas para garantizar estos últimos, sobre todo en grupos vulnerables. El problema se vuelve más complejo cuando nos adentramos a las “costumbres” de cada sociedad, sobre todo en países de bajos y medianos ingresos. Existen ciertas cuestiones en las cuales se debe reflexionar, ya que se han visto que dan lugar a que los derechos sexuales y reproductivos no se garanticen. Estas cuestiones sociales incluyen a los matrimonios adolescentes y forzados, inicio de vida sexual en la adolescencia, embarazo adolescente y no planeado, y falta de educación sexual en las escuelas²⁵.

Los matrimonios forzados y aquellos que suceden especialmente en la adolescencia involucran una violación hacia los derechos humanos, ya que atentan contra la integridad física, psíquica, el honor y la libertad de la mujer. Son una clara manifestación de violencia de género²⁶. En nuestro país, continúa existiendo el matrimonio infantil y adolescente,

siendo el sur del país (Chiapas, Guerrero y Oaxaca) en donde mayormente se registra. En total, en nuestro país se estima que cerca de seis millones de mujeres entre 12 y 17 años han contraído matrimonio o viven en concubinato. El matrimonio adolescente suele traer consigo diversas problemáticas como el embarazo adolescente, pobreza o abandono escolar. Dada la alarmante situación, fue apenas en marzo del 2019 cuando la Cámara de Diputados en México suprimió 29 artículos del Código Civil Federal en donde se mencionaba el matrimonio entre menores de edad, prohibiendo este. Sin duda, fue la consumación de grandes luchas a favor de los derechos sexuales y reproductivos en nuestro país, que se veían obstaculizadas por los “usos y costumbres” de ciertas localidades²⁷.

El inicio de vida sexual representa el comienzo de la exposición a un potencial embarazo o contagio de enfermedades de transmisión sexual. En Latinoamérica, el inicio de vida sexual continúa siendo a edades muy tempranas. Mendoza y colaboradores



Foto: Jonathan Borba en Unsplash

reportan promedios de edad de 13.5-16 años y recalcan que en Latinoamérica y el Caribe aproximadamente el 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos. Existen diversos determinantes que involucran cuestiones individuales, familiares, socioculturales y políticas²⁸. En México, el promedio reportado es de 18.4 años. La educación sexual en nuestro país ha progresado, de ser una circunstancia en donde existía represión a la información de padres a hijos, a ser materia del desarrollo integral de la personalidad. Aún existen obstáculos que impiden una correcta divulgación en temas de sexualidad y salud reproductiva, así como desinformación en distintos medios²⁹.

El embarazo adolescente y no planeado va estrechamente ligado a los matrimonios adolescentes. En Latinoamérica se ha registrado una ligera disminución en las tasas específica de fecundidad en el grupo adolescente, en donde se pasó de 74.3 en el 2015 a 69.5 en el 2019, lo cual continúa siendo una cifra bastante elevada. El embarazo adolescente es reflejo de la inequidad de género que atenta en nuestras sociedades, la falta de acceso real a los métodos anticonceptivos, la coerción reproductiva que muchas veces tiene un desenlace en violencia de género y el acoso que sufren las mujeres cotidianamente. Debemos ser conscientes de las implicaciones médicas que engloba esta problemática, como mayor tasa de mortalidad materna durante el parto y puerperio o mayor morbilidad neonatal, lo cual puede ser consecuencia por la prematuridad o bajo peso al nacer. Igualmente, esto conlleva a diversas consecuencias sociales como es el abandono de estudios, analfabetismo y pobreza. En México, en el 2017, de 2.2 millones de nacimientos, el 17.5% correspondió a madres adolescentes y, de estos, el 3% a niñas entre 10 y 14 años³⁰.

