



Salud y derechos sexuales y reproductivos:  
la clave para alcanzar la igualdad de  
género y el empoderamiento de las mujeres

## ¿Quiénes somos?

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

La IPPF trabaja en pos de un mundo en el que mujeres, hombres y gente joven tengan el control de sus propios cuerpos y, por lo tanto, de sus destinos. Un mundo en el que tengan la libertad de elegir si ser o no ser padres; de decidir cuántos hijos quieren tener y en qué momento; de tratar de tener una vida sexual saludable sin temor a embarazos no planificados ni a infecciones de transmisión sexual, como el VIH. Un mundo en el que el género y la sexualidad ya no sean una fuente de desigualdad ni de estigma. No dejaremos en nuestro propósito de hacer todo lo posible por proteger estos importantes derechos y opciones, tanto para las generaciones actuales como para las futuras.

## Salud y derechos sexuales y reproductivos

Al hablar de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en este informe estamos haciendo referencia a:

El derecho de las personas a tener control sobre su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva; y a decidir libre y responsablemente, sin ser objeto de coerción, discriminación o violencia.

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. Por lo tanto, la salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y sin riesgos; la capacidad de procrear; y la libertad para decidir si hacerlo o no, en qué momento y con qué frecuencia. Esta última condición incluye de forma implícita el derecho de los hombres y de las mujeres a ser informados y a tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, efectivos, asequibles y aceptables elegidos por ellos, así como a otros métodos de su elección para el control de la fertilidad.

El reconocimiento del derecho básico de todas las parejas y las personas a decidir libre y responsablemente sobre el número de hijos que desean tener, el momento en que desean tenerlos y el espaciamiento de los embarazos,

así como a disponer de la información y los medios necesarios para hacerlo; y el derecho a disfrutar del estándar más alto de salud sexual y reproductiva. Esto también incluye su derecho a tomar decisiones relacionadas con la reproducción sin ser objeto de discriminación, coerción o violencia, tal como se expresa en los documentos relativos a los derechos humanos.

El abordaje positivo de la sexualidad humana y la oferta de servicios de salud sexual deben apuntar hacia el mejoramiento de la vida y de las relaciones personales —y no solamente a la atención y el asesoramiento relacionados con la reproducción y las infecciones de transmisión sexual—.



# Contenido

<b>Acerca de este informe</b>	<b>4</b>	<b>Foco de atención 2: Salud y derechos sexuales y reproductivos y participación económica de la mujer</b>	<b>24</b>
Rutas para el empoderamiento	4	Diferencia de género en la productividad y en los ingresos	24
Metodología y temas prioritarios	4	La carga de cuidado y asistencia que recae sobre las mujeres	24
<b>Resumen ejecutivo</b>	<b>5</b>	Participación de la mujer en la economía formal	26
Abriendo ventanas de oportunidad para las mujeres	5	Tratamiento de la desigualdad de género en los marcos regulatorios	26
Erradicación de la desigualdad de género	5	Promoción de lugares de trabajo saludables <i>versus</i> prácticas de explotación	27
La igualdad de género está a nuestro alcance	5	El camino hacia el empoderamiento económico de la mujer	28
Sin salud y derechos sexuales y reproductivos no hay igualdad	6	Participación de la mujer en la economía informal	30
La salud y los derechos sexuales y reproductivos brindan la libertad que las mujeres requieren para participar	6	<b>Foco de atención 3: La salud y los derechos sexuales y reproductivos y la participación de la mujer en la vida pública y política</b>	<b>32</b>
Recomendaciones	7	Combinación de inequidades	32
<b>Introducción. Negación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos: causa y consecuencia de la desigualdad de género</b>	<b>9</b>	Interconexión de los tipos de discriminación	32
La pobreza y la desigualdad limitan las oportunidades de las mujeres y las niñas	9	Brechas programáticas: establecimiento de la relación entre la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la participación de la mujer en la vida pública y política	34
Derechos humanos: elemento central de la igualdad de género	11	Más allá de las cifras	34
Medir lo importante	11	Sexualidad y empoderamiento	35
<b>Foco de atención 1: Salud y derechos sexuales y reproductivos y el desarrollo social de niñas y mujeres</b>	<b>15</b>	Políticas de democratización	35
Salud: superar las barreras de género	15	Posiciones informales de influencia, reconocimiento y poder	36
Educación: ruta crítica para las mujeres y las niñas	16	Las mujeres en los procesos de paz: papel crítico pero marginado	36
Violencia sexual y basada en el género: un agravante para la discriminación de género	19	<b>Conclusión: hacer posible el cambio</b>	<b>37</b>
		Cómo enfrentar la discriminación desproporcionada	37
		Más allá de los estereotipos restrictivos	37
		Cambios en las normas sociales	37
		<b>Recomendaciones: avanzar juntos</b>	<b>38</b>
		<b>Glosario</b>	<b>40</b>
		<b>Referencias y notas finales</b>	<b>41</b>

## Acerca de este informe

Este informe está dirigido a defensores y tomadores de decisión; y pretende ayudarles en su tarea por la defensa de la salud y los derechos sexuales y reproductivos como elementos centrales para mejorar el empoderamiento de niñas y mujeres y para alcanzar la igualdad de género.

### Rutas para el empoderamiento

Este informe examina los vínculos entre la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la igualdad de género. Explora las diferentes rutas de empoderamiento experimentadas por las niñas y las mujeres; y analiza cómo estas vías se ven afectadas por la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

Durante las últimas décadas, se ha observado un incremento en el enfoque y la atención dado por las políticas a los temas de igualdad de género y empoderamiento de la mujer; existiendo algunas áreas en las que se han podido establecer vínculos de forma más concluyente. Aunque existe documentación sólida sobre los beneficios para la salud generados a partir de la inversión en salud sexual y reproductiva, las ganancias no médicas —tales como unos mayores niveles de participación social y política— se venían ignorando hasta fechas recientes debido, en parte, a la dificultad que supone medirlas.<sup>1</sup> El hecho de que los beneficios sociales y económicos de la salud y los derechos sexuales y reproductivos se hayan pasado por alto no implica, sin embargo, que sean menos ciertos. Hay que hacer más énfasis en la exploración de los vínculos entre la salud y los derechos sexuales y reproductivos y otras áreas críticas relacionadas con la igualdad de género —por ejemplo, la representación de las mujeres en la arena política y la vida pública—.

### Metodología y temas prioritarios

A efectos de este informe, y en línea con la noción aceptada de áreas prioritarias emergentes, nos centraremos en los siguientes temas clave en relación con la igualdad de género: 1) la igualdad en el desarrollo social; 2) la participación económica; y 3) la participación en la arena política y la vida pública. Dentro de cada área abordaremos los vínculos primordiales con la salud y los derechos sexuales y reproductivos e identificaremos los modos en los que estos contribuyen al empoderamiento de las niñas y las mujeres.

La IPPF llevó a cabo revisiones documentales de investigaciones existentes acerca de políticas relacionadas: se examinaron más de 350 referencias en las siguientes áreas:

- Salud y derechos sexuales y reproductivos y el desarrollo social de las niñas y las mujeres (incluyendo salud, educación y ausencia de violencia sexual y de género).
- Salud y derechos sexuales y reproductivos y participación económica de la mujer.
- Salud y derechos sexuales y reproductivos y participación de la mujer en la vida pública y política.

La recopilación de recursos utilizó tres métodos principales: 1) búsqueda en bases de datos electrónicas; 2) referencias cruzadas obtenidas en listas de citas bibliográficas, para artículos y revisiones relacionadas; y 3) consultas con expertos en los campos de la salud y los derechos sexuales y reproductivos y de la igualdad de género. Se priorizó la inclusión de los documentos que cumplieran con los siguientes criterios: que parecieran ofrecer una visión clara de las políticas internacionales vinculadas a los temas clave; que brindaran evidencias desde una perspectiva basada en los derechos; que tuvieran vínculos estadísticos comprobables; que incluyeran estudios de casos prácticos y/o conclusiones de estudios cualitativos; que fueran de publicación reciente (durante los últimos 10 años); que estuvieran publicados en inglés; que correspondieran cercanamente con las búsquedas de palabras clave acordadas; y que fueran citados ampliamente.

Durante la primera fase, se utilizaron estos criterios para realizar búsquedas en las bibliotecas de un grupo convenido de instituciones multilaterales; donantes clave y gobiernos; organizaciones no gubernamentales trabajando en el campo de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad de género y el desarrollo; y aliados clave de los niveles globales y regionales. A continuación, los hallazgos fueron verificados y enriquecidos —identificando y abordando las brechas de información— mediante búsquedas en publicaciones relevantes sobre salud pública y género, en informes de políticas regionales y nacionales y en estudios que cumplieran cercanamente con los criterios y/o que habían sido recomendados.

# Resumen ejecutivo

El mundo está cambiando de forma rápida. La creciente globalización de la economía, unida a los avances en legislación, tecnología y comunicación, nos ofrece nuevas oportunidades y desafíos. Como parte de este cambio, las relaciones entre hombres y mujeres se están transformando.

## Abriendo ventanas de oportunidad para las mujeres

Este cambio ha permitido que las mujeres participen de un modo nunca antes visto. Actualmente, hay más mujeres que nunca en cargos políticos de máxima responsabilidad. Las mujeres contribuyen cada vez más a la economía como empresarias, granjeras o educadoras. Las mujeres están a la vanguardia del cambio, organizándose de forma colectiva para exigir sus derechos.

La igualdad de género —la idea de que todas las personas deben ser tratadas de un modo que garantice igualdad de oportunidades y resultados— está firmemente implantado en la agenda del desarrollo. La política internacional reconoce que no podemos alcanzar un desarrollo sostenible sin dar prioridad a la igualdad de derechos entre hombres y mujeres.

La igualdad de género está a nuestro alcance.

## Erradicación de la desigualdad de género

No obstante, a pesar de este optimismo, todavía tenemos ante nosotros un gran desafío. Las vidas de las mujeres y las niñas van cambiando pero las estructuras y las normas que apuntalan nuestro mundo no siempre coinciden con las aspiraciones de la gente.

Las normas de género tradicionales infravaloran a las niñas y a las mujeres. Las expectativas de la sociedad sobre las niñas y las mujeres pueden limitar sus oportunidades en el ámbito social, económico y político. Existen fuertes vínculos entre las normas de género que afectan a hombres y niños y la influencia y control dañinos que ejercen los hombres sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Alrededor del mundo, las mujeres y las niñas siguen teniendo un estatus inferior y menos oportunidades, ingresos, control sobre los recursos y poder, en comparación con los hombres y los niños. La preferencia por los hijos sigue privando a las niñas de la educación a la que tienen derecho. La carga de cuidado y asistencia asignada a las mujeres también reduce y limita sus oportunidades educativas y laborales.

En los casos más extremos, las normas de género pueden ocasionar la muerte de las mujeres. Vemos ejemplos de esto en todos los rincones del mundo: mujeres que mueren a manos de parejas violentas; mujeres que mueren porque no pueden acceder a los servicios de aborto que necesitan; mujeres que mueren por causas evitables durante el parto; Transexuales asesinados simplemente por ser diferentes.

Hay una desigualdad de género persistente, que evita que las niñas y las mujeres aprovechen al máximo las oportunidades ofrecidas por un mundo en constante evolución. También limita las posibilidades para los hombres y los niños. Podemos y debemos eliminar la desigualdad de género. Asegurar que las mujeres y las niñas puedan hacer valer sus derechos sexuales y reproductivos es una parte crucial de este cambio.

## La igualdad de género está a nuestro alcance

**La IPPF reconoce que invertir en el alcance de la igualdad de género es indispensable.** La igualdad de género es un fin vital en sí mismo, que además tiene un potencial de transformación para el logro de un desarrollo sostenible. Nuestro manifiesto Visión 2020 (nuestro plan de 10 puntos para introducir la salud y los derechos sexuales y reproductivos en el corazón de la agenda del desarrollo internacional) llama a los gobiernos a tomar medidas para eliminar la discriminación entre los hombres y las mujeres y para alcanzar la igualdad de oportunidades (véase el diagrama de la página 47). Por tal razón, el informe Visión 2020 de la IPPF de este año se centra en la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres y las niñas, con el objetivo de que se cumplan sus derechos y se alcance la igualdad de género antes del año 2020. Este informe narra por qué los derechos sexuales y reproductivos son centrales en las experiencias de empoderamiento de las mujeres y las niñas; y cómo estos derechos son fundamentales para el alcance de la igualdad de género.

## Sin salud y derechos sexuales y reproductivos no hay igualdad

**La igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas no serán posibles hasta que no se garanticen la salud y los derechos sexuales y reproductivos.** Para que las mujeres y las niñas puedan tener vidas saludables y la libertad de participar en la vida social, económica y política, necesitan un acceso universal a servicios, información y educación de calidad; y condiciones que les permitan hacer efectivos sus derechos sexuales y reproductivos.

Los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos son básicos para que las mujeres y las niñas tengan vidas saludables; para eliminar la violencia y las relaciones de poder en sus vidas; y para que logren acceder a otras oportunidades. Solo por estos motivos, ya deberían ser consideradas como intervenciones prioritarias. La salud y los derechos sexuales y reproductivos son, por sí mismos, garantías importantes, pero también pueden ampliar las posibilidades de empoderamiento para las niñas y las mujeres y contribuir al alcance de la igualdad de género.

Las Asociaciones Miembros de la IPPF, operando en 172 países, tienen el compromiso de reducir las desigualdades de género y de fomentar el empoderamiento de las mujeres y las niñas. La IPPF reconoce que las barreras para el acceso a los servicios y a la información, especialmente para las mujeres y las niñas más pobres, tienen un impacto importante en su capacidad para ejercer el libre albedrío y para participar de forma significativa en la vida social, económica y política.

## La salud y los derechos sexuales y reproductivos brindan la libertad que las mujeres requieren para participar

**Garantizar el acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos ofrece beneficios importantes para la salud y el bienestar de las mujeres y niñas.** En algunos casos, puede hacer la diferencia entre la vida y la muerte.

Las afecciones de la salud sexual y reproductiva representan un tercio de la carga global de las enfermedades de las mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 44 años —siendo el sexo sin protección un factor de riesgo importante de muerte y discapacidad entre las mujeres y las niñas que viven en los países con niveles de ingresos medios-bajos—.<sup>2</sup> Las discapacidades reproductivas y enfermedades son más frecuentes entre las mujeres y las niñas; y afectan negativamente su supervivencia, salud y bienestar.<sup>3</sup> La salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas es importante, pues afecta también otros aspectos de su existencia —por ejemplo, su capacidad de escolarización y de disfrutar de una vida libre de violencia—.

La garantía de la salud y los derechos sexuales y reproductivos es necesaria para que las mujeres y las niñas gocen de una vida saludable; participen en la educación; y se involucren en todos los ámbitos, en contextos libres de violencia.

**Los derechos económicos de las mujeres, especialmente en relación con el trabajo y los ingresos, permiten el avance de las economías, crean un desarrollo sostenible y mejoran los medios de sustento. Sin embargo, las mujeres siguen viéndose más afectadas que los hombres por la pobreza; la carga no remunerada que suponen el cuidado y la asistencia a otros; y por la falta de seguridad laboral.** Alcanzar la salud y los derechos sexuales y reproductivos es vital para que las mujeres alcancen la autonomía económica. La economía de los cuidados y la asistencia —remunerada o no— recae principalmente sobre las mujeres, lo cual tiene un impacto sobre sus oportunidades y condiciones laborales. Esta carga también puede limitar su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. A su vez, la ausencia de servicios sexuales y reproductivos puede repercutir negativamente sobre la carga de asistencia y cuidado asignada a las mujeres, en la medida en que afecta su capacidad de decidir si tener hijos o no, cuándo hacerlo y en qué número.

Teniendo en cuenta las ventajas que suponen los programas de guarderías y otras iniciativas de apoyo y el hecho de que las mujeres siguen trabajando tanto en la economía formal como en la informal, la ayuda en la labor de cuidado sigue siendo extremadamente importante para su empoderamiento económico y para garantizar la salud y el bienestar propio y el de sus familias. Además de apoyar la labor de cuidado y asistencia, los marcos regulatorios —incluyendo aquellos que apoyan y promueven el acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos— deben cubrir *tanto* la economía informal como la formal, para así lograr que las mujeres accedan a trabajos dignos y gocen de una vida más saludable y una mayor estabilidad económica.

**La participación y el liderazgo de las mujeres en la vida pública y política son esenciales para el abordaje de la pobreza y la desigualdad de género.** Para que la participación de las mujeres suponga una transformación, sus voces deben ser escuchadas en el ámbito público —desde el entorno de la familia y la comunidad hasta en los parlamentos nacionales—. <sup>4</sup> Se necesita mayor evidencia para establecer la conexión entre la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la representación de las mujeres en la vida política y pública.

Sin embargo, sabemos que las actitudes hacia la sexualidad de la mujer pueden influir sobre su participación en la vida política y pública —incluyendo en sus aspiraciones en su capacidad para ser elegidas en procesos electorales—. Las normas sociales que imponen las responsabilidades y los roles domésticos a las mujeres pueden limitar su función al ámbito reproductivo y restringir su tiempo para involucrarse en tareas no vinculadas al hogar. Además, las mujeres en puestos públicos a menudo se ven expuestas a la violencia y el acoso sexual. Es particularmente importante eliminar la violencia sexual, como un paso fundamental para promover la participación y compromiso político de la mujer, tanto en los procesos de paz como en las reconstrucciones posconflicto.

Se debe hacer un mayor énfasis en promover la creación de circunscripciones feministas y en organizar las bases. Lo anterior, con el fin de que se creen redes orientadas a reforzar las capacidades individuales y colectivas de las mujeres, para participar en la vida política y pública.

## Recomendaciones

La IPPF urge a los gobiernos, a las agencias de Naciones Unidas, a las instituciones multilaterales y a la sociedad civil a:

### 1. Respalda un entorno que garantice que tanto la salud y los derechos sexuales y reproductivos como la igualdad de género, se conviertan en una realidad.

- a. **Los gobiernos** deben dar prioridad a la inclusión de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en las agendas globales —tales como el marco del desarrollo sostenible posterior al año 2015—. **Los gobiernos** deben incluir la salud y los derechos sexuales y reproductivos en los planes nacionales, garantizando así su priorización política y una inversión continuada.
- b. **Los gobiernos** deben dar prioridad a la salud y los derechos sexuales y reproductivos *tanto* en el campo de la salud como en el de la igualdad de género. En el ámbito nacional, esto requiere el compromiso y la inversión por parte de los ministerios de sanidad y los de género/de la mujer, puesto que la salud y los derechos sexuales y reproductivos se vinculan con el conjunto amplio de los derechos de la mujer.
- c. **Los gobiernos, las agencias de Naciones Unidas, las instituciones multilaterales y la sociedad civil** deben dar prioridad a la salud y los derechos sexuales y reproductivos para eliminar las normas de género que perjudican a la mujer. Deben establecer políticas y ofrecer programas que ayuden no solo a la salud de las mujeres y las niñas, sino también a su desarrollo socioeconómico en un espectro más amplio. Debe hacerse un gran hincapié en las niñas y en la prevención de la violencia sexual o de género, incluyendo prácticas tradicionales dañinas que pongan en riesgo su salud y limiten su desarrollo en otras áreas de sus vidas.
- d. **Los gobiernos** deben incluir la salud y los derechos sexuales y reproductivos en los marcos regulatorios que permiten el acceso de las mujeres a un trabajo digno. Dichos marcos deben abordar tanto la economía formal como la informal.
- e. **Los donantes y la sociedad civil** deben incluir la salud y los derechos sexuales y reproductivos a la hora de establecer programas para el empoderamiento económico de las mujeres, permitiendo así su acceso a un trabajo digno.
- f. **Los gobiernos** deben asegurar que las leyes nacionales apoyan la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas; y que cumplen las obligaciones internacionales establecidas en los tratados sobre derechos humanos —tales como la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres—. En el ámbito nacional, los gobiernos deben aplicar una legislación que erradique la discriminación contra las mujeres y las niñas. Esto debe incluir leyes para protegerlas de la violencia —incluyendo de los matrimonios precoces y forzados y de la mutilación genital femenina—; así como leyes que promuevan de forma proactiva su participación igualitaria en la vida política y pública, independientemente de su procedencia.

## 2. Continuar e intensificar el compromiso financiero y político con la salud y los derechos sexuales y reproductivos, con el fin de sostener el éxito de las intervenciones sanitarias y de aumentar y expandir las acciones para la igualdad de género y el empoderamiento de las niñas y las mujeres.

- a. **Los donantes, instituciones multilaterales y gobiernos nacionales** deben continuar y aumentar la inversión en todo lo relativo a los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos, incluyendo en aquellos de planificación familiar basada en los derechos. Se debe prestar una atención particular a las inversiones en salud materna y prevención del VIH, pues estas dos problemáticas se incluyen dentro de las causas principales de fallecimiento de las mujeres en edad reproductiva, en los países con un nivel de ingresos medios-bajos.
- b. **Los gobiernos y la sociedad civil** deben asegurar que los mecanismos y estrategias de financiamiento para la agenda del desarrollo sostenible posterior al 2015 —tales como el Servicio Mundial de Financiamiento y la estrategia mundial actualizada para la salud de las mujeres y los niños— dan prioridad a la salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas. **Los donantes e instituciones multilaterales** deben concientizar a la sociedad civil para la creación de estas estructuras de financiamiento, así como de planes nacionales de financiación.

## 3. Medir lo importante

- a. **Los gobiernos** deben dar prioridad a las inversiones y los esfuerzos para generar información en temas no estudiados hasta la fecha; y para capturar datos sólidos. **Las agencias de Naciones Unidas y las instituciones multilaterales deben colaborar con los gobiernos** para aumentar la recopilación de datos desagregados por sexo y edad, en relación con la salud y los derechos sexuales y reproductivos y otras áreas clave para la igualdad de género.
- b. **Los donantes y las instituciones multilaterales deben aumentar sus inversiones para dar su apoyo a las redes sociales y académicas** que estudian los vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el empoderamiento de las mujeres y las niñas. Se requiere una investigación más rigurosa sobre el impacto de las intervenciones para la salud y los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito de la educación; y sobre el vínculo que estas tienen con la participación económica de las mujeres (especialmente en la agricultura) y su representatividad en la vida política y pública. El establecimiento de estas conexiones podría tener un impacto significativo sobre las estrategias políticas y programáticas relacionadas con la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas.

## 4. Involucrar a los hombres y niños en un proceso de cambio transformador de las cuestiones de género, asegurando que la salud y los derechos sexuales y reproductivos se conviertan en una realidad para todos.

- a. **Las organizaciones de la sociedad civil, los donantes y las instituciones multilaterales** deben incluir a los hombres y a los niños como socios en los programas sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y las niñas.

## 5. Adoptar medidas para eliminar la violencia sexual y de género contra las mujeres y las niñas, garantizando la implementación de leyes de protección contra la violencia y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva capaces de satisfacer las necesidades de estas poblaciones —particularmente en contextos de fragilidad y zonas afectadas por conflictos—.

- a. **Los gobiernos** deben asegurar que las leyes nacionales protegen a las mujeres contra la violencia sexual y de género —en línea con las obligaciones y compromisos internacionales de los tratados de derechos humanos—; y que estas leyes se cumplen en todo momento.
- b. **Los gobiernos, donantes y la sociedad civil** deben respaldar la integración de los servicios de salud sexual y reproductiva, VIH y violencia sexual y de género, con el fin de promover la salud y el empoderamiento de las mujeres.
- c. **Los gobiernos, donantes y la sociedad civil** deben asegurar que exista un abordaje de la violencia sexual en las acciones para promover la participación y compromiso político de la mujer en los procesos de paz y reconstrucción posconflicto.

## 6. Mantener y aumentar la inversión en la base comunitaria, desarrollando así la capacidad individual y colectiva de las mujeres para participar en la vida política y pública.

- a. **Los donantes, instituciones multilaterales y la sociedad civil** deben mantener y aumentar el financiamiento de aquellas organizaciones de base que contribuyen a desarrollar la capacidad de las mujeres para participar de forma individual y colectiva en la vida social, económica, política y pública.



# Introducción. Negación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos: causa y consecuencia de la desigualdad de género

La pobreza tiene rostro de mujer. Se estima que las mujeres representan dos terceras partes de los 1.400 millones de personas que actualmente viven en situación de extrema pobreza<sup>5</sup>; y el 60 por ciento de los 572 millones de personas pobres con trabajo en todo el mundo.<sup>6</sup> La pobreza exacerba las desigualdades de género y puede hacer una gran diferencia en la vida de las personas —la diferencia entre gozar del bienestar o experimentar una salud deficiente; o, en algunas ocasiones, la diferencia entre vivir o morir.<sup>7</sup>

## La pobreza y la desigualdad limitan las oportunidades de las mujeres y las niñas

La relación entre la desigualdad de género y la pobreza puede tener implicaciones específicas para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las niñas y las mujeres. No solo se traduce en enormes diferencias en términos de oportunidades y capacidades, sino que también puede suponer una mayor vulnerabilidad a los problemas de salud asociados al género, a la violencia sexual y de género, a prácticas dañinas de carácter tradicional y a una carga desproporcionada en las responsabilidades no remuneradas de cuidado y asistencia. Por ejemplo, en un estudio global de UNICEF sobre matrimonio precoz y forzado, se mostró que esta práctica estaba más extendida entre el 20 por ciento más pobre de la población, para todos los países analizados.<sup>8</sup> Las causas y consecuencias del matrimonio precoz están estrechamente vinculadas e incluyen: niveles bajos de educación, salud y autonomía de las niñas; la pobreza; y la pertenencia a un estatus socioeconómico bajo.

Las normas de género limitan desmesuradamente el control de las mujeres y las niñas sobre su salud y derechos sexuales y reproductivos. Por otro lado, la falta de acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos puede ampliar y exacerbar las desigualdades de género existentes.

Esto significa que una niña puede ser privada del acceso a la educación debido a las normas de género que fomentan el matrimonio y la maternidad infantil. Esto no solo tiene un impacto en las vidas de las niñas, sino que también perpetúa las desigualdades de género sistémicas, bajo las cuales su educación tiene un menor valor en comparación con la de los niños. Se trata de un círculo vicioso que debemos romper: las políticas y programas deben prestar atención a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, siempre que se estén abordando los temas de igualdad de género y empoderamiento de las niñas y las mujeres.

**La salud y los derechos sexuales y reproductivos son esenciales en el empoderamiento de las mujeres y las niñas; y en el avance de la igualdad de género —tanto para garantizar sus derechos como para dar acceso a los servicios de salud—.** La capacidad de las mujeres y las niñas de ejercer sus derechos sexuales y reproductivos vinculados a la toma de decisiones libres e informadas respecto a su vida sexual y reproductiva, y a la decisión de tener hijos o no y cuándo hacerlo, es un componente fundamental de la igualdad de género. En esencia, el significado de la salud y los derechos sexuales y reproductivos es que las personas deberían tener el derecho y los medios necesarios para tomar decisiones acerca de sus vidas reproductivas y su sexualidad, sin violencia, coacción o discriminación.



Dos claros ejemplos de cómo los vínculos entre la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la igualdad de género pueden integrarse de forma explícita en los compromisos políticos internacionales son la Plataforma de Acción de Beijing y el tratado de derechos humanos de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. El vínculo entre la discriminación y el papel reproductivo de la mujer es un tema de preocupación en ambos compromisos. La Plataforma de Acción reivindica los derechos reproductivos de la mujer, incluyendo el derecho a controlar y decidir libre y responsablemente en todo lo relativo a su sexualidad. La Convención reconoce específicamente que los estados están obligados a incluir asesoría sobre planificación familiar en el proceso educativo y a garantizar los derechos de las mujeres «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*».<sup>9</sup>

Esto significa que la negación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos —como derechos fundamentales de la mujer— puede entenderse como una causa y una consecuencia de la desigualdad de género.

#### La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer es un tratado internacional de derechos humanos que integra los derechos humanos de las mujeres y exige a los estados firmantes cumplir sus obligaciones y respetar estas garantías. La Convención se centra principalmente en los derechos reproductivos de las mujeres. Se trata del único tratado de derechos humanos que menciona la planificación familiar y garantiza la elección reproductiva de las mujeres.

#### La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing y revisiones

La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en septiembre de 1995, supuso el inicio de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing —el proyecto más progresivo desarrollado nunca para la mejora de los derechos de la mujer—. Como marco definitorio del cambio, los gobiernos que respaldaron la Plataforma se comprometieron a tomar medidas en 12 áreas críticas. La salud y los derechos sexuales y reproductivos están integrados en la Plataforma de Acción y el 20º aniversario del proyecto abre nuevas oportunidades para regenerar el compromiso alcanzado, reavivar la voluntad política y respaldar la salud y los derechos sexuales y reproductivos.



\*Salud y derechos sexuales y reproductivos

## Derechos humanos: elemento central de la igualdad de género

Los derechos humanos concernientes a la vida social, económica y política de las niñas y las mujeres están fuertemente entrelazados y son indivisibles. Por ejemplo, si una niña no puede ir a la escuela y recibir una educación, esto puede tener un efecto muy negativo en sus oportunidades laborales futuras. Las niñas sin educación tienen tres veces más probabilidades de casarse antes de cumplir los 18 años, en comparación con aquellas que alcanzan la educación secundaria o superior.<sup>10</sup>

El empoderamiento de las mujeres está estrechamente relacionado con la igualdad de género. Va más allá de abordar el estatus de la mujer en relación con el del hombre, e incluye la capacidad de tomar decisiones y de controlar su propio destino.<sup>11</sup> El empoderamiento de las mujeres es un tema complejo y multidimensional que dificulta la posibilidad de aislar un factor de transformación concreto. Algunos elementos importantes del empoderamiento de las mujeres incluyen el acceso y el control de los recursos; una participación política significativa; la reducción de las responsabilidades no remuneradas de cuidado y asistencia; y la capacidad de controlar sus propios cuerpos —por ejemplo, viviendo en un entorno libre de violencia o tomando decisiones propias respecto a la maternidad—.<sup>12</sup> Se debe dar prioridad a estos derechos en las agendas políticas globales, tales como el marco de seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

## Medir lo importante

Contar con datos desagregados precisos es esencial para informar el desarrollo de las políticas relacionadas con la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como para avanzar en la igualdad de género. Estos datos nos ofrecen información más precisa de los progresos realizados y pueden alentar la voluntad política en aquellos temas donde hay estancamiento. Además de desagregar los datos por sexo, el seguimiento de las necesidades no cubiertas en materia de planificación familiar en relación con el nivel de riqueza puede revelar desigualdades dentro de cada país, que a menudo están ocultas. Otro ejemplo de la necesidad de contar con datos desagregados incluye la falta de datos disponibles para jóvenes con edades comprendidas entre los 10 y los 14 años. A pesar de que la definición de Naciones Unidas para «adolescente» habla de cualquier persona con una edad comprendida entre los 10 y los 19 años, la mayoría de las estadísticas y estimaciones internacionalmente comparables a disposición, en materia de embarazos o partos en adolescentes, cubren solo una parte del intervalo de la definición (entre 15 y 19 años). Aumentar la capacidad de producir estadísticas fiables, precisas y oportunas, en especial, estadísticas sobre género, sigue siendo un enorme desafío para muchos países. Además, el desarrollo de sistemas que permitan medir conceptos como el empoderamiento de las niñas y mujeres puede suponer un reto técnico para los expertos.

**RECOMENDACIÓN:** Los gobiernos deben dar prioridad a las inversiones y los esfuerzos para generar información en temas no estudiados hasta la fecha; y para capturar datos sólidos. Las agencias de Naciones Unidas y las instituciones multilaterales deben colaborar con los gobiernos para aumentar la recopilación de datos desagregados por sexo y edad, en relación con la salud y los derechos sexuales y reproductivos y otras áreas clave para la igualdad de género.

La salud y los derechos sexuales y reproductivos son, por sí mismos, garantías importantes, pero también pueden ampliar las posibilidades de empoderamiento para las niñas y las mujeres y contribuir al alcance de la igualdad de género. Examinamos cómo las intervenciones sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos pueden generar un impacto positivo y duradero sobre la salud de las niñas y de las mujeres; y, también, sobre el acceso de las mujeres a oportunidades en el ámbito social, económico y político.

Este informe examina los vínculos entre la salud y los derechos sexuales y reproductivos y tres aspectos esenciales e interrelacionados de la igualdad de género. Se trata de 1) la igualdad en el desarrollo social; 2) la participación económica; y 3) la participación en la vida política y social. Estos tres aspectos básicos e interrelacionados del desarrollo de las personas son áreas en las que aún existen importantes desigualdades.



### ¿Qué queremos decir cuando hablamos de género e igualdad de género?

**Género** hace referencia a los atributos sociales y a las oportunidades asociadas a ser un hombre o una mujer; y a las relaciones entre mujeres y hombres, niñas y niños, además de las relaciones entre las mismas mujeres y los mismos hombres. Estos atributos, oportunidades y relaciones se interpretan socialmente y se aprenden a través de los procesos de socialización durante nuestro crecimiento. Son específicos al contexto y a la época y pueden modificarse. El género determina lo que se espera, se permite y valora en una mujer o en un hombre, en un determinado contexto.<sup>13</sup>

**Igualdad de género** hace referencia a la igualdad de oportunidades para las mujeres, hombres, personas intersexuales y transexuales a la hora de disfrutar de todos sus derechos y potencialidades. Representa la aspiración de transformar las desigualdades estructurales, los patrones de comportamiento y las normas sociales, generando un cambio social y un desarrollo sostenible. La igualdad de género requiere estrategias específicas, con el objetivo de eliminar las desigualdades de género. La igualdad de género es un concepto más amplio que la igualdad entre mujeres y hombres, e incluye a aquellos que se identifican como mujeres, hombres, lesbianas, gays, bisexuales, transexuales o intersexuales. La igualdad de género requiere un análisis del impacto de los roles y normas sociales, de la interpretación de la masculinidad y la feminidad, y de la discriminación basada en el género, el sexo, la orientación sexual y la identidad de género.<sup>14</sup>

La igualdad de género se alcanza cuando todas las personas son iguales en todos los aspectos de sus vidas. La igualdad sustantiva no implica que todas las personas sean lo mismo, sino que tienen un mismo valor y reciban un tratamiento que garantiza resultados similares. No se trata solo de tener las mismas oportunidades. Cuando las personas tienen un estatus de desigualdad y un acceso desigual al conocimiento o a los recursos es necesario poner en práctica medidas especiales y acciones afirmativas que aborden estas problemáticas.

Es importante no reducir el comportamiento o decisiones de una mujer o de un hombre a sus rasgos biológicos; y no asumir que las mujeres y los hombres deben ser de una forma determinada solo por razón de su sexo.

Además, las personas se enfrentan a muchas formas de discriminación en función de su sexo y su género, orientación sexual, identidad y expresión de género, edad, raza, casta, etnia y origen, clase, religión o discapacidad. La importancia de reconocer que las mujeres y las niñas forman un grupo heterogéneo, con diferentes experiencias vitales en función de los diversos contextos, no puede ser subestimada y debe reconocerse en las políticas y programas destinados a transformar las desigualdades estructurales.

La IPPF reconoce y promueve el papel fundamental de los hombres y los niños como socios para garantizar la salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas y para abordar las desigualdades de poder y de género.

### ¿Qué queremos decir cuando hablamos de empoderamiento de las mujeres y las niñas?

Rutas para el empoderamiento,<sup>15</sup> un organismo investigador que explora el tema que da lugar a su nombre, ofrece amplia información sobre los conceptos de empoderamiento. En línea con esta idea,<sup>16</sup> la IPPF señala que el concepto de empoderamiento incluye:

#### *Desafiar y transformar las relaciones de poder*

El empoderamiento tiene que ver con el cambio en las relaciones de poder. Estas relaciones tienen que ver con el control de los recursos (físicos, humanos, intelectuales y financieros) y el control de las ideas (creencias, valores y actitudes).

#### *El empoderamiento es un concepto relacional*

El empoderamiento es relacional: trata de las relaciones de poder en las que nos ubicamos las personas, dentro de las cuales podemos sufrir falta de autonomía u obtener la capacidad para tomar decisiones estratégicas sobre nuestras vidas.

#### *El empoderamiento es un proceso, no un destino*

El empoderamiento es un proceso multidimensional, no un destino final. Las rutas para el empoderamiento pueden adoptar diferentes formas y se pueden experimentar de manera individual o colectiva.

*No existe un solo enfoque para todos*

Las experiencias vividas por las niñas y las mujeres difieren alrededor del mundo; y están relacionadas con las normas y estructuras sociales y con las distintas formas de discriminación. Las mujeres pueden empoderarse en una dimensión de sus vidas (por ejemplo, la toma de decisiones sobre las finanzas domésticas) sin empoderarse necesariamente o de forma simultánea en otras dimensiones de sus vidas (por ejemplo, el control sobre su sexualidad).<sup>17</sup>

*«Poder interior», «poder con», «poder para»*

Cuando las mujeres reconocen su *«poder interior»* y actúan junto a otras para ejercer el *«poder con»* y consiguen el *«poder para»* actuar como agentes: cuando actúan de forma consensuada para eliminar las injusticias y desigualdades, esto se convierte en el *«poder para»* lograr un cambio social positivo. Lo fundamental de este proceso es involucrarse con las bases estructurales de la desigualdad y la discriminación; y permitir que las niñas y las mujeres piensen de un modo diferente —acerca de ellas mismas, de las situaciones en las que se encuentran y con relación a sus mundos, relaciones y horizontes sociales—.

La igualdad de género hace referencia a la igualdad de oportunidades para las mujeres, hombres, personas intersexuales y transexuales, en lo concerniente al disfrute de sus derechos y potencialidades.





# Foco de atención 1: Salud y derechos sexuales y reproductivos y el desarrollo social de niñas y mujeres

El desarrollo social hace referencia a los procesos de cambio que generan mejoras en el bienestar personal y en la vida social.<sup>18</sup> El acceso a una educación y servicios sanitarios de calidad, así como la ausencia de violencia sexual y de género, incluyendo las prácticas tradicionales dañinas,<sup>i</sup> contribuyen en su conjunto al desarrollo de las mujeres y las niñas. Examinamos la relación entre la salud y los derechos sexuales y reproductivos y los tres aspectos básicos del desarrollo social: salud, educación y violencia sexual y de género. Estas tres áreas de desarrollo social son objetivos importantes en sí mismos, aunque también son críticos para el empoderamiento y la igualdad de las niñas y las mujeres en otros ámbitos del desarrollo. En particular, la violencia sexual y de género es una causa y una consecuencia de la desigualdad de género y tiene efectos sobre *todos* los aspectos del desarrollo de las mujeres y las niñas.

## Salud: superar las barreras de género

**Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva ofrece beneficios importantes para la salud de las niñas y las mujeres.** Las mujeres y las niñas que no pueden mantener una salud adecuada tendrán menos posibilidades de aprovechar las oportunidades disponibles, de participar plenamente en la sociedad o de mejorar su posición social. Esto significa que proporcionar servicios y condiciones que permitan a las mujeres mantener una buena salud es básico para su empoderamiento y para el alcance de la igualdad de género y el desarrollo socioeconómico.<sup>19</sup>

Globalmente, el principal riesgo de muerte y discapacidad para las mujeres en edad reproductiva, en países con niveles de ingresos bajos y medios, es el sexo sin protección —principalmente en su conexión con el VIH y la mortalidad materna—.<sup>20</sup> El acceso a las terapias antirretrovirales y a métodos anticonceptivos es importante para evitar que las mujeres se infecten y para garantizar que aquellas que son VIH positivas gocen de una vida saludable. Aproximadamente un 19 por ciento de las mujeres jóvenes de los países en desarrollo se embarazan antes de los 18 años; y una niña de cada diez tiene un hijo antes de los 15, en países como Bangladesh, Chad, Guinea, Malí, Mozambique y Níger.<sup>21</sup>

Las discapacidades y lesiones reproductivas y el mal estado de salud afectan a las niñas y a las mujeres de forma desproporcionada e influyen negativamente sobre su supervivencia, su salud y bienestar,<sup>22</sup> debido a barreras de género que les dificultan la toma de decisiones sobre su propia salud.

### MANEJO DE LA MORBILIDAD Y LA MORTALIDAD PREVENIBLES

La morbilidad y la mortalidad materna prevenibles siguen siendo un reto en los países con niveles de ingresos altos y bajos; y es una de las principales causas de muerte en estos últimos, especialmente entre las niñas. La mortalidad materna se ha reducido en muchos países, especialmente en el África subsahariana. El acceso a las terapias antirretrovirales, los servicios de eliminación de la transmisión vertical y los servicios de planificación familiar han sido factores importantes a la hora de reducir la mortalidad materna. Sin embargo, se espera que solo 16 países —siete de estos en desarrollo— alcanzarán el Objetivo 5 del Milenio, que supone una reducción del 75 por ciento en la mortalidad materna antes del año 2015.<sup>23</sup>

Las mujeres pueden reducir las posibilidades de tener un embarazo de alto riesgo (incluyendo aquellos que se producen a una edad demasiado temprana o tardía, o muy pronto tras un embarazo previo) y las complicaciones asociadas, si controlan su propia fertilidad.<sup>24</sup> Esto también puede reducir el estrés reproductivo perjudicial y el agotamiento nutricional materno;<sup>25</sup> así como el número de abortos inseguros —se estima que 47.000 mujeres mueren cada año debido a complicaciones derivadas de estos—.<sup>26</sup> Las muertes maternas en los países en desarrollo podrían reducirse en un 70 por ciento si el mundo duplicase su inversión en la planificación familiar y la atención al recién nacido.<sup>27</sup> El setenta y cuatro por ciento de las muertes maternas se podrían evitar si las mujeres tuviesen acceso a las intervenciones necesarias para abordar las complicaciones durante el embarazo y el parto.<sup>28</sup> Un estudio adelantado en el 2012 estableció que en el conjunto de países que conforman el mundo en desarrollo la reducción de la fertilidad logró prevenir aproximadamente 1,7 millones de muertes maternas entre 1990 y el 2008.<sup>29</sup> Puesto que la mayoría de las personas pobres del mundo habitan actualmente en países de ingresos medios, es necesario centrarse en las poblaciones con bajos niveles de renta y en aquellas que habitan en entornos rurales de países de ingresos medios y bajos.<sup>30</sup>

<sup>i</sup> Dichas prácticas incluyen el matrimonio precoz y forzado, así como la mutilación genital femenina.

## SERVICIOS VITALES

De acuerdo a la experiencia de la IPPF, hay un mejoramiento en la calidad de vida de las mujeres y las niñas y en el bienestar de sus familias y comunidades cuando ellas reciben acceso a servicios vitales —incluyendo suministros e información— y cuando pueden tomar decisiones significativas sobre su destino.

**Abordar las principales causas de muerte entre las mujeres en edad reproductiva mediante la prevención del VIH en este grupo poblacional y el abordaje de las desigualdades basadas en el género.** Globalmente, el VIH es la principal causa de muerte entre las mujeres en edad reproductiva.<sup>31</sup> Las mujeres y las niñas tienen mayor vulnerabilidad física al VIH, en comparación con los hombres o los niños. El riesgo aumenta por las normas sociales, la desigualdad de género, la pobreza y la violencia. También es más probable que las mujeres que viven con VIH tengan que enfrentarse al estigma, la infertilidad e incluso al abuso y el abandono. Todos estos factores afectan negativamente su empoderamiento. En el 2012, 35,3 millones de personas vivían con VIH en África —casi la mitad de estas eran mujeres.<sup>32</sup> En el África subsahariana, aproximadamente el 57 por ciento de las personas que viven con VIH son mujeres y la prevalencia del VIH entre las jóvenes es más del doble que en sus pares del sexo masculino.<sup>33</sup>

Las desigualdades basadas en el género refuerzan esta vulnerabilidad —particularmente en contextos en los que el acceso de las mujeres a información y educación de calidad acerca de estas infecciones es limitado—; y su capacidad para protegerse y negociar relaciones sexuales seguras. Por ejemplo, en muchos países del África subsahariana, casarse es una de las prácticas «más arriesgadas» para las mujeres: pueden verse expuestas al sexo no protegido con un marido que tiene varias compañeras sexuales; lo que se suma a una dinámica de poder subyacente entre hombres y mujeres, que impide que ellas accedan a los preservativos o que insistan en su uso.<sup>34</sup>

**RECOMENDACIÓN:** Continuar e intensificar el compromiso financiero y político con la salud y los derechos sexuales y reproductivos, con el fin de sostener el éxito de las intervenciones sanitarias y de aumentar y expandir las acciones para la igualdad de género y el empoderamiento de las niñas y las mujeres.

- **Los donantes, instituciones multilaterales y gobiernos nacionales** deben continuar y aumentar la inversión en todo lo relativo a los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos, incluyendo en aquellos de planificación familiar basada en los derechos. Se debe prestar una atención particular a las inversiones en salud materna y prevención del VIH, pues estas dos problemáticas se incluyen dentro de las causas principales de fallecimiento de las mujeres en edad reproductiva, en los países con un nivel de ingresos medios-bajos.
- **Los gobiernos y la sociedad civil** deben asegurar que los mecanismos y estrategias de financiamiento para la agenda del desarrollo sostenible posterior al 2015 —tales como el Servicio Mundial de Financiamiento y la estrategia mundial actualizada para la salud de las mujeres y los niños— dan prioridad a la salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas. **Los donantes e instituciones multilaterales** deben concientizar a la sociedad civil para la creación de estas estructuras de financiamiento, así como de planes nacionales de financiación.