En respuesta a esta problemática se han puesto en marcha diversas iniciativas, como la Iniciativa Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente, en donde se implementan diversas acciones, como capacitación de los recursos humanos para la correcta difusión del conocimiento entorno a la prevención del embarazo adolescente y la disposición de métodos anticonceptivos accesibles para este grupo etario^{30,31}.



Derechos sexuales y reproductivos en personas con discapacidad y migrantes

El término discapacidad se definió en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidades por parte de las Naciones Unidas como la “presencia a largo plazo de una dificultad física, mental, intelectual o sensorial que dificulte a la persona la participación efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás”³². Se estima que 15% de la población mundial vive con una o más discapacidades³³. Se debe contemplar que la sexualidad es uno de los derechos humanos fundamentales para la realización del ser humano; sin embargo, las personas con discapacidad frecuentemente se ven marginadas en estos derechos, en ocasiones privándoles de contraer matrimonio, establecer una familia, acceder a educación y servicios de salud sexual³⁴. Una práctica que se ha realizado a lo largo de la historia, y que actualmente ha

cobradouge en muchos países, es la esterilización forzada. Lastimosamente, no se reserva únicamente en personas con discapacidad, sino que otros grupos como personas que viven con VIH, minorías raciales y étnicas y personas de escasos recursos, igualmente se ven sometidas a esta práctica. Las razones son diversas, por ejemplo, son consideradas no dignas para la procreación, consideradas inferiores o con el argumento de heredar defectos genéticos^{35,36}. La Convención en la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW, en sus siglas en inglés) garantiza los derechos sexuales y reproductivos en su artículo 12, en donde se garantiza que toda mujer tiene derecho a recibir acceso de calidad en los servicios de salud reproductiva, tomando libremente sus decisiones con dignidad y confidencialidad y nadie puede someterla ni tomar la decisión de una esterilización forzada³⁷.



Foto: Roné Ferreira en Pexels

En México, en el censo realizado en el 2020 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reportó que, del total de la población en el país, 5.7% (7,168,178) personas viven con alguna discapacidad y/o algún problema o condición mental³⁸. En la Cartilla de Derechos Sexuales y Reproductivos de las Personas con Discapacidad emitida por el Instituto Nacional de las Mujeres, respaldado por el Gobierno de México, en su última edición, menciona que toda persona con discapacidad tiene derecho a recibir información científica sobre su sexualidad, reproducción, según orientación o preferencia sexual, identidad sexual y de género, y vínculos afectivos a la que se requiera en función de su sexualidad. Estos se deben ajustar de manera razonable, según la discapacidad de la persona, en donde se garantice el ejercicio y el pleno goce de los derechos humanos y libertades fundamentales. Además, cuentan con el derecho de mantener privacidad e intimidad y de decidir a quién y cómo relevar la información respecto a su sexualidad. El Estado tiene la obligación de proteger y velar por

los derechos sexuales y reproductivos de este grupo vulnerable³⁹.

Es pertinente reflexionar que en ocasiones existen falsas creencias, actitudes erróneas y desconocimiento que no parte propiamente de la sociedad, sino del contexto familiar. En un estudio realizado en México, Polanco y colaboradores reportan cifras interesantes en donde vale la pena destacar los siguientes porcentajes sobre las falsas creencias por parte de los padres de personas con discapacidad, mencionan que 9% considera que las personas con discapacidad son asexuadas, 40% estiman que los adolescentes no tienen autonomía frente a su sexualidad, 31% no está de acuerdo que formen una familia, y 50% no está de acuerdo que puedan gozar de una vida sexual⁴⁰.

En la actualidad, el número de personas migrantes y desplazadas ha aumentado alrededor del mundo debido a diversas connotaciones sociales como guerras, persecuciones, búsqueda de mejores condiciones económicas, entre otras. En el 2019 se reportó la cifra más alta de personas desplazadas,

alcanzando cerca de 79 millones. Se estima que cerca de 258 millones de migrantes viven en países de medianos y pequeños ingresos^{41,42}. La población migrante suele enfrentar una realidad no tan grata llena de desigualdades. Por lo general sus derechos sexuales y reproductivos suelen verse mermados, careciendo de atención para la maternidad, atención segura para el aborto, acceso a anticoncepción y prevención de enfermedades de transmisión sexual^{41,43}.