## Educación: ruta crítica para las mujeres y las niñas

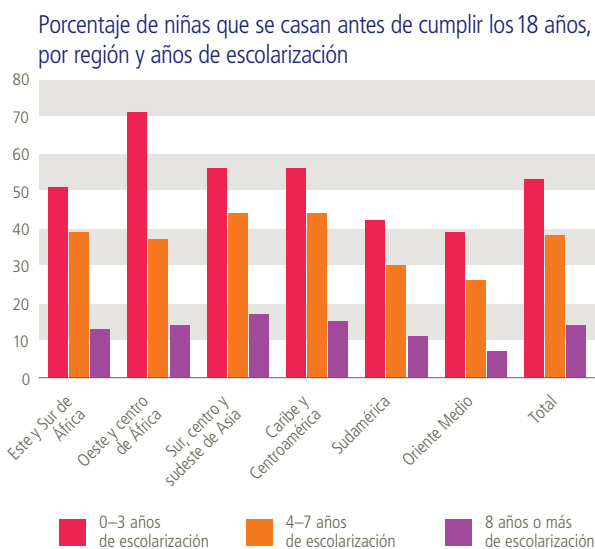
**La educación de las mujeres y las niñas se reconoce como una herramienta clave para el empoderamiento dentro de la familia y la sociedad; y se considera un elemento esencial para el acceso al mundo laboral y a un salario.** Las mujeres con educación tienen más posibilidades de casarse más tarde; de utilizar servicios de planificación familiar y acceder a atención médica; y de conocer sus derechos y tener la confianza necesaria para actuar en consecuencia.<sup>35</sup> Cada año adicional de escolarización para las niñas mejora sus perspectivas laborales, aumenta sus ingresos futuros en aproximadamente un 10 por ciento y reduce los niveles de mortalidad infantil en hasta un 10 por ciento.<sup>36</sup> La educación integral en sexualidad es una estrategia prometedora a la hora de cambiar normas y actitudes y de empoderar a las jóvenes para negociar relaciones sexuales seguras, consensuadas y placenteras. Los resultados de 87 estudios realizados sobre programas de educación integral en sexualidad de todo el mundo mostraron que los conocimientos habían aumentado y que dos tercios de los programas tuvieron un impacto positivo sobre las conductas —incluyendo un mayor uso de los preservativos y otros métodos anticonceptivos o una reducción en las prácticas sexuales de riesgo—.<sup>37</sup> No obstante, este tipo de programas no están disponibles en la mayoría de los países.

### INVERSIÓN EN LA EDUCACIÓN DE LAS NIÑAS

La educación posprimaria tiene efectos positivos más acusados sobre el empoderamiento que la educación primaria.<sup>38</sup> Esto significa que permitir que las niñas adolescentes acudan a la escuela secundaria es de gran importancia. Las niñas que solo cuentan con educación primaria tienen el doble de probabilidades de casarse antes de los 18 años, en comparación con aquellas que han recibido educación secundaria o superior.<sup>39</sup> La falta de acceso a la salud y los derechos sexuales y reproductivos actúa como una barrera importante para que las niñas reciban educación posprimaria. Eliminar esta barrera es, por lo tanto, una prioridad.



**Las niñas y jóvenes que tienen hijos pronto, especialmente en el contexto de matrimonios precoces y forzados, alcanzan un nivel de escolarización menor.<sup>40</sup>**



Fuente: International Center for Research on Women (2006) *Child Marriage and Education (Matrimonio infantil y educación)*. Disponible en <<http://www.icrw.org/files/images/Child-Marriage-Fact-Sheet-Education.pdf>> Accesible a partir del 16 de enero de 2015.

El matrimonio precoz reduce el acceso de las niñas a la educación. Por ejemplo, la expectativa de un matrimonio temprano suele evitar que las niñas accedan a la educación secundaria. Un estudio de campo adelantado recientemente en Uganda mostró que la falta de expectativas más allá del matrimonio y la familia para las niñas, así como la necesidad

de que realicen labores domésticas, hacían que los padres invirtieran menos en la educación de sus hijas.<sup>41</sup> Los estudios han demostrado que por cada año que una niña retrasa su matrimonio su probabilidad de alfabetización aumenta en un 5,6 por ciento y la probabilidad de completar los estudios secundarios aumenta en un 6,5 por ciento.<sup>42</sup> Además, la maternidad en la adolescencia puede interrumpir la asistencia a la escuela e impedir la movilidad económica y social de las jóvenes en el largo plazo; e, indirectamente, afectar su empoderamiento.<sup>43</sup> Sin embargo, las niñas y jóvenes a menudo no tienen acceso a los métodos anticonceptivos que desean y necesitan; en el África subsahariana y en el centro-sur y sudeste de Asia, más del 60 por ciento de las adolescentes que desean evitar un embarazo no tienen acceso a métodos anticonceptivos modernos.<sup>44</sup>

En la mayoría de los países, las niñas en edad escolar que se embarazan son obligadas a dejar la escuela —al menos temporalmente— y el número de nuevas madres que regresan a los estudios tiende a ser bajo.<sup>45</sup> En algunos países, las jóvenes son expulsadas de la escuela si abortan.<sup>46</sup> No obstante, algunos estudios<sup>47</sup> muestran que las niñas con un rendimiento escolar más bajo tienen más probabilidades de quedarse embarazadas y dejar la escuela. Esto sugiere, en este contexto, que un rendimiento bajo puede aumentar el riesgo de que las niñas se queden embarazadas cuando aún están en la escuela (y no viceversa). Las políticas de salud sexual y reproductiva deberían combinarse con las políticas educativas para abordar la calidad y la equidad, incluyendo coacciones sociales, tales como el estigma y la presión entre pares —puesto que suponen un gran impacto para las madres jóvenes y para las niñas que abortan—; y pueden impedir su regreso a la escuela.

ii Hindin establece un vínculo con un análisis multivariable entre países utilizando las actitudes hacia el maltrato de las esposas como unidad de medida. Concluye que en casi todos los países donde las mujeres dan a luz antes de los 20 o los 16 años es mucho más probable que se justifique este tipo de maltrato. Hindin concluye que ser madre adolescente puede afectar de forma negativa el empoderamiento futuro, pues aquellas mujeres que tienen hijos a una edad más temprana tienen expectativas de un estatus y empoderamiento más pobre dentro del matrimonio.

**RECOMENDACIÓN:** Los gobiernos deben asegurar que las leyes nacionales apoyan la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas; y que cumplen las obligaciones internacionales establecidas en los tratados sobre derechos humanos —tales como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres—. En el ámbito nacional, los gobiernos deben aplicar una legislación que erradique la discriminación contra las mujeres y las niñas. Esto debe incluir leyes para protegerlas de la violencia —incluyendo de los matrimonios precoces y forzados y de la mutilación genital femenina—; así como leyes que promuevan la educación de las niñas.

Las niñas y jóvenes a menudo no tienen acceso a los métodos anticonceptivos que desean y necesitan; en el África subsahariana y en el centro-sur y sudeste de Asia, más del 60 por ciento de las adolescentes que desean evitar un embarazo no tienen acceso a métodos anticonceptivos modernos.

### VÍNCULOS ENTRE EL TAMAÑO DE LA FAMILIA Y EL ACCESO A LA EDUCACIÓN

**Se han establecido fuertes vínculos entre el tamaño de la familia y el acceso de las niñas a la educación. En las familias de menor tamaño las niñas suelen tener menos responsabilidades de cuidado y asistencia, ser más valoradas y tener tasas inferiores de embarazos en la adolescencia. En estas familias las dinámicas de género y familiares también apoyan más a las niñas y las mujeres.** Los estudios empíricos adelantados en países donde el tamaño de las familias se ha reducido demuestran que los niños con menos hermanos tienden a tener una escolarización más larga, aunque el tamaño y valor estadístico de esta relación varía.<sup>48</sup>

Un mayor tamaño familiar exagera —y es generado por— la preferencia por los hijos varones, incluyendo la preferencia educativa para los niños.<sup>49</sup> En estos hogares es más probable que las niñas dejen la escuela para cuidar de sus hermanos. Se ha observado que una familia de menor tamaño también puede asociarse a padres que invierten más en cada niño y a entornos con menos probabilidad de discriminación por sexo. Puesto que un índice mayor de escolarización en las mujeres puede influir en la reducción inicial de la fertilidad, un tamaño familiar inferior también podría influir en una mayor inversión en la educación de las hijas.<sup>50</sup>

### EL VIH EXACERBA LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO

**Se ha demostrado la existencia de una conexión contundente entre los roles de cuidado y responsabilidad económica de la niñez perteneciente a familias que viven con el VIH y la interrupción de la escolarización para las niñas.** Las evidencias indican que el VIH, entre otras infecciones de transmisión sexual, exagera las desigualdades de género que ya existen en el sector educativo. En la mayoría de los casos, esto supone una desventaja para las niñas a la hora de acceder a una educación de calidad y también perjudica a las mujeres en sus oportunidades de empleo como educadoras y administradoras.<sup>51</sup> Las mujeres y las niñas no solo tienen un mayor riesgo biológico de contraer el VIH. Las normas de género también refuerzan el papel de las niñas como cuidadoras y proveedoras de soporte económico para sus familias, especialmente si tenemos en cuenta la preferencia educativa por los niños existente en muchos países.

Cuando uno de los progenitores está enfermo, la asistencia escolar de los niños desciende: es posible que se necesite que el niño trabaje para pagar los gastos médicos; que las familias no puedan permitirse el pago de las tasas escolares; o que se requiera que alguien cuide de los familiares enfermos. El impacto de un aumento en la carga de trabajo doméstico suele recaer, de forma desproporcionada, sobre las niñas.<sup>52</sup> Si quedan huérfanas, las niñas pueden ser «empeñadas» a un familiar o vecino para que trabajen a cambio de dinero o pueden buscar empleo en las ciudades —algunas como trabajadoras sexuales, otras en tareas domésticas dentro de la economía informal—, con el fin de satisfacer las necesidades de los niños más pequeños de la familia.<sup>53</sup> Esto tiene un impacto en las oportunidades vitales de las jóvenes, incluyendo en su acceso a la educación.<sup>54</sup>

Se necesitan más estudios sobre los impactos de la función de cuidado asumida por la niñez y sobre los modos en los que se puede reducir la interrupción de los estudios. Los esfuerzos de transformación de las normas de género y de empoderamiento de la mujer deben abordar el papel de los hombres en la prestación de estos cuidados y en ofrecer ayuda a quienes viven con el VIH.



## Violencia sexual y basada en el género: un agravante para la discriminación de género

**Globalmente, una de cada tres mujeres enfrenta violencia infligida por su pareja o violencia sexual por parte de personas distintas, a lo largo de su vida.<sup>55</sup> La violencia sexual y de género es consecuencia de —y a la vez perpetúa— las normas dañinas de género e influye en todos los aspectos del desarrollo las mujeres y niñas.** La violencia —que incluye la violencia de la pareja y otros tipos de violencia familiar, la mutilación genital femenina, el matrimonio precoz y forzado y la violencia como arma de guerra— se trata de uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo, se configura como una barrera para el empoderamiento de la mujer y la igualdad de género y supone una limitación para el desarrollo individual y colectivo, con elevados costes económicos.<sup>iii</sup> <sup>56</sup>

### LIMITACIÓN DE LAS OPCIONES Y DE LA TOMA DE DECISIONES

La violencia sexual y la violencia basada en el género limitan las opciones y la toma de decisiones para aquellas mujeres que la experimentan o temen sufrirla. La violencia basada en el género puede interferir en derechos básicos a lo largo de la vida de una mujer y bloquear su acceso a información y servicios básicos de salud sexual y reproductiva. Las mujeres que sufren violencia tienen un mayor riesgo de embarazos no deseados, mortalidad materna e infantil y de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. La violencia puede provocar problemas directos a nivel físico y mental, con efectos a largo plazo.

iii Los efectos económicos colaterales de la violencia contra las mujeres (efectos económicos multiplicadores) incluyen un mayor nivel de absentismo; una menor participación en el mercado laboral; menor productividad, ingresos, inversiones y ahorros más bajos; y una menor productividad intergeneracional. En Chile y Nicaragua, las mujeres que han sufrido violencia ganaban menos dinero que el resto de mujeres, siendo varios los factores que podían afectar al nivel de rentas. Investigaciones adelantadas en la India estiman que las mujeres pierden de media siete días de trabajo después de un episodio de violencia.

La violencia sexual y basada en el género se suma a otros tipos de discriminación de género y afecta negativamente el empoderamiento de las mujeres, de diversas maneras. Por ejemplo, la mutilación genital femenina también está estrechamente relacionada con el matrimonio precoz y forzado<sup>57</sup>; y se ha demostrado que las niñas que sufren este tipo de enlaces se enfrentan a una reducción en sus oportunidades educativas.<sup>58</sup> Las mujeres que sufren violencia de sus padres tienen menos probabilidades de ganarse la vida y cuidar de sus hijos,<sup>59</sup> de participar de forma significativa en las actividades de la comunidad o de desarrollar una interacción social que pueda contribuir a detener el abuso. En muchas sociedades, las mujeres que han sido violadas o abusadas sexualmente son estigmatizadas y aisladas. Lo anterior tiene un impacto no solo en su bienestar, sino también en su participación social, oportunidades y calidad de vida. Evitar esta violencia sexual y de género crea, por lo tanto, un entorno positivo para las mujeres en la sociedad y en otros ámbitos.

**Los programas y servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos se consideran como un punto de acceso vital para ayudar a mujeres sobrevivientes de episodios de violencia sexual y de género. El estudio de la violencia en el contexto de los servicios de salud sexual y reproductiva puede ser una herramienta efectiva a la hora de evitar nuevos episodios de violencia; y permitir el empoderamiento de mujeres y niñas.** Teniendo que muchas mujeres no suelen frecuentar los servicios públicos de salud, los programas y servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos se convierten, a menudo, en un punto de acceso vital para el abordaje de la violencia y de las relaciones de poder en la vida de las mujeres y para mejorar su salud y acceso a otras oportunidades.<sup>60</sup>

### PUNTOS DE ENTRADA PARA ABORDAR LA VIOLENCIA BASADA EN EL GÉNERO

En el sistema sanitario se han identificado varios puntos de entrada que pueden permitir la detección de la violencia sexual y basada en el género y brindar acceso a otros tratamientos. Estos puntos de entrada incluyen servicios tales como las visitas domiciliarias durante el embarazo y el periodo posparto; y las derivaciones cruzadas dentro del sector sanitario o con personal de salud perteneciente a organizaciones de mujeres y programas de sensibilización sobre la desigualdad de género. La detección de violencia infligida por la pareja, en el contexto de los servicios de salud sexual y reproductiva y durante la atención prenatal, puede ser eficaz a la hora de evitar nuevos episodios de violencia y de mejorar otros aspectos de la salud.<sup>61</sup> Teniendo en cuenta las consecuencias reproductivas asociadas con la violencia y las diferentes necesidades de salud reproductiva con potencial de incrementar el riesgo de que una mujer enfrente esta situación,<sup>iv</sup> se considera que el involucramiento de los proveedores de salud reproductiva es adecuado siempre que estén capacitados y que sigan unas directrices previamente establecidas. Por ejemplo, diferentes estudios realizados en todo el mundo han demostrado que una de cada cuatro mujeres sufre abusos físicos o sexuales durante el embarazo. Un estudio reciente realizado en 10 países demuestra que la edad del primer matrimonio es un factor vinculado a la posibilidad de sufrir violencia: las mujeres menores de 20 años que están casadas (o en cohabitación) presentan más probabilidades de enfrentar violencia física o sexual.<sup>62</sup>

iv La Organización Mundial de la Salud publicó sus directrices clínicas y políticas en 2013, en respuesta a la violencia infligida por la pareja y la violencia sexual contra las mujeres. Estas directrices especifican los requisitos mínimos para preguntar acerca de posibles episodios de violencia por parte de la pareja. Aunque las directrices sugieren que no se requiere la detección universal, si destacan que la atención previa al parto es una oportunidad para preguntar de forma rutinaria acerca de posibles episodios de violencia por parte de la pareja, debido a la vulnerabilidad doble que supone la etapa de la gestación. Estas directrices están disponibles en <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85240/1/9789241548595_eng.pdf?ua=1)>

Puesto que los proveedores de salud reproductiva tienen la formación adecuada y experiencia a la hora de tratar problemas como el VIH, la sexualidad, los métodos anticonceptivos y la negociación sexual, es posible que estén más preparados para ofrecer ayuda,<sup>63</sup> y que cuenten con las herramientas necesarias para recopilar la evidencia forense requerida para iniciar procesos judiciales. Por ejemplo, los servicios de salud reproductiva en Rumanía se utilizaron con éxito como punto de entrada para identificar y tratar a sobrevivientes (mujeres) de violencia.

#### EL SEXO FORZADO Y LA VIOLENCIA SEXUAL PUEDEN CONDUCIR DIRECTAMENTE AL VIH

**Existe una relación clara y bien establecida entre el VIH y la violencia sexual y de género, con vínculos causales en ambas direcciones.** En algunos países, el riesgo de contraer VIH (y otras infecciones de transmisión sexual) entre las mujeres que han sufrido violencia puede ser hasta tres veces superior, en comparación con quienes no la han enfrentado.<sup>64</sup> Algunos estudios han concluido que las mujeres tienen más posibilidades de experimentar violencia de género infligida por sus parejas si se sabe que tienen el VIH.<sup>65</sup> Un porcentaje importante de mujeres y niñas que han mantenido relaciones sexuales sin protección (un porcentaje grande en algunos países) están inmersas en una relación de pareja violenta o coercitiva.<sup>66</sup> Dos estudios recientes sobre mujeres en Uganda (mujeres de entre 15 y 49 años) y Sudáfrica (mujeres de entre 15 y 26 años) descubrió que las mujeres que habían sufrido episodios de violencia de género por parte de sus compañeros tenían un 50 por ciento más de probabilidades de tener VIH que aquellas que no la habían experimentado.<sup>67</sup> Las relaciones sexuales forzadas y la violencia sexual pueden

ser causa directa del VIH y de otras infecciones de transmisión sexual. El miedo a la violencia puede evitar que las mujeres descubran y/o compartan que son VIH positivas, que accedan al tratamiento, o que insistan en el uso del preservativo con su pareja.

Los estudios han encontrado que las adolescentes que han experimentado sexo forzado son menos proclives al uso de preservativos u otros métodos anticonceptivos en futuros encuentros sexuales. Además, las mujeres que han sobrevivido a episodios de coerción y asalto sexual a una edad temprana presentan patrones de prácticas sexuales arriesgadas más adelante —incluyendo sexo sin protección con varias parejas y sexo transaccional—. <sup>68</sup> Asimismo, la violencia puede estar conectada con una infección: las mujeres que viven con el VIH y otras infecciones de transmisión sexual pueden experimentar abusos y abandono<sup>69</sup> —incluyendo la esterilización forzada— además de la estigmatización. El uso encubierto de métodos anticonceptivos por parte de las mujeres puede aumentar su riesgo de padecer violencia, tal como han demostrado algunos estudios en la India<sup>70</sup> y en Bolivia.<sup>71</sup>

**RECOMENDACIÓN:** Los gobiernos deben asegurarse de que las leyes nacionales protejan a las mujeres contra la violencia sexual y de género en línea con las obligaciones y compromisos internacionales de los tratados de derechos humanos, y que estas leyes se cumplan en todo momento.

#### Estudio de caso práctico: La guerra afecta a los hombres y las mujeres de forma distinta: el caso de Siria

Se estima que, cada año, miles de mujeres y niñas de todo el mundo están sometidas a abusos sexuales en contextos de conflicto. La violencia sexual y la violencia basada en el género pueden producirse en cualquier momento: como arma de guerra, durante los combates, durante los desplazamientos, en el país de asilo o incluso durante la repatriación.

Y el conflicto en Siria no es la excepción.

Cuando se inició el estado de emergencia en Siria, en el año 2011, una de las primeras organizaciones en responder fue la Asociación Miembro de la IPPF —la Asociación de Planificación Familiar de Siria—.

Contra todo pronóstico, la Asociación ha podido abordar las brechas de un servicio sanitario diezmado por la guerra, mediante clínicas móviles en las áreas más afectadas, incluyendo en Damasco, Aleppo y Homs.

Existen muchas razones por las que las mujeres refugiadas están en situación particular de riesgo. Cuando los hombres son los responsables de distribuir los bienes y víveres, las mujeres pueden verse sometidas a explotación sexual —por ejemplo, siendo forzadas a tener sexo a cambio de aquello que necesitan—.

El sentido práctico también puede poner en riesgo a las mujeres y las niñas. Es posible que necesiten viajar a puntos

de distribución remotos en busca de alimentos, agua y combustible; sus zonas de residencia pueden estar lejos de las letrinas y las duchas; sus dormitorios pueden no contar con cerraduras y estar desprotegidos.

El miedo a la violencia no es, naturalmente, el único miedo que las mujeres y las niñas pueden tener en situaciones de desastre humanitario y conflicto. Los problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva son la principal causa de muerte y salud deficiente para las mujeres en edad reproductiva. En tiempo de guerra, esta vulnerabilidad aumenta exponencialmente, a medida que se reduce el acceso a los servicios.

Es posible que las mujeres tengan que dar a luz solas; o, si van a una clínica, puede que esta se encuentre a kilómetros de distancia del banco de sangre más cercano. Cuando existen desplazamientos de mujeres embarazadas hacia campos de refugiados, la necesidad es aún más acuciante.

Los servicios de planificación familiar proporcionados a través de las clínicas móviles siguen siendo un método económico y eficaz de reducción de muerte asociada a la gestación, para quienes han sido afectados por otras tragedias. La Asociación de Planificación Familiar de Siria continúa respondiendo a medida que la crisis continúa, formando a trabajadores humanitarios para la atención del embarazo, el parto y la salud reproductiva en general.

#### FACILITAR LA TOMA DE DECISIONES AUTÓNOMAS

##### **Integrar la salud sexual y reproductiva con los servicios de violencia sexual, VIH y violencia basada en el género puede ser más eficaz a la hora de promover la salud y el bienestar.**

Este es claramente el caso cuando los proveedores tienen la formación necesaria para reconocer la discriminación de género y las desigualdades de poder subyacentes a estas tres problemáticas. Las intervenciones posibles incluyen: generar destrezas para la negociación del sexo seguro y para otros eventos vitales, alentando a las mujeres que temen o experimentan violencia a desvelar su estatus como VIH positivas de manera segura; y proporcionar servicios médicos y legales integrales a las sobrevivientes de violencia sexual.<sup>72</sup>

Los estudios destacan la importancia de crear destrezas y estrategias que empoderen a las mujeres y a las niñas, tanto económica como socialmente, de forma tal que logren controlar sus experiencias sexuales y su sexualidad. Los estudios enfatizan la necesidad de: centrarse en los grupos vulnerables; involucrar a los hombres como agentes para el cambio; y establecer servicios integrales e integrados, ya sea mediante centros de atención, servicios combinados o sistemas de derivación funcionales. Los sistemas de derivación funcional, en concreto, proporcionan los mejores resultados para las sobrevivientes, aumentan el acceso a servicios para las poblaciones más marginadas, permiten que las niñas y las mujeres tomen decisiones autónomas y aumentan su capacidad para responder ante la violencia.<sup>73</sup> No obstante, aunque existe evidencia de por qué se deben establecer estos vínculos, los estudios que evalúan la eficacia de estos tipos de intervenciones interrelacionadas siguen siendo limitados.

#### RECOMENDACIONES:

- **Los gobiernos, las agencias de Naciones Unidas, las instituciones multilaterales y la sociedad civil** deben dar prioridad a la salud y los derechos sexuales y reproductivos para eliminar las normas de género que perjudican a la mujer. Deben establecer políticas y ofrecer programas que ayuden no solo a la salud de las mujeres y las niñas, sino también a su desarrollo socioeconómico en un espectro más amplio. Debe hacerse un gran hincapié en las niñas y en la prevención de la violencia sexual o de género, incluyendo prácticas tradicionales dañinas que pongan en riesgo su salud y limiten su desarrollo en otras áreas de sus vidas.
- **Los gobiernos, donantes y la sociedad civil** deben respaldar la integración de la salud sexual y reproductiva, el VIH y los servicios de violencia sexual y de género para promover la salud y el empoderamiento de las mujeres.

Alrededor del mundo,  
las normas de género  
rígidas y las percepciones  
dañinas de lo que  
significa ser un hombre,  
tienen consecuencias  
importantes para  
la salud y el bienestar.

**Existen fuertes vínculos entre las normas de género que afectan a hombres y a niños y el control y la influencia dañinos que ejerce el hombre sobre la salud sexual y reproductiva de las mujeres.**

Los estudios han demostrado que es más probable obtener resultados positivos respecto a la transformación de las normas de género y la promoción de la igualdad si se llevan a cabo programas ambiciosos centrados en alentar el cuestionamiento de las prácticas institucionales y las normas sociales aceptadas, por parte de los hombres y los niños. Los estudios han establecido un vínculo entre este enfoque y resultados positivos de salud para las mujeres, la niñez y la población masculina, siempre que estas intervenciones se combinen con estrategias para abordar otros factores estructurales —como la pobreza y el desempleo—, que forman parte de las relaciones de género, la salud reproductiva y los resultados de VIH.<sup>74</sup>

**RECOMENDACIÓN:** Las organizaciones de la sociedad civil, los donantes y las instituciones multilaterales deben implicar a hombres y niños como socios en programas sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, la igualdad de género y el empoderamiento de mujeres y niñas.

Como parte de un trabajo de género más amplio de la Federación, la IPPF trabaja con los hombres como socios y agentes de cambio. Esto incluye la promoción de una paternidad y maternidad equitativa, basada en el cambio de actitudes y comportamientos que son causa y consecuencia de la violencia sexual y de género y de la desigualdad de las mujeres. Por ejemplo, la Asociación Miembro de la IPPF en Suecia se ha aliado con las Asociaciones Miembro de Kenia, Tanzania, Uganda y Zambia para trabajar con hombres y niños como socios y agentes de cambio. El proyecto promueve la igualdad de género en las relaciones a través de la información y la educación sobre los derechos sexuales y reproductivos; y aborda los modos en los que las normas de género influyen en la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

**Estudio de caso práctico: Hombres y niños — Bangladesh**

Los hombres son esposos, parejas, padres, hermanos e hijos; y sus vidas están interconectadas con las de las mujeres, niños y otros hombres. Alrededor del mundo, las normas de género rígidas y las percepciones dañinas de lo que significa ser un hombre, tienen consecuencias importantes para la salud y el bienestar.

Sin embargo, las evidencias muestran que cuando los hombres y los niños se comprometen a luchar contra la desigualdad de género y a promover la toma de decisiones por parte de la mujer, los resultados obtenidos son positivos, disfrutando hombres y mujeres de unas relaciones más justas y saludables. Rebeya y Rafiquil descubrieron esto:

Rebeya Begum (Bangladesh), ama de casa, tenía solo 14 años cuando se casó con el conductor de bici-taxi Rafiquil Islam. Rafiquil sabía que sus ingresos no eran suficientes para mantener a una familia, pero sus familiares le presionaban tanto a él como a su esposa para que tuvieran descendencia. A Rebeya también le preocupaba porque conocía las consecuencias que podía tener un bebé estando tan joven.

Unos meses después de casarse, Rebeya y su marido fueron a una sesión informativa organizada por la Asociación Miembro de la IPPF, la Asociación de Planificación Familiar de Bangladesh. Tras la consulta, ambos acordaron esperar hasta que ella tuviese 18 años para tener su primer hijo. Su decisión fue acogida con escepticismo por parte de la familia, pero cambiaron de opinión cuando Rafiquil les explicó los riesgos para la salud que suponía tener un bebé siendo tan jóvenes.

Cuatro años más tarde, Rafiquil y Rebeya decidieron tener un hijo. Cuando quedó en embarazo, se aseguró de recibir atención prenatal, medicamentos y asesoramiento, a través de controles regulares. Cuando Rebeya llegó al momento del parto, su marido no quiso arriesgarse a tener un alumbramiento en casa, pues le preocupaba no tener a mano una matrona con formación, así que fueron al hospital.

Tras el nacimiento de su hija, Rafiquil dijo: «*Si no hubiese asistido a aquella sesión, no sabría nada sobre planificación familiar, sobre el momento adecuado para tener un hijo o sobre las consecuencias que puede tener para una chica tener un bebé siendo tan joven*».



## Foco de atención 2: Salud y derechos sexuales y reproductivos y participación económica de la mujer

Las mujeres trabajadoras reciben un sueldo, de media, significativamente inferior al de los hombres trabajadores, si se analiza el grupo de los 1.600 millones de trabajadores que reciben un salario regular en el mercado laboral.<sup>75</sup> Las mujeres también tienen una mayor representación como microempresarias y pequeñas granjeras y agricultoras, realizando trabajos mal pagos y de poca productividad en pequeñas empresas y explotaciones agrícolas. Esta diferencia de género en productividad e ingresos no se produce porque la mujer sea menos capaz, sino debido a los menores niveles educativos de la mujer y a su acceso limitado a los recursos, así como a la percepción social sobre el rol de la mujer.<sup>76</sup>

### Diferencia de género en la productividad y en los ingresos

Las mujeres se enfrentan a más vulnerabilidades en función de la posición que ocupan en la economía. La economía formal, la economía informal y los trabajos de cuidados y asistencia no remunerados suelen estar bastante interrelacionados. Aunque el porcentaje de mujeres que trabajan en la economía formal con sueldos ha aumentado de forma constante durante los últimos cincuenta años, es más probable que una mujer trabaje en la economía informal.<sup>77</sup> La desigualdad de género es el motivo subyacente de este desequilibrio y tiene efectos muy perjudiciales para los grupos marginados —incluyendo a las mujeres jóvenes, inmigrantes, discapacitadas y transexuales—.

**Una causa y consecuencia principal de esta desigualdad es el hecho de que, en todas las culturas y economías, las mujeres siguen asumiendo la mayor parte de las labores no remuneradas de ayuda a otros.<sup>78</sup> La economía de los cuidados y la asistencia —que incluye las labores pagadas y las no remuneradas— recae principalmente sobre las mujeres. Lo anterior tiene un impacto sobre sus oportunidades y condiciones laborales.**

### La carga de cuidado y asistencia que recae sobre las mujeres

No podemos comprender la relación entre la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la autonomía económica de la mujer sin antes comprender el impacto y la contribución que supone para la economía el trabajo de cuidados y asistencia que prestan las mujeres a otras personas. La labor no remunerada de asistencia recae de forma desproporcionada sobre las mujeres e incluye, entre otros, el cuidado de niños, ancianos y familiares enfermos y las tareas de cocina y limpieza.

El trabajo de cuidado y asistencia está directamente relacionado con la salud y los derechos sexuales y reproductivos, en diferentes niveles. A nivel de políticas, es una de las áreas principales en las que puede observarse la desigualdad de género —tanto en el ámbito privado (familia) como en el público (empleo, educación y otros servicios)—. La cantidad de trabajo de cuidado y asistencia afecta al acceso de la mujer a los servicios de salud sexual y reproductiva, tanto en términos de tiempo dedicado como por las barreras concretas que limitan directamente su acceso a las prestaciones básicas. También sucede lo contrario: sin un acceso a los servicios básicos de salud sexual y reproductiva —por ejemplo, a la planificación familiar— las mujeres no pueden elegir si desean o no tener hijos y en qué número. Esto, a su vez, aumenta su carga laboral de cuidado y asistencia y exacerba las desigualdades ya existentes asociadas

a esta labor, a lo que hay que sumar las consecuencias sobre la salud y la economía derivadas de embarazos no planificados y/o frecuentes —tales como abortos no seguros, complicaciones durante el embarazo y unas tasas superiores de mortalidad maternal e infantil—.

La economía del cuidado y la asistencia está directamente vinculada con las economías formales e informales. La desigualdad de género en la prestación de cuidado y asistencia tiene un impacto tanto en la capacidad de las mujeres para participar en la economía formal como en sus condiciones de trabajo en la economía informal. Por ejemplo, es posible que una mujer no pueda acceder a un trabajo formal en un horario normal cada día porque está obligada a cuidar de otras personas y realizar tareas domésticas en casa. Esto puede hacer que acepte un trabajo en el sector informal que ofrezca más flexibilidad (por ejemplo, en horarios, ubicación, etc.), pero más inseguro y con unas condiciones laborales más precarias.

Cuando las mujeres trabajan en el sector formal, fuera del hogar, se produce un efecto colateral: al no poder responsabilizarse del cuidado y asistencia existirá una demanda para que otras mujeres adelanten las tareas de limpieza, cuidado infantil y como personal de guarderías. De este modo, además del componente no remunerado asumido principalmente por las mujeres y las niñas, la economía del cuidado y la asistencia también incluye la *labor remunerada*, que es de por sí un sector en crecimiento.



### Comprometer a los hombres y los niños en programas sobre el trabajo de cuidados y asistencia

Están surgiendo programas que incluyen a los hombres y niños en proyectos de igualdad de género, específicamente en tareas de cuidado y asistencia. El principio rector es que es más fácil lograr una división justa del trabajo reproductivo cuando se trabaja en el cambio de las normas sociales. Los esfuerzos para que el trabajo de cuidado y asistencia no sea visto como un «trabajo de mujeres», combinado con medidas regulatorias —tales como la baja por paternidad y las políticas antidiscriminación en el lugar de trabajo—, eliminarán algunos de los impedimentos más importantes para el empoderamiento económico de las mujeres.

Como ejemplo de este tipo de programación se incluye MenCare, dirigido por Promundo y la Red de Justicia de Género Sonke. MenCare es una campaña de paternidad global iniciada en el año 2011, con el fin de promover la implicación de los padres como cuidadores responsables y no violentos. El sitio web de MenCare ([www.men-care.org](http://www.men-care.org)) contiene una gran cantidad de información y recursos, incluyendo películas y afiches para el desarrollo de campañas e intervenciones en el ámbito de la comunidad o para incorporarlos en sesiones educativas.<sup>79</sup>

## ECONOMÍA FORMAL

(empleo remunerado regulado)

Deben aprobarse marcos regulatorios que protejan los derechos laborales de las mujeres. El nivel de protección contra la discriminación varía en función de los sectores y países, lo que significa que algunas mujeres no tienen la ayuda necesaria para acceder a un trabajo decente

Las diferencias de sueldo entre géneros persisten todavía dentro de la economía formal y el «techo de cristal» se mantiene intacto

### Acto de malabarismo

Las mujeres se encargan del trabajo de cuidados y asistencia además de llevar a cabo el trabajo remunerado. Acciones de ayuda, como la asistencia infantil, guarderías y beneficios por maternidad, pueden ayudar a aliviar la doble carga que supone el trabajo y las labores de cuidados y asistencia

## TRABAJO DE CUIDADOS Y ASISTENCIA NO REMUNERADO

## ECONOMÍA INFORMAL

(empleo remunerado no regulado)

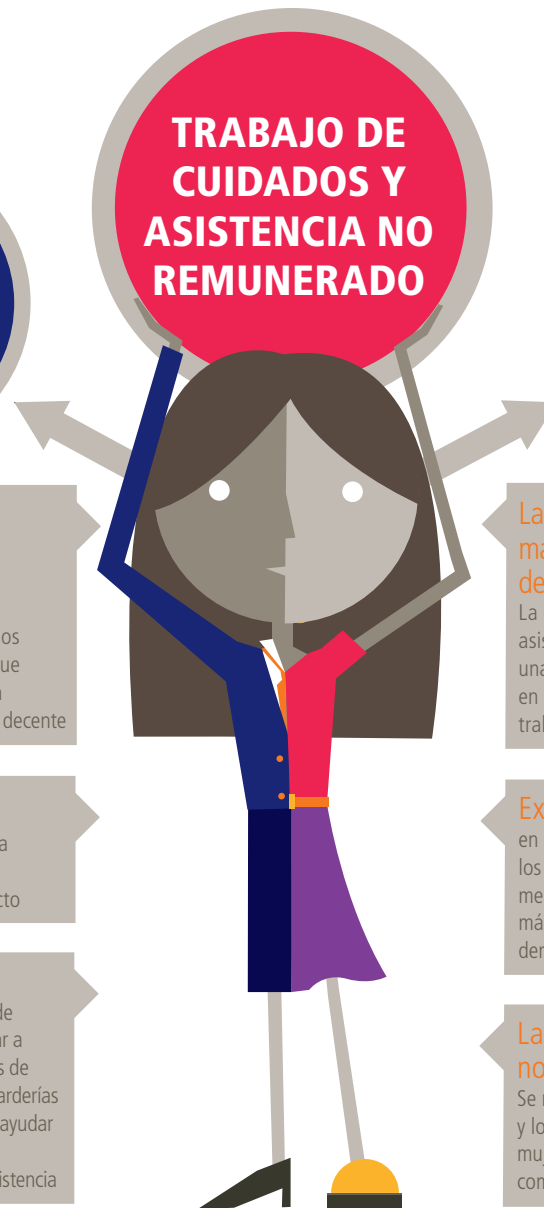
Las mujeres conforman el grupo más numeroso de trabajadores de la economía informal

La carga del trabajo de cuidados y asistencia no remunerado actúa como una barrera para la entrada de la mujer en la economía formal y el acceso a un trabajo remunerado

Existe una menor regulación en la economía informal. Esto significa que los derechos laborales de las mujeres están menos protegidos y que las mujeres son más vulnerables a las violaciones de sus derechos, incluyendo la explotación sexual

La economía informal no va a desaparecer

Se necesita que las medidas de apoyo y los marcos regulatorios lleguen a las mujeres tanto en la economía formal como en la informal



## Participación de la mujer en la economía formal

**La participación económica no garantiza automáticamente niveles de fertilidad inferiores ni la autonomía económica de la mujer.** En los últimos años, se ha centrado mucho la atención política en la igualdad de género como elemento de una «*economía inteligente*». La idea es que al empoderar económicamente a las mujeres, las sociedades y la economía también se benefician. En línea con este pensamiento, cada vez se da más importancia política a la discusión sobre el grado en que la reducción de la fertilidad puede considerarse como un resultado de la participación laboral de la mujer o de la obtención de un buen empleo. Sin embargo, conocer las *rutas causales* sigue siendo bastante complicado.<sup>80</sup> Por ejemplo, aunque se ha producido un aumento en la participación laboral de la mujer en muchos países que ha coincidido o ha sido posterior a una reducción de la fertilidad y un mayor uso de los métodos anticonceptivos, las conexiones de causalidad todavía no son claras y necesitan un mayor análisis.

Estudios recientes han empezado a crear una fuerte base de evidencias que señalan la influencia positiva de la menor fertilidad en la participación laboral y niveles de empleo de la mujer y cómo esta tendencia puede contribuir de forma positiva a la vida de las mujeres. Por ejemplo, los estudios han demostrado que, globalmente, la participación laboral de la mujer se reduce con cada niño adicional en un porcentaje que varía entre un 10 y 15 por ciento, en las mujeres entre 25 y 39 años.<sup>81</sup> Sin embargo, la medida en la que la mayor participación laboral de la mujer puede ser un elemento del empoderamiento o, incluso, una estrategia para mejorar su bienestar, variará dependiendo del contexto, los motivos de la vinculación económica de la mujer, la existencia de marcos regulatorios que apoyen esta participación y del tipo y condiciones de trabajo.<sup>82</sup>

Teniendo en cuenta el papel que juegan las labores de cuidado y asistencia en las vidas de las mujeres, no es una sorpresa que los estudios más recientes<sup>v</sup> señalen que el empoderamiento de las mujeres en el empleo formal remunerado está relacionado con la presencia (o ausencia) de marcos regulatorios: es decir, con las leyes y políticas que fomentan o disuaden a las mujeres de participar en la economía formal.

## Tratamiento de la desigualdad de género en los marcos regulatorios

Las políticas citadas con más frecuencia son la licencia de maternidad, el cuidado infantil y el acceso a anticonceptivos, y otras políticas que a menudo se describen como «a favor de la familia» o de la «igualdad de oportunidades», y que alivian la carga de los cuidados y la asistencia asumida por las mujeres. No obstante, el alcance total de los marcos regulatorios en lo que tiene que ver con el empoderamiento económico de la mujer es mucho más amplio e incluye, por ejemplo, las auditorías de igualdad de salarios en algunos países del Norte Global, y los derechos legales de las mujeres respecto a la propiedad en diferentes países del Sur Global. La ausencia de estas políticas, junto a la falta de otras que tengan como objetivo distribuir la labores de cuidado y asistencia de un modo más justo (tanto entre mujeres y hombres, como entre entidades públicas y privadas) se citan como motivo por el que las mujeres de muchas regiones aún se ubican en el sector informal o en el agrícola —siendo, en consecuencia, más vulnerables a la pobreza, a una salud deficiente y a la precariedad—.

v Más recientemente, los investigadores se han centrado no solo en la participación de las mujeres en la economía formal, sino también en determinar si el empoderamiento de las mujeres puede verse o no afectado por dicha actividad. Un ejemplo prominente es la investigación desarrollada por Rutas para el Empoderamiento —un proyecto de investigación multianual implementado en varias regiones, dirigido por BRAC University, CEGENSA, IDS, NEIM, SRC y ONU Mujeres. Otro estudio es el llamado Red de fertilidad y empoderamiento, coordinado por el International Center for Research on Women. Ambos proyectos se centran en el empleo para mujeres, bajo una perspectiva de derechos que va más allá de lo puramente económico.

**Los marcos regulatorios que abordan la desigualdad de género son esenciales para la participación de la mujer en la economía formal remunerada.** Un estudio de 2013, adelantado por Pathways of Women's Empowerment (Rutas para el empoderamiento de las mujeres) analiza los efectos de los entornos regulatorios sobre la participación de la mujer en la economía formal, utilizando datos de Bangladesh, Egipto y Ghana.<sup>83</sup> Los resultados de Egipto muestran que hay diferencias en los marcos regulatorios entre la economía formal y la informal, así como entre el sector público y el privado. Estas diferencias afectan a la experiencia laboral de las mujeres. Por ejemplo, las jóvenes de Egipto indicaron miedo y episodios de acoso sexual y una mayor diferencia salarial asociada a su género en el contexto del sector privado, donde los empleadores no están sometidos a la legislación de antidiscriminación. Las trabajadoras de sectores informales de Ghana mostraron preocupaciones similares. En este país, la falta de un marco regulatorio hace que los empleadores privados asuman el pago de las bajas por maternidad y el cuidado infantil sin ayuda del gobierno. Este factor, unido a la falta de una legislación antidiscriminación, hace que los empleadores privados sean menos proclives a contratar mujeres, para evitar los posibles costes adicionales.<sup>84</sup>

Las provisiones para licencias de maternidad y cuidado infantil son elementos clave en cualquier intento político por atraer a las mujeres al mercado laboral, de un modo significativo y empoderante. Por ejemplo, en la ciudad de Guatemala, la introducción de los servicios de guarderías infantiles aumentó los ingresos de las madres en un 30 por ciento y, con ello, sus posibilidades de ser contratadas en el sector formal. También vale la pena destacar que las mayores beneficiarias de este programa fueron mujeres y ancianas con niveles educativos bajos.<sup>85</sup> En la Colombia rural, las guarderías infantiles han tenido un impacto positivo en la participación laboral de las mujeres, así como beneficios para el bienestar de la niñez.<sup>86</sup> Esto también se ha observado en un programa preescolar en Argentina, donde la tasa de empleo en las mujeres ha aumentado en entre un 7 y 14 por ciento.<sup>87</sup>

Los motivos que explican estos resultados varían en función de la región. No obstante, es importante mencionar que gracias a diferentes factores de la economía (como el número y tipo de trabajos disponibles en el sector formal), es probable que la cuota de la mujer en el sector informal no cambie de forma significativa en el futuro cercano, sea cual sea la disponibilidad de ayudas para las tareas de cuidado y asistencia. **Teniendo en cuenta las ventajas que suponen los programas de guarderías y otros programas de apoyo y el hecho de que las mujeres siguen trabajando tanto en la economía formal como en la informal, la ayuda en la labor de cuidado sigue siendo extremadamente importante tanto para el empoderamiento económico de las mujeres como para su salud y bienestar y el de sus familias.**

**RECOMENDACIÓN:** Los gobiernos deben incluir la salud y los derechos sexuales y reproductivos en los marcos regulatorios que permiten el acceso de las mujeres a un trabajo digno. Dichos marcos deben ampliarse tanto a la economía formal como informal.

## Promoción de lugares de trabajo saludables versus prácticas de explotación

Además de los programas para apoyar el cuidado de los niños y de las licencias de maternidad, algunas empresas ofrecen iniciativas de salud dentro de sus propias instalaciones. En Nepal, una serie de talleres sobre temas de salud y derechos sexuales y reproductivos —incluyendo información sobre el aborto seguro—, dirigidos a mujeres que trabajaban en fábricas y coordinados por gente joven fueron exitosos y, además, contribuyeron a que las jóvenes entrenadas como educadoras de pares desarrollan habilidades organizativas y como mentoras.<sup>88</sup> En Bangladesh, uno de los primeros países en los que un gran porcentaje de mujeres encontró trabajo asalariado en el sector de la salud y planificación familiar, las mujeres no solo han sido capaces de obtener autonomía económica, sino también de cambiar las normas de género.<sup>89</sup>



### Estudio de caso práctico: Colaboraciones innovadoras en el lugar de trabajo: Camboya

En Camboya, miles de mujeres jóvenes de las áreas rurales se marchan a las ciudades para trabajar en las fábricas. A menudo, estas mujeres no saben a dónde acudir para recibir servicios de salud sexual y reproductiva y, para muchas de ellas, estos servicios siguen siendo inaccesibles debido a su costo u horarios de atención limitados. La Asociación Miembro de IPPF, la Asociación para la Salud Reproductiva de Camboya (RHAC), da respuesta a esta necesidad ofreciendo información y servicios gratuitos a las mujeres que trabajan en las fábricas.

La RHAC ha establecido alianzas formales con 30 fábricas de tres de las áreas urbanas más importantes del país. El personal de esta Asociación Miembro ofrece eventos interactivos y de entretenimiento durante la hora del almuerzo para entregar información sobre salud sexual y reproductiva, incluyendo información sobre el VIH. Las trabajadoras reciben vales que pueden canjear en las clínicas de la RHAC para diferentes servicios gratuitos de salud sexual y reproductiva —incluyendo métodos anticonceptivos, atención posaborto, pruebas y tratamiento de cáncer cervical, asesoramiento y pruebas de VIH, derivaciones para tratamientos antirretrovirales y pruebas y tratamiento para infecciones de transmisión sexual—.