En nuestro país, la realidad no es tan diferente al resto del mundo. La población migrante, que generalmente es de origen centroamericano y sudamericano en tránsito hacia los Estados Unidos, tienen que soportar diversos ataques contra su integridad: agresiones físicas y verbales, secuestro, extorsiones o violaciones sexuales. Esta población, constantemente corre el riesgo de que sus derechos sexuales sean vulnerados, ya que muchos reportan ser forzados a practicar relaciones sexuales para obtener algún bien a cambio como dinero, protección, comida e incluso sobrevivencia. En un estudio realizado por Infante y colaboradores, se muestra que los migrantes son conscientes de lo que pudieran enfrentar durante su tránsito y, lamentablemente, no tienen otra opción que aceptarlos y asumirlos como parte de su situación⁴³.

Desde el 2002 en México, existen estrategias para promover la salud de los migrantes, especialmente enfocados en la prevención del contagio por VIH. En el 2011 se presentó la Ley de Migración, la cual garantiza la atención de la salud en este sector sin importar su condición migrante (documentado o indocumentado), contemplando los derechos sexuales. Sin embargo, aún se necesita de un marco migratorio sólido en donde se regulen y se respeten los derechos para los migrantes, así como garantizar una atención íntegra para aquellos cuyos derechos han sido perpetuados⁴³. En el ámbito internacional, la Organización de las Naciones Unidas a través de diversos programas ha tratado de garantizar los derechos sexuales y reproductivos en esta población vulnerable en donde se tenga acceso a servicios anticonceptivos, manejo y prevención de infecciones de transmisión sexual (especialmente contra el VIH), servicios adecuados de maternidad, atención segura para el aborto y respondiendo ante las necesidades

Toda sociedad establece un sistema educativo conforme a sus exigencias en la vida común, que está en constante cambio influenciado por las ciencias, la economía, la política y la religión. La IPPF define a la educación sexual integral como una intervención para mejorar los conocimientos, actitudes y habilidades respecto a género, salud sexual y reproductiva, ciudadanía sexual, placer, violencia, diversidad y relaciones. Se ha demostrado que esta educación desde las aulas disminuye las prácticas de riesgo, las enfermedades de transmisión sexual, el riesgo de embarazos no deseados y adolescentes, y promueve la autodeterminación.

de mujeres que han sido atentadas contra violencia de género^{41,44}.

Educación sexual

Toda sociedad establece un sistema educativo conforme a sus exigencias en la vida común, el cual está en constante cambio, influenciado por las ciencias, la economía, la política y la religión^{45,46}. La International Planned Parenthood Federation (IPPF) define a la educación sexual integral como una intervención educativa para mejorar los conocimientos, actitudes y habilidades en siete ámbitos: el género, la salud sexual y reproductiva, la ciudadanía sexual, el placer, la violencia, la diversidad y las relaciones. La evidencia ha demostrado que una educación sexual integral desde las aulas disminuye las prácticas de riesgo, evita contagios de enfermedades de transmisión sexual, disminuye el riesgo de embarazo no deseado y adolescente, así como fomentar la autodeterminación del individuo^{47,48}.

En nuestro país, la educación sexual ha pasado por tres grandes momentos: (1) la educación sexual reproductiva en 1974, (2) la prevención de VIH/ SIDA en 1982² y (3) género, derechos sexuales y reproductivos en 1994 posterior a la Cuarta Conferencia Mundial de Población celebrada en El Cairo, el cual fue un parteaguas para posicionar estos



Foto: Andrea Chacón en Unsplash

temas en el campo de los derechos humanos⁴⁹. En la primera etapa, se empezó a incluir un apartado sobre la reproducción y desarrollo sexual en la adolescencia en los libros de sexto de primaria. Esta intervención tuvo gran impacto en la política social, que pasaba de tener una perspectiva pronatalista a una regulación en la natalidad.