Puesto que estas mujeres trabajan seis días a la semana en las fábricas, la RHAC ha adaptado el horario de las clínicas para que estén abiertas los domingos. Cuando las fábricas cuentan con clínicas internas para el tratamiento de lesiones derivadas del trabajo y otras enfermedades de poca gravedad, la RHAC proporciona capacitación al personal de estas instalaciones en los temas de educación para la salud, derechos del cliente, destrezas clínicas básicas, información sobre métodos anticonceptivos y pruebas para infecciones de transmisión sexual. La RHAC está desarrollando planes para mejorar estas clínicas internas para que puedan ofrecer más servicios.

No obstante, es necesario distinguir entre la promoción positiva de los programas de salud en el trabajo y las prácticas de explotación detectadas, por ejemplo, en las maquilas (plantas de montaje de capital extranjero en Sudamérica), donde las pruebas de embarazo obligatorias y otras formas de violación de los derechos sexuales y reproductivos campan a sus anchas.<sup>90</sup> La provisión de métodos anticonceptivos y otros métodos de planificación familiar es un asunto muy controvertido en algunos países, como se señaló recientemente en la decisión del Tribunal Supremo de Estados Unidos para el caso Hobby Lobby; y con el conflicto generado por algunas provisiones de la Ley de Paternidad Responsable y Salud Reproductiva de 2012 en Filipinas.<sup>91</sup> En ambos casos, algunos empleadores quedaban exentos de proporcionar métodos anticonceptivos a los empleados, dificultando el acceso a las mujeres, especialmente a aquellas con bajos ingresos y sin capacidad de pagarlos.

La posibilidad de acceder a abortos seguros y cuidados tras el aborto está fuertemente relacionada con la estabilidad y autonomía económica de la mujer. En aquellos países en los que el aborto está muy limitado —como Kenia, Uganda y El Salvador— el impacto económico y sobre la salud de las mujeres es muy importante. Sin importar si la consecuencia son tasas más elevadas de morbilidad materna (Kenia)<sup>92</sup> o penas de prisión (El Salvador),<sup>93</sup> en ambos casos se genera un impacto negativo sobre la salud y la estabilidad económica tanto para la mujer como para toda su familia y comunidad. En Uganda, un estudio de mujeres que habían sufrido abortos no seguros encontró los siguientes efectos adversos: pérdida de productividad (73 por ciento), consecuencias negativas para sus hijos (60 por ciento) y deterioro de las condiciones económicas (34 por ciento).<sup>94</sup>

## El camino hacia el empoderamiento económico de la mujer

Existe algo de documentación sobre el empoderamiento económico de la mujer en el contexto de la agricultura. Esta investigación, que tiende a centrarse en la región del África subsahariana, se enfoca principalmente en la sostenibilidad medioambiental, la nutrición y la seguridad alimentaria. También existen investigaciones sobre la propiedad de la tierra —un tema que requiere más conexiones con la salud y los derechos sexuales y reproductivos y con el empoderamiento de las mujeres—. De hecho, la importancia de los derechos sobre tierras y sucesiones de las mujeres queda reflejada en el contexto del VIH. En Kenia y Uganda, por ejemplo, la investigación sugiere que los programas dirigidos a los derechos sobre tierras y sucesiones de las mujeres y el VIH son más eficaces a la hora de ayudarlas a paliar las consecuencias del VIH, cuando se comparan con iniciativas que abordan las dos problemáticas por separado.<sup>95</sup>

El vínculo entre la estabilidad económica de las mujeres y la de sus familias y comunidades es uno de los motivos por los que los programas de subsistencia —tales como las garantías de empleo, proyectos de infraestructuras y microfinanciación— suelen dirigirse específicamente a las mujeres. Aunque programas de subsistencia tales como la microfinanciación se vienen promoviendo desde hace tiempo como un mecanismo para aumentar la participación de las mujeres en la economía, la investigación concluye que brindarles acceso a ingresos, sin otros mecanismos de apoyo e infraestructuras, podría no generar empoderamiento económico. Por ejemplo, la implicación de las mujeres en estos proyectos no resulta necesariamente en su empoderamiento. Si podría, sin embargo, aumentar la carga derivada de los cuidados y asistencia.<sup>96</sup>

Existen pruebas, no obstante, de que cuando el acceso a la educación sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos se combina con programas de este tipo se produce una mejora en la estabilidad económica de las mujeres, en su salud y en su bienestar. Por ejemplo, un programa de microfinanciación que incluyó la educación sobre género y VIH en Sudáfrica resultó en el empoderamiento económico de las mujeres y en una reducción en los niveles de violencia de género.<sup>97</sup>

**RECOMENDACIÓN:** Los donantes y la sociedad civil deben incluir la salud y los derechos sexuales y reproductivos a la hora de establecer programas para el empoderamiento económico de las mujeres, permitiendo así su acceso a un trabajo digno.

### Estudio de caso práctico: Un programa transformador crea empleo y ofrece esperanza — Nepal

Cada año, hasta 200.000 niñas de Nepal son víctimas de trata, con destino a los burdeles de la India. Otras se ven forzadas a trabajar en el sector doméstico, en la construcción e incluso en circos.

Sunita, de 19 años, sufrió en carne propia este crimen, con destino a la India, cuando tenía 17 años. Logró volver a Nepal y, a través del proyecto Lucha contra el Tráfico de Niñas, dirigido por la Asociación Miembro de la IPPF —la Asociación de Planificación Familiar de Nepal— ya ha tomado control de su vida.

Comparte una explotación de setas financiada mediante un préstamo del proyecto y tiene grandes esperanzas para el futuro. También trabaja para evitar la trata en otras niñas.

*«Fui violada por uno de los hombres que trabajaban allí y, como resultado de ello, quedé embarazada. Estaba en mi primer mes de embarazo cuando volví aquí», afirma Sunita. «No tenía dinero y mi familia era muy pobre, además de que habían tenido que vender su cabra por 1.000 rupias (US\$ 16) para traerme de vuelta».*

Con los beneficios del negocio de setas, Sunita ahora puede ayudar a sus padres y valer por sí misma.

*«Es una gran ayuda para mí obtener dinero con la granja», nos cuenta. «El año pasado ganamos 25.000 rupias (US\$ 404) entre todos. Este año queremos alcanzar las 100.000 rupias (US\$ 1.617) y seguir aumentando el objetivo cada año.»*

*«Mi hija ya tiene dos años. No puedo ofrecerle ninguna educación, pues no sé leer. Quiero darle una educación para que pueda tener éxito. Quiero darle las herramientas necesarias para que pueda ser independiente y ganar dinero.»*

*«Me siento muy mal cuando me acuerdo de la India. Lo pasé muy mal allí. Ahora me dedico a informar a otras chicas y les digo que no vayan. Seguiré haciéndolo durante el resto de mi vida para que no pasen por lo que yo tuve que pasar.»*





## Participación de la mujer en la economía informal

**El trabajo en la economía informal tiende a ser más inseguro y a ofrecer menos beneficios que el trabajo en la economía asalariada formal, con efectos específicos sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos.** Las mujeres trabajan en la economía informal por muchos motivos, incluyendo debido al crecimiento del trabajo asalariado formal para las mujeres —que ha dado como resultado la necesidad de pagar a otros por la labor de cuidado y asistencia—; la flexibilidad que permite este tipo de empleo; la condición de inmigrante; y la discriminación sexual y de género en la economía formal. Una gran parte de la investigación realizada sobre el trabajo de la mujer en el sector informal se ha basado en el trabajo doméstico y, en particular, se centra en el tráfico y explotación de niñas para el trabajo doméstico. Las niñas superan a los niños a la hora de realizar trabajos domésticos en casa o como víctimas del tráfico de personas fuera del hogar.

Más recientemente, se ha implementado mucho trabajo en relación con las niñas que realizan funciones domésticas, de cuidado y asistencia, partiendo de que se les niegan oportunidades debido a las normas de género que obligan a compartir estas tareas con las mujeres adultas.

**Esta investigación destaca el hecho de que las leyes sobre trabajo infantil no tienen en cuenta el trabajo doméstico (no remunerado), que va en detrimento de la educación y bienestar general de las niñas.**<sup>98</sup>

### GRUPOS MARGINADOS

Las mujeres emigrantes e inmigrantes a menudo se ven forzadas a trabajar en el sector informal como resultado de su condición. La ausencia de regulaciones en este sector las hace más vulnerables a salarios inferiores y discriminación en el lugar de trabajo, incluyendo abuso sexual así como a un acceso más reducido a la atención sanitaria, las licencias

de maternidad o los apoyos para el cuidado infantil. Estas carencias han dado como resultado discrepancias entre los resultados de salud para mujeres inmigrantes y no inmigrantes. Por ejemplo, en el estado de Texas, en los Estados Unidos, las mujeres inmigrantes tienen un peor nivel de vida debido a restricciones en su salud reproductiva y a políticas de inmigración que no permiten acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva.<sup>99</sup> Por el contrario, en los países de Europa occidental, con unas políticas de inmigración más progresivas, la desigualdad sanitaria entre mujeres inmigrantes y no inmigrantes se han reducido o eliminado.<sup>100</sup>

Las trabajadoras sexuales y las domésticas tienen mucho en común en lo que se refiere a violaciones de su salud sexual o reproductiva, lo que incluye un mayor número de abusos sexuales y otras formas de abuso, así como una mayor exposición al VIH. Además de las consecuencias relacionadas con su salud, el estatus como VIH positivas puede exacerbar el estatus social, legal y económico ya de por sí desfavorecido de las trabajadoras sexuales.<sup>101</sup> Las investigaciones indican que el estigma no solo evita que las trabajadoras sexuales puedan acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, sino que también aumenta su exposición al VIH y a la violencia.<sup>102</sup>

Además de los ejemplos más graves de abusos de la salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que trabajan en el sector informal, la sexualidad afecta el empoderamiento político y económico de las mujeres de diferentes modos. Esto incluye su exposición al abuso y la violencia sexual y el no poder ejercer decisiones en el contexto de sus relaciones sexuales —lo que en último término puede menoscabar su autonomía política, social y económica—.<sup>103</sup> Allí donde las mujeres tienen más probabilidades de estar expuestas a abuso y violencia sexual (el sector informal), también tienen más probabilidades de deterioro de su empoderamiento político, social y económico.

## EL PODER DE LA ORGANIZACIÓN COLECTIVA

**Las mujeres que trabajan en la economía informal han empezado a organizarse colectivamente en defensa de sus derechos, incluyendo la salud y los derechos sexuales y reproductivos.** En los últimos años, tanto las trabajadoras sexuales como las trabajadoras domésticas se han organizado colectivamente, con éxito, para demandar marcos regulatorios que brinden un conjunto de sistemas de protección, incluyendo en el área de la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Por ejemplo, como resultado de la acción colectiva de las trabajadoras domésticas en Brasil, se aprobó una legislación para ampliar los beneficios laborales, como las vacaciones pagadas, la baja de maternidad y las pensiones a las trabajadoras domésticas, lo cual mejora significativamente sus condiciones de trabajo.<sup>104</sup> Los nuevos sindicatos surgidos en respuesta a la cada vez mayor presencia de trabajadoras en la economía informal contemplan en sus actividades los diferentes roles de las mujeres —como trabajadoras, madres y mujeres— y abordan problemas prácticos de género, como la seguridad del trabajo nocturno y el apoyo a los cuidados infantiles. Además, se centran en temas propios de los sindicatos más tradicionales, tales como los sueldos y las condiciones de trabajo.<sup>105</sup>

**RECOMENDACIÓN:** Los donantes, instituciones multilaterales y la sociedad civil deben mantener y aumentar el financiamiento de aquellas organizaciones de base que contribuyen a desarrollar la capacidad de las mujeres para participar de forma individual y colectiva en la vida social, económica, política y pública.

## INCORPORACIÓN DEL POTENCIAL TRANSFORMADOR DEL GÉNERO

**La economía informal no va a desaparecer. Los marcos regulatorios, incluyendo los que apoyan y promueven el acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, deben ampliarse para ayudar a las mujeres a acceder a trabajos dignos y a tener una salud y situación económica más estables.** El acceso a los sistemas de asistencia que han venido funcionando en el mercado formal es un elemento clave. En muchas regiones y economías, el mayor número de trabajos para las mujeres sigue estando en el sector informal.<sup>106</sup> La salud y los derechos sexuales y reproductivos se deben integrar en los marcos regulatorios para ayudar al trabajo de las mujeres; asimismo, los derechos otorgados a través de estos marcos deben alcanzar a aquellas que se desempeñan tanto en el sector formal como en el informal. Estos marcos deben estar alineados con los estándares acordados internacionalmente.<sup>vi</sup>

Además, la salud y los derechos sexuales y reproductivos y el trabajo de cuidado y asistencia no remunerado de las mujeres se deben tener en cuenta en los programas de transformación basados en el género que se centran en la participación económica de las mujeres. Estas intervenciones deben garantizar que el cuidado infantil y las necesidades sanitarias de las mujeres se tienen en cuenta en el diseño y la implementación. Las evaluaciones destacan la importancia de tener en cuenta el trabajo de cuidado y asistencia de las mujeres en los proyectos de infraestructuras. Se ha demostrado que algunas iniciativas de este tipo pueden aumentar el empoderamiento económico de las mujeres; y que otras pueden simplemente aumentar su trabajo en

cuidado y asistencia.<sup>107</sup> Las investigaciones concluyen que los programas de infraestructura pública pueden tener un poder de transformación de las estructuras de género cuando proporcionan cuidados infantiles y si promueven la creación de infraestructuras sociales, tales como escuelas y clínicas.<sup>108</sup>

La salud y los derechos sexuales y reproductivos se deben integrar en los marcos regulatorios, para así apoyar el trabajo de las mujeres. Asimismo, los derechos otorgados a través de estos marcos deben alcanzar a las mujeres que trabajan tanto en el sector formal como en el informal.

vi Por ejemplo, la Convención sobre la Protección de la Maternidad de la Organización Mundial del Trabajo, 2000 (N° 183); su recomendación adicional (N° 191); y la Convenio sobre la Igualdad de Oportunidades y de Trato entre Trabajadores y Trabajadoras: Trabajadores con Responsabilidades Familiares 1981 (N° 156); y las obligaciones respecto a los derechos aprobados internacionalmente, tales como el Convenio Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que incluye un artículo sobre la lucha contra la discriminación (artículo 2, 2) y un artículo sobre el derecho de todas las personas a disfrutar el más alto estándar posible de salud física y mental (artículo 12,1), además de políticas progresivas de inmigración.

## Foco de atención 3: La salud y los derechos sexuales y reproductivos y la participación de la mujer en la vida pública y política

La baja participación de las mujeres en la vida pública y política es, a menudo, el reflejo del marco legal vigente y de la naturaleza de las instituciones políticas formales —como los partidos políticos, las estructuras parlamentarias y los sistemas y procesos electorales—. Pero las normas de género y los factores económicos y sociales también limitan las oportunidades y la capacidad de las mujeres de participar en la toma de decisiones.

### Combinación de inequidades

Una combinación de inequidades conlleva a un menor número de oportunidades y una menor capacidad, particularmente desproporcionada en el caso de las mujeres. Estas limitaciones incluyen la falta de recursos económicos y estratégicos para presentarse a unas elecciones, incluyendo: redes deficientes; barreras en la movilidad de las mujeres; y normas sociales que subrayan su función y responsabilidades domésticas, lo que a su vez provoca una reducción del tiempo y la energía requerida para participar en actividades fuera del hogar.

Como destaca este informe, la división por géneros del trabajo aún es muy real, tanto dentro como fuera del hogar. En el hogar, la mujer lleva la pesada carga del trabajo reproductivo y del trabajo de cuidados y asistencia no remunerado, lo que afecta su capacidad de tener un rol activo fuera del hogar, y de influir sobre las decisiones que se toman.<sup>109</sup> El cambio en los patrones familiares, incluyendo aquí las viviendas monoparentales, puede aumentar el desequilibrio, al igual que la ausencia de una infraestructura social y de cuidado infantil de calidad.<sup>110</sup> La falta de control sobre sus horarios, sumado a una falta de control en la decisión de tener o no niños y cuándo tenerlos, dificulta que las mujeres planifiquen su participación en elecciones y votaciones. Esto, una vez más, subraya la importancia que tienen los derechos reproductivos a la hora de facilitar la participación y liderazgo de las mujeres.

En algunos casos, especialmente en contextos de máxima fragilidad, las mujeres pueden enfrentarse a intimidaciones o amenazas en sus aspiraciones políticas, puesto que los hombres o las autoridades políticas pueden sentir que esto amenaza la tradicional jerarquía masculina o el orden patriarcal. Además, los partidos políticos tienden a estar dominados por hombres, lo que también dificulta a las mujeres estar presentes en las listas sometidas a votación.<sup>111</sup> La falta de recursos económicos y estratégicos para presentarse a unas elecciones ha demostrado ser una limitación para la actividad política de las mujeres. Una serie de entrevistas en Malawi con mujeres que se habían presentado a cargos políticos demostró que estas, con frecuencia, carecían de experiencia política, recursos, educación y contactos. Las mujeres también indicaron que era especialmente difícil equilibrar la vida doméstica con la vida profesional, así como encontrar el tiempo necesario para sus responsabilidades con la comunidad y los diferentes roles de género, el trabajo productivo, el proceso reproductivo y el trabajo comunitario.<sup>112</sup>

### Interconexión de los tipos de discriminación

Además, las expectativas sociales relacionadas con la sexualidad femenina afectan a sus interacciones en la vida pública, incluyendo sus aspiraciones políticas y capacidad para presentarse a los procesos electorales.<sup>113</sup> Por ejemplo, cuando una mujer se presenta a unas elecciones para un cargo político, una de las muchas barreras a las que se puede

enfrentar para ser nominada, seleccionada y elegida es que su sexualidad se convierta en un tema prominente. Por ejemplo, si no está casada, o está separada o divorciada, esto puede afectar a su idoneidad para un cargo público. Si no es madre, puede que se le juzgue como carente de las cualidades que la harían eficiente en tareas políticas. Si tiene un hijo fuera del matrimonio, puede verse desplazada por su partido y por los medios de comunicación. Si participa en comités dominados por hombres, como es el caso de la mayoría de comités parlamentarios, puede que tenga que soportar comentarios vejatorios y condescendientes, así como abuso sexual.<sup>114</sup>

**Los bajos niveles de participación y representación en los organismos encargados de la toma de decisiones se ven empeorados por tipos de discriminación interconectados —por ejemplo, grupo étnico, estatus socioeconómico, religión, discapacidad, estado de salud (como en el caso de las mujeres que viven con el VIH) y orientación sexual.**

Las personas marginadas por las normas dominantes en relación con el género y la sexualidad —como las lesbianas, bisexuales, mujeres solteras, divorciadas, viudas y aquellas que ejercen el trabajo sexual— pueden enfrentarse a un estigma importante, discriminación o violencia si intentan participar o presentarse a unas elecciones para un cargo público o político. Es importante prestar apoyo a aquellas mujeres marginadas por su sexualidad y desafiar los entornos legales, políticos y sociales existentes para crear contextos donde puedan disfrutar de su sexualidad y, a la vez, implicarse en la toma de decisiones políticas.



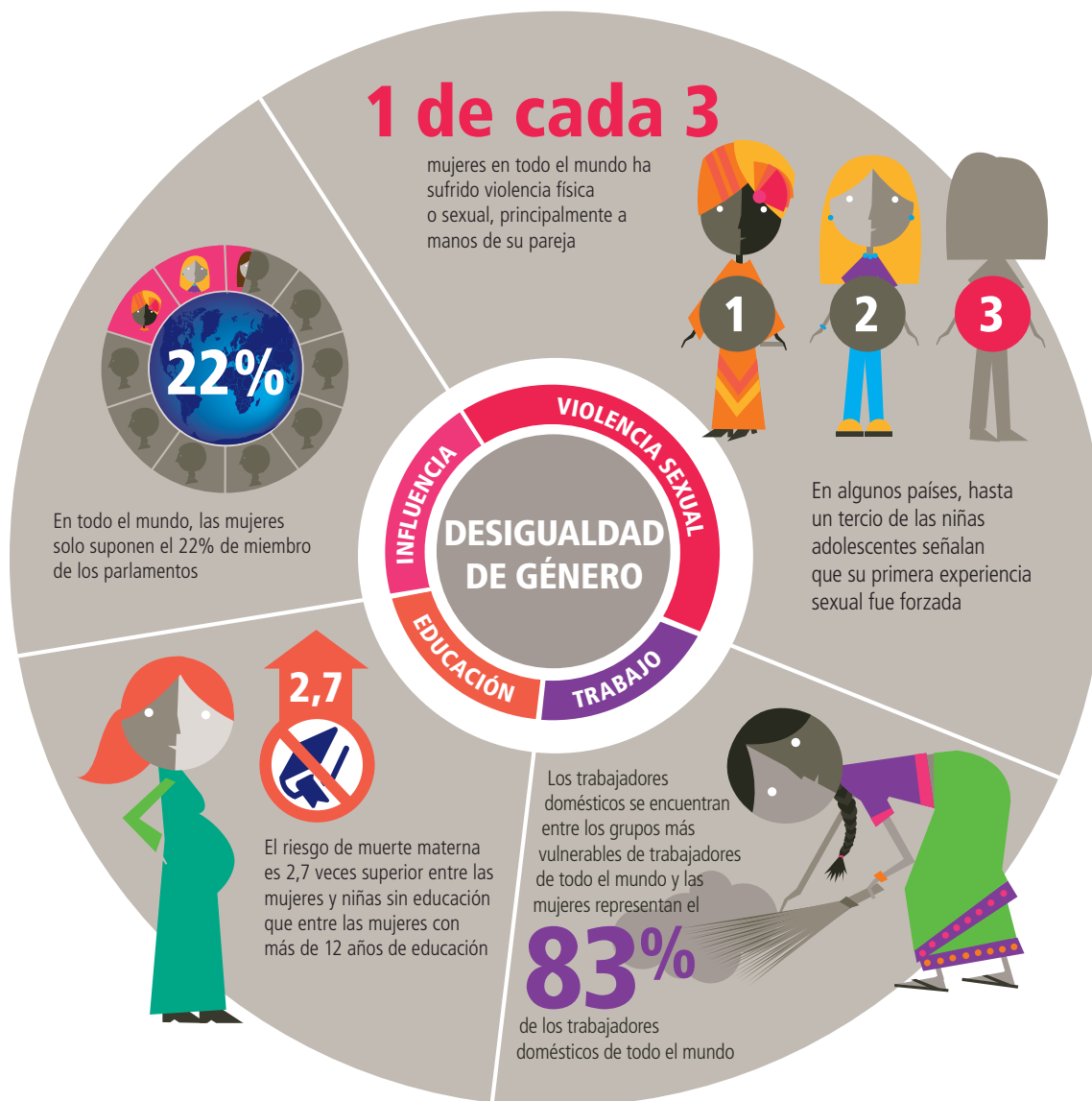
### Estudio de caso práctico: Ayuda a las mujeres en entornos rurales para conseguir que su voz sea escuchada — Albania

La Asociación Miembro de la IPPF en Albania —el Centro para la Población y el Desarrollo de Albania— creó un proyecto para contribuir a que los grupos con escasa representación, en especial mujeres, tuvieran un mayor nivel de influencia sobre las decisiones y políticas que afectan a sus vidas.