En un estudio realizado por Rojas y colaboradores, se muestra el panorama actual en México. Reportaron que 3-7% de los estudiantes de primaria refiere haber recibido una educación sexual integral, lo cual incrementa en la secundaria hacia un 50% y drásticamente se ve disminuida en un 10-15% en la educación media superior. La educación sexual en nuestro país se centra en tres temas principales que son el uso del condón, la prevención de embarazo y protección contra VIH. En México, la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos rara vez se incluye en los programas educativos, lo cual es un área a fortalecer. Otra limitante del programa educativo mexicano es el retraso de inicio de la implementación de educación sexual integral, ya que

pocas veces se comienza en primaria y en cambio, se realiza en su mayor parte en secundaria. Se debe tomar en cuenta que la información requiere un largo tiempo de internalización. Además, iniciar en secundaria puede ser demasiado tarde para ciertas poblaciones vulnerables, en donde las niñas no continúan su educación posterior a la primaria y contraen matrimonio a edades tempranas⁴⁷.

CONCLUSIONES

Los derechos sexuales y reproductivos han recorrido históricamente un largo trayecto, con un sinfín de barreras, para ser reconocidos. Estos contemplan la oportunidad de recibir una educación sexual integral, acceso a anticoncepción de emergencia, así como anticoncepción eficaz, acceso a servicios sanitarios seguros y de calidad, empoderamiento de la mujer en donde se tome decisiones de manera autónoma sobre su salud sexual y reproductiva, como es el deseo de tener o no hijos, espaciamiento de los hijos, acudir a consulta médica, entre otros, sin sufrir discriminación o violencia.

La OMS los contempla como derechos esenciales en todo individuo. Sin embargo, existen grupos vulnerables que se encuentran desprotegidos y en muchas ocasiones se les despoja de estos derechos tan fundamentales. La FIGO se ha pronunciado que estos se deben salvaguardar por parte del Estado a pesar de la existencia de crisis humanitarias o conflictos armados, lo cual es una realidad lamentable que se vive actualmente en algunos países. Se debe garantizar el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos a través de códigos, leyes, decretos y otras disposiciones jurisdiccionales, que permita a cada individuo gozar de una salud reproductiva y sexual plena. Aún queda una gran tarea por realizar hacia el año 2030, fijado por la OMS dentro del Objetivo del Desarrollo Sostenible, en dónde el médico ginecoobstetra debe ser un promotor e impulsor que se respeten estos derechos y libertades.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a cada una de las personas que en su día a día velan por que se respeten los derechos sexuales y reproductivos en nuestra sociedad. Es una lucha constante, pero que sin duda tendrá un impacto positivo en nuestra sociedad. ●

REFERENCIAS

- Altman D, Beyer C. The Global Battle for Reproductive Rights. *J Int AIDS Soc.* 2014;17(1):1-2.
- Ferguson L, Fried S, Matsaseng T, Ravindran S, et al. Human rights and legal dimensions of self care interventions for sexual and reproductive health. *BMJ.* 2019;365:1-4. doi:10.1136/bmj.l1941
- Tazinya RMA, El-Mowafy IM, Hajjar JM, et al. Sexual and reproductive health and rights in humanitarian settings: a matter of life and death. *Reprod Health.* 2023;20(1):1-6. doi:10.1186/s12978-023-01594-z
- Nowshin N, Kapiriri L, Davison CM, et al. Sexual and reproductive health and rights of “last mile” adolescents: a scoping review. *Sex Reprod Heal Matters.* 2022;30(1). doi:10.1080/26410397.2022.2077283
- Gruskin S, Yadav V, Castellanos-Usigli A, Khizanishvili G, et al. Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sex Reprod Heal Matters.* 2019;27(1):29-40. doi:10.1080/26410397.2019.1593787
- Janghorban R, Latifnejad Roudsari R, Taghipour A et al. The shadow of silence on the sexual rights of married Iranian women. *Biomed Res Int.* 2015;1(1):1-11. doi:10.1155/2015/520827
- Organización de las Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Nueva York: ONU; 1994. Report No.: A/CONF.171/13/Rev.1. ISBN: 92-1-351116-7.
- Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Hum Reprod Program. Published online 2018:1-12. Disponible en: <https://tinyurl.com/2455hxg9>
- Stotland NL. Update on Reproductive Rights and Women's Mental Health. *Med Clin North Am.* 2019;103(4):751-66. doi:10.1016/j.mcna.2019.02.006
- De Londras F, Cleeve A, Rodriguez MI et al. Integrating rights and evidence: a technical advance in abortion guideline development. *BMJ Glob Heal.* 2021;6(2):1-7. doi:10.1136/bmigh-2020-004141
- Alspaugh A, Lanshaw N, Kriebs J et al. Universal Health Care for the United States: A Primer for Health Care Providers. *J Midwifery Women's Heal.* 2021;66(4):441-51. doi:10.1111/jmwh.13233
- United Nations Human Rights. Office of the High Commissioner. Report on promoting, protecting and fulfilling women's and girls' full enjoyment of human rights in humanitarian situations. *Cent Reprod rights.* 2022;30(30):1-22. doi:10.377/0033-2909.I26.1.78
- Dias Amaral B, Sakellarou D. Maternal Health in Crisis: A Scoping Review of Barriers and Facilitators to Safe Abortion Care in Humanitarian Crises. *Front Glob Women's Heal.* 2021;2(3):1-10. doi:10.3389/fgwh.2021.699121
- Erdman JN, Cook RJ. Decriminalization of abortion – A human rights imperative. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2020;62(1):11-24. doi:10.1016/j.bpobgyn.2019.05.004
- Plesons M, Cole CB, Hainsworth G, Herczog E, Avila R, Va E, et al. Forward, together: a collaborative path to comprehensive adolescent sexual and reproductive health and rights in our time. *J Adolesc Health.* 2019;65(6 Suppl):S51-S62. doi:10.1016/j.jadohealth.2019.09.009
- The American College of Obstetricians and Gynecologists. Increasing access to abortion: ACOG Committee Opinion No. 815. *Obstet Gynecol.* 2020;136(6):e107-e115. doi:10.1097/AOG.0000000000004176
- Montoya-Romero JJ, Schiavon R, Troncoso E et al. Aborto inducido en México: Qué piensan y hacen los ginecoobstetras. *Ginecol Obstet Mex.* 2015;83(1):23-31.
- Cantón SBF, Trujillo GG, Uribe RV. La mortalidad materna y el aborto en México estadísticas vitales. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2012;69(1):77-80.
- Nava-Guerrero EN, Nungaray-González L, Salcedo-González A, et al. Morbilidad materna extrema: intervenciones médico-quirúrgicas e indicadores para evitar la muerte materna. *Ginecol Obstet Mex.* 2020;88(9):606-14. doi.org/10.24245/gom.v88i9.4246
- Casas L. El aborto. *Nomadías.* 2011;1(10). doi:10.5354/0719-0905.2009.15147
- Croxatto HB, Díaz Fernández S. Emergency contraception