Las mujeres en entornos rurales de Albania tienen especiales dificultades para acceder a la educación superior debido a la carga de trabajo que asumen dentro y fuera del hogar. La falta de tiempo no les permite desarrollar una carrera, quedando fuera del proceso de toma de decisiones político o comunitario.

El equipo del proyecto organiza foros de mujeres a través de los cuales ellas pueden expresar sus peticiones al gobierno local. Estos foros incluyen grupos de mujeres con escasa representación, como mujeres gitanas, desempleadas y mujeres con discapacidades.

Las activistas que desean participar en los gobiernos locales también reciben formación del Centro para desarrollar destrezas de liderazgo, comunicación y defensa de sus derechos; y aprenden sobre los derechos humanos —particularmente los que conciernen a las mujeres— y sobre las funciones y responsabilidades de los consejeros. Además, se preparan para ayudar a que otras mujeres ganen confianza en sí mismas y para que desarrollen las habilidades de liderazgo, necesarias para ostentar un cargo público y mantener una actividad política. Estos foros ya están dando resultados: las necesidades de las mujeres se están llevando a la agenda de los gobiernos locales; se están presentando peticiones específicas; y, en general, se están mejorando las condiciones de vida de las comunidades.



## Brechas programáticas: establecimiento de la relación entre la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la participación de la mujer en la vida pública y política

Se requieren más investigaciones y evidencias que evalúen la relación entre la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la participación de la mujer en la vida pública y política. Algunos estudios han demostrado una conexión entre las mujeres en el parlamento y la prevalencia de los métodos anticonceptivos en el país. Sin embargo, la relación entre estos dos aspectos puede variar por factores sociales (una mayor igualdad social está relacionada con un mayor uso de métodos anticonceptivos) o una relación de causalidad directa (la presencia de métodos anticonceptivos aumenta directamente el número de mujeres en un parlamento). Para alcanzar una conclusión acerca de la relación, se necesita más información e investigación.<sup>115</sup>

Otros estudios han demostrado que una mujer que puede elegir entre métodos anticonceptivos fácilmente disponibles y accesibles para controlar si tener hijos o no, cuándo y en qué número tendrá más posibilidades de desempeñar funciones más allá del ámbito doméstico. Este estudio muestra que el acceso a los métodos anticonceptivos también puede contribuir a un aumento en el número de mujeres con educación y laboralmente activas, o que se conviertan en líderes sociales o políticas. De nuevo, se debe señalar que existen pocas investigaciones acerca de esta conexión. Esta falta de conocimientos motivo la creación de la Red de Fertilidad y Empoderamiento, un grupo de académicos del International Center for Research on Women (Centro Internacional para la Investigación sobre Mujeres), que investiga si y en qué medida el descenso de la fertilidad en los países con niveles de ingresos bajos y medios ha generado un beneficio importante para el empoderamiento de la mujer y para transformaciones en las relaciones de género.<sup>116</sup>

**RECOMENDACIÓN:** los donantes y las instituciones multilaterales deben aumentar sus inversiones para dar su apoyo a las redes sociales y académicas que estudian los vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el empoderamiento de las mujeres y las niñas. Se requiere una investigación más rigurosa sobre el impacto de las intervenciones para la salud y los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito de la educación; y sobre el vínculo que estas tienen con la participación económica de las mujeres (especialmente en la agricultura) y su representatividad en la vida política y pública. El establecimiento de estas conexiones podría tener un impacto significativo sobre las estrategias políticas y programáticas relacionadas con la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas.



## Más allá de las cifras

Las intervenciones que promueven la participación política de las mujeres suelen centrarse en llevar a la mujer a los cargos públicos, principalmente mediante sistemas de cuota y en la creación de capacidades para mujeres líderes. Sin embargo, un mayor número de mujeres en cargos públicos no garantiza una influencia importante de las mujeres sobre la toma de decisiones ni garantiza decisiones políticas que amplíen los derechos de la mujer o mejoren la situación de la igualdad de género. Las mujeres no son un grupo homogéneo, sino que provienen de posiciones sociales muy variadas en función, por ejemplo, de la clase, etnia y religión. Aumentar la representación y participación de las mujeres en los gobiernos no es, únicamente, un asunto de cantidad e influencia. Tiene que ver, también, con la necesidad de abordar los intereses estratégicos de las mujeres y la igualdad de género en las decisiones políticas y en la asignación de recursos, logrando que se usen como medios para dar más respaldo a los derechos de las mujeres en general.

Por ejemplo, las activistas de Kenia y las parlamentarias de este país promovieron la idea de que las mujeres marcaban una diferencia, no necesariamente debido a su número, sino a pesar de su número. A pesar de su marginalidad en la toma de decisiones, las mujeres de Kenia han marcado una diferencia significativa a la hora de dar forma y avanzar la agenda de la igualdad de género, consiguiendo: un aumento en el tiempo de licencia de maternidad (hasta los cuatro meses); una mayor atención a los problemas de género y VIH; y políticas de género, incluyendo la Ley Nacional de Salud y Reproducción y la Ley Nacional para la Eliminación de la Mutilación Genital Femenina.<sup>117</sup>

## Sexualidad y empoderamiento

La sexualidad afecta al empoderamiento político de la mujer de diferentes maneras. Por lo tanto, debería ser una parte fundamental de cualquier estrategia que busque promover el empoderamiento y la autonomía de la mujer. Sin embargo, las políticas y programas que abordan el empoderamiento político excluyen la sexualidad o se centran en los aspectos negativos de la misma —tales como el acoso y el abuso sexual— en lugar del placer, el control y el empoderamiento.

Aunque es importante prestar atención a los aspectos negativos de la sexualidad, dicho enfoque puede dar lugar al establecimiento de narrativas «victimizantes» y a perpetuar estereotipos limitadores y perjudiciales para hombres y mujeres. Observar los aspectos más placenteros de la sexualidad invita a realizar una reflexión más auténtica de las vidas reales de las mujeres y a obtener un mayor conocimiento de todas las posibilidades que pueden contribuir a su empoderamiento.<sup>118</sup> Los enfoques positivos hacia la sexualidad pueden ser un motor importante de cambio<sup>119</sup> y las investigaciones demuestran que las mujeres, en diferentes contextos, consideran su sexualidad como una fuente de poder importante y un mecanismo para dar forma y controlar su futuro. El cambio en la narrativa acerca de la sexualidad es, por lo tanto, una estrategia de desarrollo clave, aunque desatendida, que promete ofrecer más beneficios a las vidas y bienestar de las mujeres.

**RECOMENDACIÓN:** Los donantes, instituciones multilaterales y la sociedad civil deben mantener y aumentar el financiamiento de aquellas organizaciones de base que contribuyen a desarrollar la capacidad de las mujeres para participar de forma individual y colectiva en la vida social, económica, política y pública.

## Políticas de democratización

En último término, tal y como sugieren las investigaciones, se debe prestar una mayor atención a la creación de una circunscripción feminista y al propio desarrollo del proceso democrático. Es necesario organizar desde las bases sociales, para crear redes y conciencias críticas y para reforzar la capacidad individual y colectiva de las mujeres —en vez de simplemente introducir a la mujer en instituciones políticas donde no hay rendición de cuentas alguna—. <sup>120</sup>

Aumentar el nivel de responsabilidad en las instituciones políticas, abordar las creencias y limitaciones estructurales que perpetúan las desigualdades y empoderar a las mujeres a través de las organizaciones de base son pasos cruciales para luchar contra la desigualdad, aumentar el acceso a los servicios de salud y los derechos sexuales y reproductivos y para cumplir otros objetivos vinculados con el género y el desarrollo.

### Acción colectiva: creación de las condiciones para un cambio transformador

Aunque el mayor empoderamiento de una mujer puede contribuir al alcance de mejores resultados individuales —en su contexto y teniendo en cuenta sus limitaciones— esto rara vez es suficiente para promover cambios estructurales capaces de reformar el entorno para otras mujeres. Por el contrario, si se trabaja en un *empoderamiento colectivo* de las mujeres esto puede suponer una transformación, promoviendo cambios en la sociedad y en la política. Actuar de forma conjunta puede contribuir a lograr cambios en las leyes, políticas, servicios, instituciones y normas sociales que, en últimas, aumentarán el nivel de empoderamiento individual de las mujeres.<sup>121</sup>

Recientes investigaciones sobre coaliciones de mujeres en Jordania, Egipto y Sudáfrica han demostrado que la fuerza conjunta de la mujer, mediante la acción colectiva y los movimientos de mujeres, puede jugar un papel central en la creación de las condiciones para reformas progresivas en políticas y leyes, cambiando las normas sociales adversas y promoviendo la responsabilidad.<sup>122</sup> Además, la acción colectiva se ve como un mecanismo cada vez más importante en la promoción del empoderamiento de las mujeres.

Actualmente, la acción colectiva ha alcanzado una dimensión totalmente nueva al aprovechar el poder de conexión de las redes sociales y las plataformas virtuales. Las nuevas tecnologías de la información y comunicación están abriendo nuevos espacios para la acción colectiva y para la participación de las mujeres en la vida pública. Las tecnologías de la información y de la comunicación crean oportunidades para movilizar a las personas y conseguir que ejerzan una influencia continuada sobre quienes toman las decisiones. Esto crea un potencial enorme para la participación de las mujeres en la vida pública e influye en sus opciones de salud y en sus derechos sexuales y reproductivos, que ya no se ven limitados por la geografía y por normas culturales estrictas.<sup>123</sup> En Nigeria, por ejemplo, donde la violencia sexual contra las mujeres y las niñas contribuye a su mayor riesgo embarazos no deseados y abortos inseguros, una campaña en los medios de comunicación dirigida a los jóvenes (la campaña «#Choice4Life») está aumentando el nivel de conciencia sobre la conexión entre la violencia sexual y la salud reproductiva; y está añadiendo una nueva voz crítica al debate nacional sobre la reforma de las leyes relacionadas.

## Posiciones informales de influencia, reconocimiento y poder

A pesar de la falta de participación formal, a menudo, la mujer tiene puestos informales de influencia, reconocimiento y poder dentro de la comunidad —en sus funciones como madres, profesoras, voluntarias, empresarias y líderes de la comunidad—. Dicha participación y liderazgo permiten a las mujeres dar voz a sus necesidades y luchar contra las normas de género de su comunidad, tanto de forma individual como colectiva. **Sin embargo, aunque la participación de las mujeres en los procesos informales de toma de decisiones es, a menudo, más habitual que su representación en cargos y estructuras formales, esta tiende a ocultarse y, por lo tanto, no es especialmente valorada ni comprendida.**<sup>124</sup>

El conocimiento limitado de las diversas formas de participación y liderazgo de las mujeres en la vida pública, así como las mediciones inexactas, hacen que haya pocos datos disponibles sobre la materia. Además, hasta hace poco, las rutas hacia las vidas domésticas y familiares de las mujeres, su presencia en instituciones religiosas y organizaciones locales, así como el papel vital que desempeñan las organizaciones feministas y de mujeres en dar voz a este colectivo, se han explorado en menor grado que la representación en la política formal.<sup>125</sup> Sin embargo, estudios recientes sobre el empoderamiento de las mujeres, la acción colectiva, los mecanismos de participación en la comunidad y la representación como ciudadanos ha mostrado el papel cada vez más importante de la mujer en la vida pública y, en cierta medida, ha explorado la conexión entre el empoderamiento de la mujer y su autonomía sexual y reproductiva.<sup>126</sup>

## Las mujeres en los procesos de paz: papel crítico pero marginado

**Para la comunidad internacional es de particular preocupación la escasa participación e involucramiento político de las mujeres en los procesos de paz y reconstrucción posconflicto en todo el mundo.** En el año 2000, la Resolución del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas 1325 reafirmó el papel de la mujer en la prevención y resolución de conflictos; y emplazó a los Estados Miembros de Naciones Unidas a tomar medidas para aumentar la participación de las mujeres en la toma de decisiones.

Sin embargo, la discriminación prevalente y la violencia sexual siguen siendo barreras importantes para alcanzar el objetivo de inclusión establecido en dicha resolución. Las investigaciones realizadas por Crisis Group (Grupo de Crisis) en Sudán, la República Democrática del Congo y Uganda sugieren que los acuerdos de paz, la reconstrucción posconflicto y el gobierno obtienen mejores resultados cuando se implica a las mujeres. Ellas adoptan un enfoque más inclusivo en relación con la seguridad y son capaces de abordar problemas sociales y económicos clave que, de otro modo, serían ignorados. Sin embargo, en todos estos países, las mujeres siguen siendo marginadas en los procesos formales y están muy poco representadas en el sector de la seguridad en su conjunto. La escala de discriminación y violencia contra las mujeres en los conflictos armados es el principal obstáculo para aumentar el rol de la mujer en los procesos de paz.<sup>127</sup>

Muchos otros estudios indican que la violencia sexual es una barrera muy importante para la participación de las mujeres en la construcción y recuperación de la paz. La violencia contra las mujeres que juegan un papel en el debate público, contra las defienden los derechos humanos o contra aquellas que aspiran a un cargo político suele ser muy habitual en países que han sufrido un conflicto. Esto disuade a las mujeres de participar en la vida pública y, más aún, de buscar posiciones políticas. Por ejemplo, en Afganistán, en el año 2013, 70 mujeres en puestos de liderazgo fueron asesinadas en un periodo de

tan solo nueve meses.<sup>128</sup> Aunque muchos países en situación posconflicto han aprobado nuevas leyes para eliminar la violencia contra las mujeres, dichos marcos regulatorios no se aplican. Es necesario asignar recursos para proteger a las mujeres y a las niñas; y para entrenar, sensibilizar y crear capacidades en temas de género en los profesionales policiales, judiciales y de servicios sociales, de forma tal que puedan aplicar la ley. En muchos contextos de este tipo, son las fuerzas de seguridad las que acaban generando violencia sexual y de género, lo que subraya la necesidad de mejorar la rendición de cuentas legal y los procesos judiciales. Lo anterior ayudará a reconstruir la confianza en las instituciones tras una situación de conflicto.

**RECOMENDACIÓN:** Los gobiernos, donantes y la sociedad civil deben asegurar que exista un abordaje de la violencia sexual en las acciones para promover la participación y compromiso político de la mujer en los procesos de paz y reconstrucción posconflicto.



# Conclusión: hacer posible el cambio

Este informe destaca cómo la salud y los derechos sexuales y reproductivos para todos pueden generar el empoderamiento de mujeres y las niñas en todo el mundo y, en últimas, contribuir a alcanzar la igualdad de género. Se examinaron más de 350 referencias y las pruebas son irrefutables. Alcanzar la salud y los derechos sexuales y reproductivos es vital para que las mujeres y las niñas logren la igualdad de género y su empoderamiento.

## Cómo enfrentar la discriminación desproporcionada

Ésta es la cruda realidad: la desigualdad de género es generalizada y las mujeres y las niñas siguen estando discriminadas de forma desproporcionada tanto en la vida social como en la vida económica y pública.

No obstante, las vidas de algunas mujeres y niñas de todo el mundo muestran el camino hacia un futuro diferente. A pesar del amplio alcance de la desigualdad de género, las mujeres y las niñas siguen avanzando, cuidan de sus familias, buscan oportunidades laborales, se organizan colectivamente y se movilizan para lograr un cambio. Asegurar el acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos para todas las personas es básico para avanzar hacia este cambio.

Para poder transformar las relaciones de género, las estructuras que las respaldan deben cambiar. Las mujeres y las niñas deben poder llevar una vida sin violencia; contar con oportunidades que permitan expandir sus capacidades y tener acceso a una amplia gama de recursos, del mismo modo que los hombres y los niños. Deben tener una presencia real y voz en los diferentes foros e instituciones en los que se toman las decisiones y, así, dar forma a sus vidas y al funcionamiento de sus familias y sociedades.<sup>129</sup>

## Más allá de los estereotipos restrictivos

Hasta hace poco, el empoderamiento de las mujeres se venía tratando desde una noción muy limitada, bajo la cual la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer excluían la sexualidad; se centraban en los aspectos negativos de esta —como las enfermedades, la violencia y el abuso—; o solo resaltaban las limitaciones a las que se enfrenta la mujer al momento de decidir y de controlar sus elecciones sexuales y reproductivas. Aunque es importante prestar atención a los aspectos negativos de la sexualidad, este enfoque reducido puede dar lugar al establecimiento de narrativas «victimizantes» y a perpetuar estereotipos limitadores y perjudiciales en los hombres y las mujeres.

## Cambios en las normas sociales

Observar los aspectos más placenteros de la sexualidad invita a realizar una reflexión más auténtica de las vidas reales de las mujeres y a obtener un mayor conocimiento de todas las posibilidades que pueden contribuir a su empoderamiento.<sup>130</sup> Usar «*los lentes de la sexualidad*» puede proporcionar nuevos modos de promover el empoderamiento de la mujer centrándose en los aspectos positivos de su sexualidad, al momento de desafiar aquellas normas sociales que limitan el bienestar y las oportunidades en el trabajo, en la política y en el dominio público.

Este informe señala que para poder avanzar en la igualdad de género y permitir el empoderamiento de mujeres y niñas se necesitan servicios, información y educación de calidad, así como las condiciones sociales que permitan a las mujeres mantener una salud sexual y reproductiva adecuada y disfrutar de los derechos sexuales y reproductivos. La igualdad de género es un objetivo importante en sí mismo; puede tener un efecto transformador a la hora de alcanzar un desarrollo sostenible. La priorización e inversión en la salud y los derechos sexuales y reproductivos tiene el potencial de contribuir a lograr la igualdad de género que, a su vez, tiene el potencial de transformación necesario para alcanzar un desarrollo sostenible.

La salud y los derechos sexuales y reproductivos deben formar parte de las principales discusiones sobre desarrollo en relación con la igualdad de género y el empoderamiento si queremos marcar una diferencia positiva y duradera en la vida cotidiana de las mujeres y las niñas.

# Recomendaciones: avanzar juntos

La IPPF urge a los gobiernos, a las agencias de Naciones Unidas, a las instituciones multilaterales y a la sociedad civil a:

## 1. Respalda un entorno que garantice que tanto la salud y los derechos sexuales y reproductivos como la igualdad de género, se conviertan en una realidad.

- a. **Los gobiernos** deben dar prioridad a la inclusión de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en las agendas globales —tales como el marco del desarrollo sostenible posterior al año 2015—. **Los gobiernos** deben incluir la salud y los derechos sexuales y reproductivos en los planes nacionales, garantizando así su priorización política y una inversión continuada.
- b. **Los gobiernos** deben dar prioridad a la salud y los derechos sexuales y reproductivos *tanto* en el campo de la salud como en el de la igualdad de género. En el ámbito nacional, esto requiere el compromiso y la inversión por parte de los ministerios de sanidad y los de género/de la mujer, puesto que la salud y los derechos sexuales y reproductivos se vinculan con el conjunto amplio de los derechos de la mujer.
- c. **Los gobiernos, las agencias de Naciones Unidas, las instituciones multilaterales y la sociedad civil** deben dar prioridad a la salud y los derechos sexuales y reproductivos para eliminar las normas de género que perjudican a la mujer. Deben establecer políticas y ofrecer programas que ayuden no solo a la salud de las mujeres y las niñas, sino también a su desarrollo socioeconómico en un espectro más amplio. Debe hacerse un gran hincapié en las niñas y en la prevención de la violencia sexual o de género, incluyendo prácticas tradicionales dañinas que pongan en riesgo su salud y limiten su desarrollo en otras áreas de sus vidas.
- d. **Los gobiernos** deben incluir la salud y los derechos sexuales y reproductivos en los marcos regulatorios que permiten el acceso de las mujeres a un trabajo digno. Dichos marcos deben abordar tanto la economía formal como la informal.
- e. **Los donantes y la sociedad civil** deben incluir la salud y los derechos sexuales y reproductivos a la hora de establecer programas para el empoderamiento económico de las mujeres, permitiendo así su acceso a un trabajo digno.
- f. **Los gobiernos** deben asegurar que las leyes nacionales apoyan la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas; y que cumplen las obligaciones internacionales establecidas en los tratados sobre derechos humanos —tales como la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres—. En el ámbito nacional, los gobiernos deben aplicar una legislación que erradique la discriminación contra las mujeres y las niñas. Esto debe incluir leyes para protegerlas de la violencia —incluyendo de los matrimonios precoces y forzados y de la mutilación genital femenina—; así como leyes que promuevan de forma proactiva su participación igualitaria en la vida política y pública, independientemente de su procedencia.

## 2. Continuar e intensificar el compromiso financiero y político con la salud y los derechos sexuales y reproductivos, con el fin de sostener el éxito de las intervenciones sanitarias y de aumentar y expandir las acciones para la igualdad de género y el empoderamiento de las niñas y las mujeres.

- a. **Los donantes, instituciones multilaterales y gobiernos nacionales** deben continuar y aumentar la inversión en todo lo relativo a los servicios de salud y derechos sexuales y reproductivos, incluyendo en aquellos de planificación familiar basada en los derechos. Se debe prestar una atención particular a las inversiones en salud materna y prevención del VIH, pues estas dos problemáticas se incluyen dentro de las causas principales de fallecimiento de las mujeres en edad reproductiva, en los países con un nivel de ingresos medios-bajos.
- b. **Los gobiernos y la sociedad civil** deben asegurar que los mecanismos y estrategias de financiamiento para la agenda del desarrollo sostenible posterior al 2015 —tales como el Servicio Mundial de Financiamiento y la estrategia mundial actualizada para la salud de las mujeres y los niños— dan prioridad a la salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas. **Los donantes e instituciones multilaterales** deben concientizar a la sociedad civil para la creación de estas estructuras de financiamiento, así como de planes nacionales de financiación.

### 3. Medir lo importante

- a. **Los gobiernos** deben dar prioridad a las inversiones y los esfuerzos para generar información en temas no estudiados hasta la fecha; y para capturar datos sólidos. **Las agencias de Naciones Unidas y las instituciones multilaterales deben colaborar con los gobiernos** para aumentar la recopilación de datos desagregados por sexo y edad, en relación con la salud y los derechos sexuales y reproductivos y otras áreas clave para la igualdad de género.
- b. **Los donantes y las instituciones multilaterales deben aumentar sus inversiones para dar su apoyo a las redes sociales y académicas** que estudian los vínculos entre la salud sexual y reproductiva y el empoderamiento de las mujeres y las niñas. Se requiere una investigación más rigurosa sobre el impacto de las intervenciones para la salud y los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito de la educación; y sobre el vínculo que estas tienen con la participación económica de las mujeres (especialmente en la agricultura) y su representatividad en la vida política y pública. El establecimiento de estas conexiones podría tener un impacto significativo sobre las estrategias políticas y programáticas relacionadas con la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas.

### 4. Involucrar a los hombres y niños en un proceso de cambio transformador de las cuestiones de género, asegurando que la salud y los derechos sexuales y reproductivos se conviertan en una realidad para todos.

- a. **Las organizaciones de la sociedad civil, los donantes y las instituciones multilaterales** deben incluir a los hombres y a los niños como socios en los programas sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y las niñas.

### 5. Adoptar medidas para eliminar la violencia sexual y de género contra las mujeres y las niñas, garantizando la implementación de leyes de protección contra la violencia y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva capaces de satisfacer las necesidades de estas poblaciones —particularmente en contextos de fragilidad y zonas afectadas por conflictos—.