- a human rights issue. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*. 2006;20(3):311-22. doi:10.1016/j.bpbogyn.2005.11.003
22. Nappi RE, Lobo Abascal P, Mansour D, Rabe T, et al. Use of and attitudes towards emergency contraception: A survey of women in five European countries. *Eur J Contracept Reprod Heal Care*. 2014;19(2):93-101. doi:10.3109/13625187.2013.865164
 23. Weisberg E, Fraser IS. Rights to emergency contraception. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2009;106(2):160-3. doi:10.1016/j.ijgo.2009.03.031
 24. Bellizzi S, Palestro F, Pichierri G. Adolescent women with unintended pregnancy in low- and middle-income countries: reasons for discontinuation of contraception. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2019;32(6):605-10. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2019.11.004>
 25. Argüello Avendaño HE. La mortalidad materna en México hoy. *Obs Mortal Matern en México. Seminario Salud y Mortalidad Materna en Médico en el Marco de la COVID-19: Una aproximación desde los derechos humanos*. Published online 2020. Disponible en: <https://omm.org.mx/wp-content/uploads/2020/07/MM-en-Mexico-22-JULIO-para-indicadores-en-pagina-web.pdf>
 26. Morgan E, Amirah S, Mohd B, et al. Should emergency contraception be a general sales medicine? *BMJ Sex Reprod Health*. 2021;47:67-8. doi:10.1136/bmjsrh-2020-200872
 27. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Better for women. Improving the health and wellbeing of girls and women. Published online 2019. Disponible en: <https://tinyurl.com/24ldnwjs>
 28. D'Gregorio RP. La anticoncepción de emergencia en América Latina. Escenarios visibles. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2013;73(3):145-8.
 29. Verónica SF, Tatiana BC, Katherine FZ, et al. Píldora anticonceptiva de emergencia: Características de la demanda en una organización no gubernamental en Chile. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2014;79(5):378-83. doi:10.4067/S0717-75262014000500004
 30. Acevedo G, Ramírez N, Cardona J, et al. Conocimiento y uso de método anticonceptivo de emergencia en estudiantes universitarios, Pereira, Colombia. *Univ Salud*. 2019;21(2):159-65. doi:10.22267/rus.192102.150
 31. Durand Carbajal MM. Anticoncepción de emergencia en la práctica clínica. *Ginecol Obstet Mex*. 2020;88(1):S121-S130. doi:10.24245/gom.v88i-Sup1.3850
 32. Kaiser AH, Ekman B, Dimarco M, Sundewall J. The cost-effectiveness of sexual and reproductive health and rights interventions in low- and middle-income countries: a scoping review. *Sex Reprod Health Matters*. 2021;29(1):e1983107. doi:10.1080/26410397.2021.1983107.
 33. Santhya KG, Jejeebhoy SJ. Sexual and reproductive health and rights of adolescent girls: Evidence from low- and middle-income countries. *Glob Public Health*. 2015;10(2):189-221. doi:10.1080/17441692.2014.986169