- a. **Los gobiernos** deben asegurar que las leyes nacionales protegen a las mujeres contra la violencia sexual y de género —en línea con las obligaciones y compromisos internacionales de los tratados de derechos humanos—; y que estas leyes se cumplen en todo momento.
- b. **Los gobiernos, donantes y la sociedad civil** deben respaldar la integración de los servicios de salud sexual y reproductiva, VIH y violencia sexual y de género, con el fin de promover la salud y el empoderamiento de las mujeres.
- c. **Los gobiernos, donantes y la sociedad civil** deben asegurar que exista un abordaje de la violencia sexual en las acciones para promover la participación y compromiso político de la mujer en los procesos de paz y reconstrucción posconflicto.

### 6. Mantener y aumentar la inversión en la base comunitaria, desarrollando así la capacidad individual y colectiva de las mujeres para participar en la vida política y pública.

- a. **Los donantes, instituciones multilaterales y la sociedad civil** deben mantener y aumentar el financiamiento de aquellas organizaciones de base que contribuyen a desarrollar la capacidad de las mujeres para participar de forma individual y colectiva en la vida social, económica, política y pública.



# Glosario

**Capacidad de transformación de la cuestión de género** incluye políticas y programas cuyo objetivo es cambiar las normas de género y promover una relaciones justas. Los programas de transformación de la cuestión de género intentan crear normas y estructuras sociales igualitarias; generar comportamientos individuales equitativos en términos de género; transformar los roles de género; crear relaciones con una mayor igualdad de género e impulsar cambios políticos y legislativos que respalden sistemas sociales de igualdad.<sup>131</sup>

**Desarrollo social** hace referencia a los procesos de cambio que generan mejoras en el bienestar de los seres humanos y sus relaciones sociales e instituciones sociales; y que son igualitarios y sostenibles.<sup>132</sup>

**Economía informal** hace referencia a las actividades e ingresos que están parcial o totalmente fuera de la regulación y supervisión gubernamental y de los compromisos fiscales.<sup>133</sup>

**Equidad de género** significa justicia. Se trata del proceso, y la igualdad de género es el resultado de dicho proceso. La igualdad de género reconoce que las mujeres, los hombres, las personas intersexuales y los transexuales tienen diferentes necesidades y desventajas históricas y sociales que no les permiten actuar en igualdad de condiciones. La equidad genera igualdad.

**Género** hace referencia a los atributos sociales y a las oportunidades asociadas a ser un hombre o una mujer; y a las relaciones entre mujeres y hombres, niñas y niños, además de las relaciones entre las mismas mujeres y los mismos hombres. Estos atributos, oportunidades y relaciones se interpretan socialmente y se aprenden a través de los procesos de socialización durante nuestro crecimiento. Son específicos al contexto y a la época y pueden modificarse. El género determina lo que se espera, se permite y valora en una mujer o en un hombre, en un determinado contexto.<sup>134</sup>

**Identidad de género** hace referencia a la experiencia interna e individual de género, que puede corresponderse o no con el sexo asignado al nacer. Incluye la percepción personal del cuerpo que puede evolucionar, si así se decide libremente; la modificación del aspecto o función corporal mediante intervención médica, quirúrgica o de cualquier otro tipo;

y cualquier otra expresión de género, incluyendo la vestimenta, forma de hablar y gestos.<sup>135</sup> La identidad de género de las personas intersexuales o transexuales no siempre coincide con el sexo asignado al nacer. Las personas transexuales normalmente deciden vestirse y presentarse ante los demás con el género con el que se identifican, en lugar del sexo asignado al nacer. Pueden o no elegir alterar su cuerpo físicamente mediante hormonas o cirugía. Las personas intersexuales o transexuales deben tratarse con el género con el que se identifican, y se debe hacer referencia a ellas por el nombre y pronombre que ellos decidan.

**Igualdad de género** hace referencia a la igualdad de oportunidades para las mujeres, hombres, personas intersexuales y transexuales a la hora de disfrutar de todos sus derechos y potencialidades. Representa la aspiración de transformar las desigualdades estructurales, los patrones de comportamiento y las normas sociales, generando un cambio social y un desarrollo sostenible. La igualdad de género requiere estrategias específicas, con el objetivo de eliminar las desigualdades de género.

**Integración de las cuestiones de género** es el proceso de incorporación de una perspectiva de género en las políticas, estrategias, programas, proyectos, actividades y funciones administrativas, así como en la cultura institucional de una organización.<sup>136</sup>

**Intersexual** hace referencia a las personas cuya configuración biológica (características genéricas, hormonales y físicas) no son exclusivamente masculinas ni femeninas, sino ambas a la vez o no claramente definidas. Estas características se pueden manifestar en características sexuales secundarias como masa muscular, distribución capilar, pechos y estatura; en las características sexuales principales, como órganos reproductores y genitales; y/o en las estructuras cromosómicas y hormonales.<sup>137</sup>

**Orientación sexual** hace referencia a la capacidad de cada persona de sentirse atraído emocional, física y sexualmente; y de intimar y mantener relaciones sexuales con personas de otro sexo (heterosexuales), del mismo sexo (homosexuales) o con personas de ambos sexos (bisexuales).

**Sexo** hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a los hombres y las mujeres. Las diferencias sexuales tienen que ver con la fisiología de hombres y mujeres. Aunque estos conjuntos de características biológicas no son exclusivos entre sí —pues hay personas que poseen rasgos de ambos sexos— tienden a diferenciar a los seres humanos entre hombres y mujeres.<sup>138</sup>

**Transexual** es un término común que hace referencia a aquellas personas cuya identidad y expresión de género no está conforme con las normas y expectativas asociadas tradicionalmente al sexo asignado al nacer. Las personas transexuales pueden identificarse como transexuales, mujeres, hombres, mujer transgénero, hombre transgénero, hijra, kathoey, waria o una de las muchas identidades transexuales existentes; y pueden expresar su género de forma masculina, femenina y/o andrógina.<sup>139</sup>

**Violencia basada en el género** es la violencia y la discriminación que sufre una persona en función del sexo, género, identidad y orientación sexual. La violencia sexual y de género subyace las relaciones de poder y desigualdad entre hombres y mujeres; y afecta de forma desproporcionada a las mujeres, aunque también puede afectar, en cierta medida, a los hombres y a los niños. La violencia basada en el género a menudo se utiliza para referirse a la violencia contra las mujeres.<sup>140</sup> La violencia sexual y de género incluye la violencia y discriminación experimentada por las personas en función de su orientación sexual e identidad de género.<sup>141</sup> La violencia basada en el género es una violación de los derechos humanos y una barrera importante para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva.

**Violencia sexual** es cualquier acto sexual, intento de obtener un acto sexual, comentarios o acercamientos sexuales no deseados; o acciones para traficar o ir en contra de la sexualidad de una persona mediante coacción; por parte de cualquiera, sin importar su relación con la víctima y en cualquier entorno incluyendo, sin limitación alguna, el hogar y el trabajo. Se pueden producir todo tipo de actos sexualmente violentos en diferentes circunstancias y entornos.<sup>142</sup>



# Referencias y notas finales

- 1 Cohen SA (2004) The broad benefits of investing in sexual and reproductive health (Los enormes beneficios de la inversión en salud sexual y reproductiva). *The Guttmacher Report on Public Policy (Informe Guttmacher sobre políticas públicas)*. 7(1). Disponible en <<http://www.guttmacher.org/pubs/tgr/07/1/gr070105.html>> Página visitada el 14 de enero de 2015.
- 2 Organización Mundial de la Salud (2014) *Women and Health: 20 Years of the Beijing Declaration and Platform for Action (Mujer y salud: 20 años de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing)*. Junta ejecutiva EB136/18, sesión n.º 136, 24 de diciembre de 2014. Agenda provisional, punto 7.4. Disponible en <[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB136/B136\\_18-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136/B136_18-en.pdf)> Página visitada el 14 de enero de 2015.
- 3 Proyecto Millennium de las Naciones Unidas (2006) *Public Choices, Private Decisions: Sexual and Reproductive Health and the Millennium Development Goals (Opciones públicas, decisiones privadas: salud sexual y reproductiva y Objetivos de Desarrollo del Milenio)*.
- 4 Klugman, J.; Hanmer, L.; Twigg, S.; Hasan, T.; McCleary-Sills, J. y Santamaria, J. (2014) *Voice and Agency: Empowering Women and Girls for Shared Prosperity (Voz y representación: empoderamiento de las mujeres y las niñas para una prosperidad compartida)*. Washington, DC: Grupo del Banco Mundial. Disponible en <<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/19036>> Página visitada el 10 de noviembre de 2014.
- 5 Women Deliver. Disponible en <<http://www.womendeliver.org/knowledge-center/facts-figures/gender-equity/>> Página visitada el 14 de noviembre de 2014.
- 6 Organización Internacional del Trabajo (2009) *Global Employment Trends for Women (Tendencias laborales globales para las mujeres)*. pág. 43.
- 7 Ilkkaracan, P. y Jolly, S. (2007) *Gender and Sexuality: Overview Report (Género y sexualidad: informe general)*. Brighton, Reino Unido: BRIDGE, Universidad de Sussex. págs. 1–8.
- 8 UNICEF (2005) *Early Marriage: A Harmful Traditional Practice. A Statistical Exploration (Matrimonio precoz: una práctica tradicional dañina. Una exploración estadística)*. Disponible en <[http://www.unicef.org/publications/files/Early\\_Marriage\\_12.lo.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/Early_Marriage_12.lo.pdf)> Página visitada el 14 de enero de 2015.
- 9 Artículo 16 de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW). Disponible en <<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm#article16>> Página visitada el 10 de noviembre de 2014.
- 10 UNFPA (2012) *Marrying Too Young: End Child Marriage (Matrimonios excesivamente precoces: acabar con el matrimonio infantil)*. Nueva York: UNFPA. Disponible en <<http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MarryingTooYoung.pdf>> Página visitada el 8 de enero de 2015.
- 11 Kabeer, N. (1999) *The Conditions and Consequences of Choice: Reflections on the Measurement of Women's Empowerment (Las condiciones y consecuencias de la capacidad de decisión: reflexiones sobre la medición del empoderamiento de las mujeres)*. Documento de debate 108 del UNRISD. Ginebra: Instituto de Investigación de Naciones Unidas para el Desarrollo Social.
- 12 Red de Género y Desarrollo (2013) *Achieving Gender Equality and Women's Empowerment in the Post-2015 Framework (Alcanzar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en el marco de trabajo posterior a 2015)*. Disponible en <<http://www.gadnetwork.org/storage/Achieving%20gender%20equality%20and%20women%27s%20empowerment%20in%20the%20post%202015%20framework.pdf>> Página visitada el 24 de octubre de 2014.
- 13 ONU Mujeres. *United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (Entidad de Naciones Unidas para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres)*. Disponible en <<http://www.un.org/womenwatch/osagi/conceptsanddefinitions.htm>> Página visitada el 23 de octubre de 2014.
- 14 Resolución de las Naciones Unidas sobre Orientación sexual e identidad de género, Consejo de Derechos Humanos, en resolución adoptada 17/19 (A/HRC/RES/17/19), de julio de 2011, «Expresión de una honda preocupación por los actos de violencia y discriminación, en todas las regiones del mundo, cometidos contra las personas por motivo de su orientación sexual e identidad de género».
- 15 Vías para el empoderamiento de las mujeres. Disponible en <<http://www.pathwaysofempowerment.org/>> Página visitada el 23 de octubre de 2014.
- 16 Cornwall, A. (2014) *Women's Empowerment: What Works and Why? (Empoderamiento de las mujeres: ¿qué es lo que funciona y por qué?)* Documento de trabajo WIDER 2014/104. Disponible en <[http://www.wider.unu.edu/publications/working-papers/2014/en\\_GB/wp2014-104/](http://www.wider.unu.edu/publications/working-papers/2014/en_GB/wp2014-104/)> Página visitada el 23 de octubre de 2014.
- 17 Stoebenau, K., Pande, R. y Malhotra, A. (2013) *Has Fertility Decline Contributed to Improvements in Women's Lives? (¿El descenso de los niveles de fertilidad ha contribuido a alcanzar mejoras en las vidas de las mujeres?)* Serie de documentos de trabajo sobre la fertilidad y el empoderamiento. 012-2013-ICRW-FE. International Center for Research on Women (Centro Internacional para la Investigación sobre la Mujer).
- 18 UNRISD (2011) *Social Development in an Uncertain World (Desarrollo social en un mundo lleno de incertidumbres)*. *Agenda de investigación UNRISD 2010–2014*. Disponible en <<http://www.unrisd.org/research-agenda>> Página visitada el 28 de julio de 2014.
- 19 USAID (2012) *Gender Equality and Female Empowerment Policy (Políticas sobre igualdad de género y empoderamiento de las mujeres)*.
- 20 Organización Mundial de la Salud (2009) *Women and Health, Today's Evidence, Tomorrow's Agenda (La mujer y la salud, la evidencia de hoy, la agenda del mañana)*. Disponible en <[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563857\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563857_eng.pdf?ua=1)> Página visitada el 15 de enero de 2015.
- 21 UNFPA. Op. cit.
- 22 Proyecto Millennium de las Naciones Unidas. Op. cit.
- 23 Kassebaum, NJ. (2013) *Global, Regional, and National Levels and Causes of Maternal Mortality During 1990–2013: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2013 (Niveles globales, regionales y nacionales, y causas de la mortalidad materna durante el periodo 1990–2013: un análisis sistemático del estudio global de la carga de enfermedades de 2013)*.
- 24 Proyecto Millennium de las Naciones Unidas. Op. cit.
- 25 Stoebenau, K. et al. Op. cit.
- 26 Organización Mundial de la Salud (2011) *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2008 (Aborto inseguro: estimaciones globales y regionales de la incidencia del aborto inseguro y de la mortalidad asociada en 2008)*. Sexta edición. Disponible en <[http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501118\\_eng.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501118_eng.pdf?ua=1)> Página visitada el 13 de enero de 2015.
- 27 USAID. Op. cit.
- 28 Proyecto Millennium de las Naciones Unidas. Op. cit.
- 29 Stoebenau et al. Op. cit.
- 30 Jamison, DT.; Summers, LH. Y Alleyne, G. et al (2013) *Global health 2035: a world converging within a generation (Salud global 2035: un mundo en convergencia en una generación)*. *The Lancet*. 382:1898–955.

- 31 Organización Mundial de la Salud (2009). Op. cit.
- 32 UNAIDS (2013) *Global Report. UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic 2013 (Informe global de UNAIDS sobre la epidemia global de SIDA de 2013)*. Disponible en <[http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf)> Página visitada el 14 de enero de 2015.
- 33 *Ibíd.*
- 34 Proyecto Millennium de las Naciones Unidas. Op. cit.
- 35 USAID. Op. cit.; Proyecto Millennium de las Naciones Unidas, Grupo de trabajo sobre igualdad de género (2005) *Taking Action: Achieving Gender Equality and Empowering Women (Actuando: alcanzar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres)*. Esto contribuye a su mejorar su empoderamiento social y su estatus: Eyben, R. (2011) *Supporting Pathways of Women's Empowerment: A Brief Guide for International Development Organisations (Respaldo a las vías para el empoderamiento de las mujeres: una breve guía para las organizaciones internacionales de desarrollo)*. Documento sobre políticas de vías para el empoderamiento. Brighton: Vías para el empoderamiento de las mujeres.
- 36 Banco Mundial (2002) *Opening Doors: Education and the World Bank (Abriendo puertas: la educación y el Banco Mundial)*. Disponible en <<http://siteresources.worldbank.org/EDUCATION/Resources/OpenDoors.pdf>> Página visitada el 14 de enero de 2015.
- 37 UNESCO (2009) *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach for Schools, Teachers and Educators (Guía técnica internacional de educación sobre sexualidad: un enfoque basado en evidencias para escuelas, profesores y educadores)*. París: Organización educativa, científica y cultural de las Naciones Unidas.
- 38 Proyecto Millennium de las Naciones Unidas, Grupo de trabajo sobre igualdad de género (2005) *Taking Action: Achieving Gender Equality and Empowering Women (Actuando: alcanzar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres)*.
- 39 UNFPA. Op. cit.
- 40 *Ibíd.*; UNFPA (2013) *Motherhood in Childhood, Facing the Challenge of Adolescent Pregnancy (Maternidad en la infancia: haciendo frente al desafío del embarazo durante la adolescencia)*. Disponible en <<http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2013-final.pdf>> Página visitada el 14 de enero de 2015.
- 41 Watson, C. et al (2013) *Good Policies Versus Daily Discrimination: Adolescent Girls and Gender Justice in Uganda (Políticas correctas frente a la discriminación diaria: niñas adolescentes y justicia de género en Uganda)*.
- 42 Banco Mundial (2012) *Child Marriage and Education: A Major Challenge (Matrimonio infantil y educación: un desafío importante)* (borrador). Disponible en <[http://www.ungei.org/files/Child\\_Marriage\\_Edu\\_Note.pdf](http://www.ungei.org/files/Child_Marriage_Edu_Note.pdf)> Página visitada el 15 de enero de 2015.
- 43 Hindin, M. (2012) *The Influence of Women's Early Childbearing on Subsequent Empowerment in Sub-Saharan Africa: A Cross-national Meta Analysis (La influencia de la maternidad precoz en mujeres sobre el posterior empoderamiento en el África subsahariana: un meta-análisis internacional)*.
- 44 UNFPA (2013) *Motherhood in Childhood, Facing the Challenge of Adolescent Pregnancy (La maternidad en la infancia: abordando el desafío del embarazo en la adolescencia)*. Nueva York: UNFPA. Disponible en <<http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2013-final.pdf>> Página visitada el 14 de enero de 2015.
- 45 Proyecto Millennium de las Naciones Unidas. Op. cit.
- 46 Panel científico de la IUSSP sobre el aborto y el Consejo de población (2010) *International Seminar on the Health, Social and Economic Consequences of Unsafe Abortion (Seminario internacional sobre las consecuencias económicas, sociales y en la salud del aborto inseguro)*.
- 47 Consejo de población (2014) *Population Council and Girls Education: Stronger Evidence for Better Outcomes (El Consejo de población y la educación de las niñas: evidencias más rotundas para obtener mejores resultados)*.
- 48 Proyecto Millennium de las Naciones Unidas. Op. cit.
- 49 *Ibíd.*
- 50 Stoebenau, K. et al. Op. cit.
- 51 Secretariado de la Commonwealth (2000) *The Gender Aspects of the HIV/AIDS Pandemic (Los aspectos de género de la pandemia del VIH/SIDA)*.
- 52 Foster, G. y Williamson, J. (2000) *A Review of Current Literature of the Impact of HIV/AIDS on Children in Sub-Saharan Africa (Una evaluación de la documentación actual sobre el impacto del VIH/SIDA en niños en el África subsahariana)*.
- 53 *Ibíd.*
- 54 Secretariado de la Commonwealth. Op. cit.
- 55 Organización Mundial de la Salud (2013) *Intimate Partner and Sexual Violence Against Women (Violencia de pareja y violencia sexual contra las mujeres)*. Ficha de datos n.º 239. Disponible en <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>> Página visitada el 14 de enero de 2015.
- 56 Proyecto Millennium de las Naciones Unidas, Grupo de trabajo sobre igualdad de género (2005) *Taking Action: Achieving Gender Equality and Empowering Women (Actuando: alcanzar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres)*; UNFPA (2010) *Addressing Violence Against Women and Girls in Sexual and Reproductive Health Services: A Review of Knowledge Assets (Abordando la violencia contra las mujeres y las niñas en los servicios de salud sexual y reproductiva: una evaluación de los conocimientos actuales)*.
- 57 Shell-Duncan, B, y Olungha, O. (2009) *Between Crime, Faith and Culture: Contesting Female Genital Cutting and the "Best Interest" of the Child (Entre el crimen, la fe y la cultura: en contra de la ablación genital femenina y el «mejor interés» del niño)*. Documento presentado en la reunión anual de la Asociación Americana de Antropología.
- 58 UNFPA (2012) Op. cit.
- 59 Los niños que son testigos de episodios de violencia tienen un riesgo bastante mayor de sufrir problemas de salud, trastornos de ansiedad, un rendimiento escolar deficiente y conductas violentas. USAID (2012) *Gender Equality and Female Empowerment Policy (Políticas sobre igualdad de género y empoderamiento de las mujeres)*.
- 60 DFID (2014) *Girls' Education and Gender Equality (Educación de las niñas e igualdad de género)*; Proyecto Millennium de las Naciones Unidas (2005) *Public Choices, Private Decisions: Sexual and Reproductive Health and the Millennium Development Goals (Opciones públicas, decisiones privadas: salud sexual y reproductiva y Objetivos de Desarrollo del Milenio)*; UNFPA (2010) *Addressing Violence Against Women and Girls in Sexual and Reproductive Health Services: A Review of Knowledge Assets (Abordando la violencia contra las mujeres y las niñas en los servicios de salud sexual y reproductiva: una evaluación de los conocimientos actuales)*.
- 61 DFID. *Ibíd.*; UNFPA. *Ibíd.*
- 62 ARROW (2010) *Understanding the Critical Linkages between Gender-based Violence and Sexual and Reproductive Health and Rights: Fulfilling Commitments Towards MDG+15 (Conocer las relaciones*

críticas entre la violencia basada en el género y la salud y derechos sexuales y reproductivos: cumplimiento de los compromisos de los objetivos de desarrollo del milenio +15).