 34. Barcons Campmajó M. Los matrimonios forzados como violencia de género: aspectos controvertidos desde los feminismos. *Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho*. 2019;41(1):1-21. doi:10.7203/CEFD.41.14866
 35. Luna-Pérez J, Nazar-Beutelspacher A, Mariaca-Méndez R, et al. Forced marriage and adolescent pregnancy in indigenous people in amatenango del valle, Chiapas. An approximation from gender relations and reproductive change. *Papeles Poblac*. 2021;26(106):35-73. doi:10.22185/24487147.2020.106.30
 36. Mendoza Tascoán LA, Claros Benítez DI, Peñaranda Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2016;81(3):243-53. doi:10.4067/s0717-75262016000300012
 37. Mora-Cancino AM, Hernández-Valencia M. Embarazo en la adolescencia. ¿Qué representa para la sociedad actual? *Ginecol Obstet Mex*. 2015;83:294-301.
 38. Kuri-Morales PA, Guevara-Guzmán R, Phillips-Gutiérrez V, et al. Panorama nacional del embarazo precoz en México: lecciones aprendidas en un sexenio. *Gac México*. 2020;156(2):151-156. doi:10.24875/gmm.20005588
 39. Ojeda de la Peña N, González-Ramírez RS, Ramos-Vargas A. Apertura hacia la anticoncepción adolescente entre los padres y las madres en México: un estudio de caso desde la sociodemografía. *Papeles de Población*. 2020;25(100):153-81. doi:10.22185/24487147.2019.100.16
 40. Endler M, Al-Haidari T, Benedetto C, et al. Are sexual and reproductive health and rights taught in medical school? Results from a global survey. *Int J Gynecol Obstet*. 2022;159(3):735-42. doi:10.1002/ijgo.14339
 41. World Health Organization. Sexual health, human rights and the law. Share-Net Int. Published online 2017. <https://share-netinternational.org/sexual-health-human-rights-law/>
 42. Di Santo SG, Colombo M, Silvaggi M, et al. The Sexual and Parenting Rights of People with Physical and Psychical Disabilities: Attitudes of Italians and Socio-Demographic Factors Involved in Recognition and Denial. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(2):1-15. doi:10.3390/ijerph19021017
 43. Carew MT, Hellum Braathen S, Swartz L, Hunt X, Rohleder P. The sexual lives of people with disabilities within low- and middle-income countries: a scoping study of studies published in English. *Glob Health Action*. 2017;10(1):1-7. doi:10.1080/16549716.2017.1337342
 44. Patel P. Forced sterilization of women as discrimination. *Public Health Rev*. 2017;38(1):1-12. doi:10.1186/s40985-017-0060-9
 45. Dean L, Tolhurst R, Khanna R, Jehan K. "You're disabled, why did you have sex in the first place?" An intersectional analysis of experiences of disabled women with regard to their sexual and reproductive health and rights in Gujarat State, India. *Glob Health Action*. 2017;10(1). doi:10.1080/16549716.2017.1290316
 46. UN Committee on the Elimination of Discrimination Against Women. CEDAW General Recommendation No.

- 24: Article 12 of the Convention (Women and Health). 1999;1999(24):1-7.
47. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del Día Internacional de las personas con discapacidad [Internet]. 2020;(713/21):1-5. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=cpv2020#letraGloP>
48. Instituto Nacional de las Mujeres. Cartilla de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Personas con Discapacidad [Internet]. 2020. Disponible en: <https://tinyurl.com/2ealmef>
49. Polanco Valenzuela M, Martín Ayala JL. Conocimientos, actitudes y prácticas de familias de adolescentes con discapacidad cognitiva en sexualidad y afectividad. *Diversitas*. 2017;13(2):187-99. doi:10.15332/s1794-9998.2017.0002.04

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

- Al Jubayer Biswas MA, Kafi MA, Hemel MMM, et al. Women empowerment and sexually transmitted infections: Evidence from Bangladesh demographic and health survey 2014. *PLoS One*. 2022;17(2):1-17. doi:10.1371/journal.pone.0263958
- Allotey P, Ravindran TKS, Sathivelu V. Trends in Abortion Policies in Low- and Middle-Income Countries. *Annu Rev Public Health*. 2021;42(1):505-18. doi:10.1146/annurev-publhealth-082619-102442
- Brizuela V, Kapilashrami A, Bonet M, et al. Sexual and reproductive health and rights of migrants: Strengthening regional research capacity. *Bull World Health Organ*. 2021;99(5):402-4. doi:10.2471/BLT.20.270447
- Camarena Adame ME, Saavedra García ML. Empoderamiento femenino en México. XXIII Congr Int Contaduría, Adm e Informática. Published online 2018. <https://investigacion.fca.unam.mx/docs/memorias/2018/10.03.pdf>
- Campero Cuenca L, Atienzo EE, López LS, Hernández Prado B, et al. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: Evidencias y propuestas. *Gac Med Mex*. 2013;149(3):299-307.
- Díaz Camarena AJ. Los nuevos contenidos oficiales de educación sexual en México: la laicidad en la mira. *Diálogos sobre Educ*. 2020;0(21):1-16. doi:10.32870/dse.v0i21.660
- Egli-Gany D, Aftab W, Hawkes S, et al. The social and structural determinants of sexual and reproductive health and rights in migrants and refugees: a systematic review of reviews. *East Mediterr Heal J*. 2021;27(12):1203-13. doi:10.26719/EMHJ.20.101
- García Arteaga VF, Cruz Coria E, Mejía Reyes C. Factores que impulsan e inhiben el empoderamiento femenino: una revisión de literatura. *Rev Reflexiones*. 2021;101(1):1-19. doi:10.15517/rr.v101i1.43649
- Goldfarb ES, Lieberman LD. Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. *J Adolesc Heal*. 2021;68(1):13-27. doi:10.1016/j.jadohealth.2020.07.036
- Goli S, Noroozi M, Salehi M. A comprehensive sexual health care program for educable intellectually disabled adolescent girls: Protocol for a mixed methods study. *Reprod Health*. 2018;15(1):1-8. doi:10.1186/s12978-018-0587-3
- Infante C, Silván R, Caballero M et al. Sexualidad del migrante: Experiencias y derechos sexuales de centroamericanos en tránsito a los Estados Unidos. *Salud Pública Mex*. 2013;55(SUPPL.1). doi:10.21149/spm.v55s1.5098
- Kabra R, Ali M, Gulmezoglu AM. Research capacity for sexual and reproductive health and rights. *Bull World Health Organ*. 2016;94(7):549-50. doi:10.2471/BLT.15.163261
- López-Hernández H, Pérez-Ceballos A. Derechos sexuales y reproductivos. *Mater Docente N°3 Acad Judic Chile*. 2020;3(1):1-183. <https://tinyurl.com/235rnqck>
- Ma X, Yang Y, Chow KM, et al. Chinese adolescents' sexual and reproductive health education: A quasi-experimental study. *Public Health Nurs*. 2022;39(1):116-25. doi:10.1111/phn.12914
- Osadolor UE, Amoo EO, Azuh DE, et al. Exposure to Sex Education and Its Effects on Adolescent Sexual Behavior in Nigeria. *J Environ Public Health*. 2022. doi:10.1155/2022/3962011
- Pavelová L, Archalousová A, Slezáková Z, et al. The need for nurse interventions in sex education in adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(2):1-11. doi:10.3390/ijerph18020492
- Prata N, Fraser A, Huchko MJ, et al. Women's Empowerment and Family planning. *J Biosoc Sci*. 2017;49(6):713-743. doi:10.1017/S0021932016000663.WOMEN
- Quevedo León L. Importancia de la sexualidad en el adulto mayor: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Rev Cult del Cuid*. 2013;10(4):70-9. <http://repositorio.unilibre-pereira.edu.co:8080/pereira/handle/123456789/151>
- Rodríguez G. Treinta años de educación sexual en México. Población, Desarrollo y salud Sex sexual y Reproductiva. Published online 2004:13-28. http://diputadosprd.org.mx/libros/lix/salud_sexual_2004.pdf
- Rojas R, de Castro F, Villalobos A, et al. Comprehensive sexual education in Mexico: An analysis of coverage, comprehensiveness and continuity of contents in Mexican public and private schools. *Salud Pública Mex*. 2017;59(1):19-27. doi:10.21149/8411
- Sapetti A. La sexualidad en el adulto mayor. *Psicodebate*. 2013;13(0):61. doi:10.18682/pd.v13i0.362
- Torres-Mencía S, Rodríguez -Martín B. Percepciones de la sexualidad en personas mayores: Una revisión sistemática de estudios cualitativos. *Rev Esp Salud Pública*. 2019;93(4). doi:10.1016/j.ciresp.2021.10.018
- Upadhyay UD, Gipson JD, Withers M, et al. Women's empowerment and fertility: A review of the literature. *Soc Sci Med*. 2015;111-20. doi:10.1016/j.socscimed.2014.06.014