- 63** Watts, C. y Mayhew, S. (2004) Reproductive health services and intimate partner violence: shaping a pragmatic response in sub-Saharan Africa (Servicios de salud reproductiva y violencia en la pareja: dando forma a una respuesta pragmática en el África subsahariana). *International Family Planning Perspectives (Perspectivas internacionales para la planificación familiar)*. 30(4).
- 64** Plan de emergencia presidencial para la lucha contra el SIDA — PEPFAR (2013) *PEPFAR: Addressing Gender and HIV/AIDS (Abordando las cuestiones de género y el VIH/SIDA)*. USAID.
- 65** UNAIDS (2014) *Unite with Women Against Violence and HIV (Unidos con las mujeres contra la violencia y el VIH)*. Ginebra: UNAIDS.
- 66** UNFPA (2010) *Addressing Violence Against Women and Girls in Sexual and Reproductive Health Services: A Review of Knowledge Assets (Abordando la violencia contra las mujeres y las niñas en los servicios de salud sexual y reproductiva: una evaluación de los conocimientos actuales)*.
- 67** UNAIDS (2013) *AIDS by the Numbers (El SIDA en números)*. Ginebra: UNAIDS. Disponible en <[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2571\\_AIDS\\_by\\_the\\_numbers\\_en\\_1.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2571_AIDS_by_the_numbers_en_1.pdf)> Página visitada el 14 de enero de 2015.
- 68** *Ibíd.*
- 69** Proyecto Millennium de las Naciones Unidas. Op. cit.
- 70** ARROW (2011) Gender-based violence and sexual and reproductive health and rights: looking at the health sector response in the Asia-Pacific Region (La violencia basada en el género y la salud y derechos sexuales y reproductivos: observación de la respuesta del sector sanitario en la región de Asia-Pacífico). *Arrows for Change*. 17(2).
- 71** USAID (2010) *Gender-based Violence and Family Planning Services in Bolivia: A Review of the Evidence through the Lens of the Demographic Health Survey and the Health Policy Initiative Advances de Paz Project (Violencia basada en el género y servicios de planificación familiar en Bolivia: una evaluación de las evidencias a través del prisma del estudio demográfico de salud y las iniciativas políticas sanitarias del proyecto Paz)*.
- 72** USAID (2011) *Gender-based Violence and HIV: A Program Guide for Integrating Gender-based Violence Prevention and Response in PEPFAR Programs (Una guía programática para la integración de la prevención y respuesta ante la violencia de género en PEPFAR)*; USAID (2010) *Gender-based Violence and Family Planning Services in Bolivia: A Review of the Evidence through the Lens of the Demographic Health Survey and the Health Policy Initiative Advances de Paz Project (Violencia basada en el género y servicios de planificación familiar en Bolivia: una evaluación de las evidencias a través del prisma del estudio demográfico de salud y las iniciativas políticas sanitarias del proyecto Paz)*. Véase también el documento de la Organización Mundial de la Salud (2013) *Gender Inequalities and HIV (Desigualdades de género y VIH)*.
- 73** USAID (2011). *Ibíd.*
- 74** Chege, J. (2005) *Interventions Linking Gender Relations and Violence with Reproductive Health and HIV: Rationale, Effectiveness and Gaps (Intervenciones que vinculan las relaciones y la violencia de género con la salud reproductiva y el VIH: fundamento, eficacia y lagunas)*.
- 75** UNF (2013) *A Road Map for Increasing Women's Economic Empowerment (Una hoja de ruta para aumentar el nivel de empoderamiento económico de las mujeres)*. Disponible en <[http://www.womenconroadmap.org/sites/default/files/WEE\\_Roadmap\\_Highlights-Companion\\_Document\\_FINAL\\_sharingize.pdf](http://www.womenconroadmap.org/sites/default/files/WEE_Roadmap_Highlights-Companion_Document_FINAL_sharingize.pdf)> Página visitada el 2 de septiembre de 2014.
- 76** *Ibíd.*
- 77** Organización Internacional del Trabajo. Op. cit.
- 78** Budlender, D. et al (2010) *Time Use Studies and Unpaid Care (Estudios sobre el uso de tiempo y los cuidados no remunerados)*. UNRISD, Programa de Género y Desarrollo.
- 79** UNFPA (2013) *Engaging Men and Boys: A Brief Summary of UNFPA Experience and Lessons Learned (Por el compromiso de hombres y niños: un breve resumen de la experiencia de la UNFPA y conocimientos adquiridos)*. Disponible en <[http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA%20Engaging%20men%20and%20boys\\_web-2.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/UNFPA%20Engaging%20men%20and%20boys_web-2.pdf)> Página visitada el 2 de octubre de 2014.
- 80** Stoebenau, K. et al. Op. cit.
- 81** Grepin, K.A. y Klugman, J. (2013) *Investing in Women's Reproductive Health: Closing the Deadly Gap Between What we Know and What we Do (Inversión en la salud reproductiva de las mujeres: reducción de la diferencia mortal entre lo que sabemos y lo que hacemos)*. Washington: Banco Mundial. Disponible en <[http://www.womendeliver.org/assets/WD\\_Background\\_Paper\\_Full\\_Report.pdf](http://www.womendeliver.org/assets/WD_Background_Paper_Full_Report.pdf)> Página visitada el 14 de enero de 2015.
- 82** *Ibíd.*
- 83** Kabeer, N. (2013) *Paid Work, Women's Empowerment and Inclusive Growth: Transforming the Structures of Constraint (Trabajo remunerado, empoderamiento de la mujer y crecimiento inclusivo: transformación de las estructuras limitadoras)*. ONU Mujeres.
- 84** *Ibíd.* pág. 84.
- 85** Todd, P. (2013) *How to Improve Women's Employability and Quality of Work in Transition Economies (Cómo mejorar la empleabilidad de las mujeres y la calidad del trabajo en las economías en fase de transición)*. Análisis de investigaciones realizadas para la UNF. Disponible en <[http://www.womenconroadmap.org/sites/default/files/Todd\\_Improve%20Women%20Employability%20and%20Quality%20of%20Work.pdf](http://www.womenconroadmap.org/sites/default/files/Todd_Improve%20Women%20Employability%20and%20Quality%20of%20Work.pdf)> Página visitada el 18 de septiembre de 2014. Véase también el documento de la UNDP y la Organización Internacional del Trabajo (2009) *Work and Family: Towards New Forms of Reconciliation with Social Co-responsibility (Trabajo y familia: hacia nuevas formas de reconciliación con la responsabilidad social compartida)*. Las mujeres de la ciudad de Guatemala citaron la falta de guarderías y cuidados infantiles como el principal motivo por el que no podían trabajar en el sector formal.
- 86** Todd, P. *Ibíd.*
- 87** *Ibíd.*
- 88** Ipas (2013) *Empowering Women Workers through Youth-led Education on Reproductive Health and Safe Abortion in Nepal (Empoderamiento de las mujeres trabajadoras mediante la educación para jóvenes sobre la salud reproductiva y el aborto seguro en Nepal)*. Disponible en <[http://www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/NEPRHCE13.ashx?utm\\_source=resource&utm\\_medium=meta&utm\\_campaign=NEPRHCE13#page=1&zoom=auto,0,429](http://www.ipas.org/~media/Files/Ipas%20Publications/NEPRHCE13.ashx?utm_source=resource&utm_medium=meta&utm_campaign=NEPRHCE13#page=1&zoom=auto,0,429)> Página visitada el 16 de diciembre de 2014.
- 89** Mahmud, S. y Sultan, M. (2010) *Community Health Workers as Agents of Change (Trabajadores sanitarios de la comunidad como agentes del cambio)*. Vías para el empoderamiento. Disponible en <[http://www.pathwaysofempowerment.org/research\\_projects/women-health-workers-in-bangladesh/archive\\_resources/community-health-workers-as-agents-of-change-conference-report](http://www.pathwaysofempowerment.org/research_projects/women-health-workers-in-bangladesh/archive_resources/community-health-workers-as-agents-of-change-conference-report)> Página visitada el 15 de enero de 2015.

- 90 Los derechos de la mujer y los medios (2014) *Nicaragua: Women and Workers' Organisations Launch the Agenda of the Maquila Women Workers (Nicaragua: organizaciones de mujeres y trabajadores presentan la Agenda de las mujeres trabajadoras de Maquila)*. Disponible en <<http://womensrightsandthemedias.wordpress.com/2014/06/23/nicaragua-women-and-workers-organisations-launch-the-agenda-of-the-maquila-women-workers/>> Página visitada el 30 de septiembre de 2014.
- 91 Amnistía Internacional (2014) *Philippines: Supreme Court Ruling Bolsters Landmark Law on Reproductive Rights (Filipinas: el tribunal supremo sienta jurisprudencia sobre los derechos reproductivos)*. Disponible en <<http://www.amnesty.org/en/news/philippines-supreme-court-ruling-bolsters-landmark-law-reproductive-rights-2014-04-08>> Página visitada el 15 de enero de 2015.; Astraea (2014) *Hobby Lobby and Reproductive Rights (Hobby Lobby y derechos reproductivos)*. Disponible en <<http://www.astraeafoundation.org/news/327/60/Hobby-Lobby-and-Reproductive-Rights/d,home-news>> Página visitada el 15 de enero de 2015.
- 92 Center for Reproductive Rights (2010) *In Harm's Way: The Impact of Kenya's Restrictive Abortion Law (El camino del color: el impacto de la restrictiva ley del aborto en Kenia)*. Disponible en <[http://reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/InHarmsWay\\_2010.pdf](http://reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/InHarmsWay_2010.pdf)> Página visitada el 15 de enero de 2015.
- 93 Amnistía Internacional (2014) *On the Brink of Death: Violence Against Women and the Abortion Ban in El Salvador (Al borde de la muerte: la violencia contra las mujeres y la prohibición del aborto en El Salvador)*. Disponible en <<http://www.amnesty.org/en/library/info/AMR29/003/2014/en>> Página visitada el 16 de enero de 2015.
- 94 Sundaram, A.; Vlassoff, M.; Mugisha, F.; Bankole, A.; Singh, S.; Amany, L. y Onda, T. (2013) Documentación acerca del coste a nivel individual y familiar de un aborto inseguro en Uganda. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health (Perspectivas internacionales sobre la salud sexual y reproductiva)*. 39(4):174–84. Disponible en <<http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3917413.html>> Página visitada el 15 de enero de 2015.
- 95 Evaluación MEASURE y el International Center for Research on Women (Centro Internacional para la Investigación sobre la Mujer) (2013) *Protecting the Land and Inheritance Rights of HIV-affected Women in Kenya and Uganda: A Compendium of Current Programmatic and Monitoring and Evaluation Approaches (Protección de los derechos sobre la tierra y sucesiones de las mujeres con VIH en Kenia y Uganda: un compendio de los enfoques programáticos, de control y evaluación actuales)*. Disponible en <<http://www.cpc.unc.edu/measure/publications/sr-13-80>> Página visitada el 16 de enero de 2015.
- 96 División para el Desarrollo de las Mujeres (2009) *World Survey on the Role of Women in Development: Women's Control over Economic Resources and Access to Financial Resources, Including Microfinance (Estudio mundial sobre el papel de la mujer en el desarrollo: el control de las mujeres sobre los recursos económicos y el acceso a los recursos financieros, incluyendo microfinanciación)*. Disponible en <<http://www.un.org/womenwatch/daw/public/WorldSurvey2009.pdf>> Página visitada el 15 de enero de 2015.
- 97 Pronyk, P. y Kim, J. (2007) *Preventing Intimate Partner Violence and HIV (Prevención de la violencia en la pareja y VIH)*. Universidad de Witwatersrand, la Fundación para la Pequeña Empresa en Sudáfrica y la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. Disponible en <<http://www.eldis.org/id21ext/insights64art10.html>> Página visitada el 15 de enero de 2015.
- 98 Zapata, D. (2006) *Counting Invisible Workers: Girls in Domestic Activities within their Homes (Trabajadoras invisibles: las niñas y las actividades domésticas en sus hogares)*. UN Women Watch. Disponible en <<http://www.un.org/womenwatch/daw/egm/elim-disc-viol-girlchild/ExpertPapers/EP.9%20Zapata.pdf>> Página visitada el 19 de septiembre de 2014.
- 99 Hasstedt, K. (2014) The state of sexual and reproductive health and rights in the State of Texas: a cautionary tale (El estado de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en el Estado de Texas: una historia de cautela). *Guttmacher Policy Review (Evaluación de políticas de Guttmacher)*. 17(2): págs. 14–21. Disponible en <<http://www.guttmacher.org/pubs/gpr/17/2/gpr170214.html>> Página visitada el 15 de enero de 2015.
- 100 Beyeler, N. (2013) *Immigration Policy and Women's Health (Políticas de inmigración y salud de las mujeres)*. Red nacional para los derechos de los inmigrantes y los refugiados.
- 101 BRIDGE (2007) *Women and Girls Living with HIV/AIDS: Overview and Annotated Bibliography (Mujeres y niñas con VIH/SIDA: información general y bibliografía anotada)*. Sussex, Reino Unido: BRIDGE IDS. Disponible en <<http://www.eldis.org/go/home&id=24696&type=Document#VB8Nled0x>> Página visitada el 15 de enero de 2015.
- 102 Véase, por ejemplo, el documento de Baral, S.; Beyrer, C. y Muessig, K. (2012) Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis (Carga del VIH entre las trabajadoras sexuales de los países con niveles de ingresos bajos y medios: una evaluación sistemática y meta-análisis). *The Lancet*. Disponible en <[http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099%2812%2970066-X/fulltext#article\\_upsell](http://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099%2812%2970066-X/fulltext#article_upsell)> Página visitada el 15 de enero de 2015; Scambler, G. y Paoli, F. (2008) Health work, female sex workers and HIV/AIDS: global and local dimensions of stigma and deviance as barriers to effective interventions (Trabajo sanitario, trabajadoras sexuales y VIH/SIDA: dimensiones globales y locales del estigma y anormalidad como barreras para unas intervenciones efectivas). *Social Science & Medicine (Ciencia y medicina social)*. 66(8):1848–62; Alianza de las trabajadoras sexuales africanas (2011) *"I expect to be abused and I have fear": Sex Workers' Experiences of Human Rights Violations and Barriers to Accessing Healthcare in Four African Countries («Lo que espero es que abusen de mi y tengo miedo»: experiencias de trabajadoras sexuales respecto a las violaciones de los derechos humanos y barreras para el acceso a la sanidad en cuatro países africanos)*. Disponible en <[http://www.plri.org/sites/plri.org/files/ASWA\\_Report\\_HR\\_Violations\\_and\\_Healthcare\\_Barriers\\_14\\_April\\_2011.pdf](http://www.plri.org/sites/plri.org/files/ASWA_Report_HR_Violations_and_Healthcare_Barriers_14_April_2011.pdf)> Página visitada el 15 de enero de 2015.
- 103 Cornwall, A.; Hawkins, K. y Lewin, T. (2011) *Sexuality and Empowerment: An Intimate Connection (Sexualidad y empoderamiento: una conexión íntima)*. Vías para el empoderamiento. Disponible en <[http://www.pathwaysofempowerment.org/themes/changing-narratives-of-sexuality/research\\_projects/exploring-positive-approaches-to-sexuality/archive\\_resources/sexuality-and-empowerment-an-intimate-connection](http://www.pathwaysofempowerment.org/themes/changing-narratives-of-sexuality/research_projects/exploring-positive-approaches-to-sexuality/archive_resources/sexuality-and-empowerment-an-intimate-connection)> Página visitada el 15 de enero de 2015.
- 104 Gonçalves, T. (2012) *Empowering Domestic Work Case Study (Estudio de caso real sobre el empoderamiento en el trabajo doméstico)*. Vías para el empoderamiento de las mujeres. Disponible en <[http://www.pathwaysofempowerment.org/themes/empowering-work/research\\_projects/empowering-domestic-work-the-organizing-of-domestic-workers-in-brazil/archive\\_resources/empowering-domestic-work-case-study](http://www.pathwaysofempowerment.org/themes/empowering-work/research_projects/empowering-domestic-work-the-organizing-of-domestic-workers-in-brazil/archive_resources/empowering-domestic-work-case-study)> Página visitada el 15 de enero de 2015.
- 105 Kabeer, N. (2013). Op. cit. pág. 88.
- 106 Kabeer, N. (2011) *Contextualizing the Pathways of Women's Economic Empowerment: Findings from a Multi-country Research Programme (Contextualización de las vías para el empoderamiento*

- económico de las mujeres: conclusiones de un programa de investigación internacional). Documento sobre políticas de vías para el empoderamiento. Vías para el empoderamiento de las mujeres. Disponible en <[http://r4d.dfid.gov.uk/pdf/outputs/womenemp/policy\\_oct\\_11\\_contextualising.pdf](http://r4d.dfid.gov.uk/pdf/outputs/womenemp/policy_oct_11_contextualising.pdf)> Página visitada el 16 de enero de 2015.
- 107** Kabeer, N. (2013). Op. cit.
- 108** *Ibid.*
- 109** Hoare, J. y Gell, F. (eds) (2009) *Women's Leadership and Participation: Case Studies on Learning for Action (Liderazgo y participación de las mujeres: casos reales sobre la educación para la acción)*. Oxfam: Rugby. Disponible en <<http://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/womens-leadership-and-participation-case-studies-on-learning-for-action-115530>> Página visitada el 15 de enero de 2015.
- 110** UNDP (2014) *Global Report on Gender Equality in Public Administration (Informe global sobre la igualdad de género en la administración pública)*. Disponible en <<http://www.undp.org/content/dam/undp/library/Democratic%20Governance/Women-s%20Empowerment/GEPA%20Global%20Report%20May%202014.pdf>> Página visitada el 16 de enero de 2015.
- 111** GSDRC (2014) *Gender and Governance (Género y gobernanza)*. Disponible en <<http://www.gsdr.org/go/topic-guides/gender/gender-and-governance>> Página visitada el 15 de enero de 2015.
- 112** Waring, M. (2011) *Women in Politics and Aid Effectiveness: An Aid to Evaluation of MDG3 (Las mujeres en la política y la eficacia de las medidas de ayuda: una ayuda para la evaluación de los objetivos de desarrollo del milenio 3)*. Un estudio encargado por la Oficina de eficacia del desarrollo de AusAID. Disponible en <[http://www.ode.dfat.gov.au/current\\_work/documents/women-politics-aid-effectiveness-marilyn-waring.pdf](http://www.ode.dfat.gov.au/current_work/documents/women-politics-aid-effectiveness-marilyn-waring.pdf)> Página visitada el 15 de enero de 2015.
- 113** Vías para el empoderamiento de las mujeres (2011) *Empowerment: A Journey Not a Destination (Empoderamiento: un viaje, no un destino)*. Disponible en <<https://www.ids.ac.uk/files/dmfile/SynthesisReport12DecR.pdf>> Página visitada el 15 de enero de 2015.
- 114** Cornwall, A. et al (2011). Op. cit.
- 115** Skiba, AL. (2014) *Women in Parliament: How Does Contraception Affect Participation? (Mujeres en el parlamento: ¿cómo afectan los métodos anticonceptivos a la participación?)* Una tesis con honores (pOLS 499), Universidad de Ball State, Muncie, Indiana.
- 116** Stoebenau, K. y Malhotra, A. (2011) *Link Between Fertility Declines and Women's Empowerment Could be Transformative (La relación entre el descenso en los niveles de fertilidad y el empoderamiento puede suponer una transformación)*. International Center for Research on Women (Centro Internacional para la Investigación sobre la Mujer). Disponible en <<http://www.icrw.org/media/news/commentary-does-access-contraception-empower-women>> Página visitada el 15 de enero de 2015.
- 117** Nzomo, M. (2011) *Impacts of Women in Political Leadership in Kenya: Struggle for Participation in Governance Through Affirmative Action (El impacto de las mujeres en el liderazgo político en Kenia: la lucha por la participación en la gobernanza mediante la acción positiva)*. Nairobi: Instituto de Diplomacia y Estudios Internacionales, Universidad de Nairobi.
- 118** Hawkins, K.; Cornwall, A. y Lewin, T. (2011) *Sexuality and Empowerment: An Intimate Connection (Sexualidad y empoderamiento: una conexión íntima)*. Documento sobre políticas de vías para el empoderamiento. Brighton: Consorcio del programa de investigación Vías para el empoderamiento de las mujeres. Disponible en <[http://www.pathwaysofempowerment.org/themes/changing-narratives-of-sexuality/research\\_projects/exploring-positive-approaches-to-sexuality/archive\\_](http://www.pathwaysofempowerment.org/themes/changing-narratives-of-sexuality/research_projects/exploring-positive-approaches-to-sexuality/archive_resources/sexuality-and-empowerment-an-intimate-connection)
- resources/sexuality-and-empowerment-an-intimate-connection> Página visitada el 20 de noviembre de 2014.
- 119** Vías para el empoderamiento de las mujeres (2011) *Empowerment: A Journey Not a Destination (Empoderamiento: un viaje, no un destino)*. Disponible en <<https://www.ids.ac.uk/files/dmfile/SynthesisReport12DecR.pdf>> Página visitada el 20 de noviembre de 2014.
- 120** Cornwall, A. (2014). Op. cit.
- 121** Banco Mundial (2012) *World Development Report on Gender Equality and Development 2012 (Informe de desarrollo mundial sobre igualdad de género y desarrollo 2012)*. Disponible en <<http://siteresources.worldbank.org/INTWDR2012/Resources/7778105-1299699968583/7786210-1315936222006/Complete-Report.pdf>> Página visitada el 15 de enero de 2015.
- 122** Evans, A. y Nambiar, D. (2013) *Collective Action and Women's Agency: A Background Paper (Acción colectiva y representación de las mujeres: documento general)*. Serie de investigaciones sobre la voz, representación y participación de las mujeres, N.º 4. Banco Mundial. Disponible en <<http://www.worldbank.org/content/dam/Worldbank/document/Gender/Evans%20and%20Nambiar%202013.%20Collective%20action%20and%20women%27s%20agency.%20Dec%2017.pdf>> Página visitada el 15 de enero de 2015.
- 123** *Ibid.*
- 124** GSDRC. Op. cit.
- 125** Cornwall, A. (2014). Op. cit.
- 126** Véase la investigación reciente llevada a cabo por Vías para el empoderamiento. Disponible en <<http://www.pathwaysofempowerment.org/>> Página visitada el 15 de enero de 2015.
- 127** Grupo de Crisis Internacional (2006) *Beyond victimhood: women's peacebuilding in Sudan, Congo and Uganda (Más allá del victimismo: creación de la paz por parte de las mujeres en Sudán, Congo y Uganda)*. *Africa Report*. N.º 112. Disponible en <<http://www.crisisgroup.org/en/regions/africa/horn-of-africa/112-beyond-victimhood-womens-peacebuilding-in-sudan-congo-and-uganda.aspx>> Página visitada el 16 de enero de 2015.
- 128** Centro Noruego de Recursos para la Creación de la Paz (2013) *Women, Peace and Security in Post-conflict and Peacebuilding Contexts (Mujeres, paz y seguridad en contextos posteriores a conflictos y de creación de la paz)*.
- 129** ONU Mujeres (2013). Op. cit.
- 130** Cornwall, A. (2014). Op. cit.
- 131** Federación Internacional de Planificación de la Familia (2009) *The Truth about Men and Boys: Gender Transformative Policies and Programmes (La verdad sobre hombres y niños: políticas y programas de transformación para cuestiones de género)*. Londres: IPPF.
- 132** UNRISD (2011) *Social Development in an Uncertain World (Desarrollo social en un mundo lleno de incertidumbres)*. Agenda de investigación UNRISD 2010–2014. Disponible en <<http://www.unrisd.org/research-agenda>> Página visitada el 28 de julio de 2014.
- 133** Banco Mundial. Disponible en <<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALPROTECTION/EXTLM/0,,contentMDK:20224904~menuPK:584866~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:390615,00.html>> Página visitada el 21 de noviembre de 2014.
- 134** United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (Entidad de Naciones Unidas para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres). Disponible en <<http://www.un.org/womenwatch/osagi/conceptsanddefinitions.htm>> Página visitada el 15 de enero de 2015.

- 135** UNAIDS (2012) *Terminology Guidelines (Directrices sobre terminología)*.
- 136** Grupo de trabajo interagencias para cuestiones de género. Disponible en <<http://www.igwg.org/Articles/whatisgenderjanuary2012.aspx>> Página visitada el 15 de enero de 2015.
- 137** Comisión Europea (2012) *Trans and Intersex People, Discrimination on the Grounds of Sex, Gender Identity and Gender Expression (Transexuales e intersexuales, discriminación por sexo, identidad de género y expresión de género)*. Disponible en <[http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/trans\\_and\\_intersex\\_people\\_web3\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/trans_and_intersex_people_web3_en.pdf)> Página visitada el 14 de enero de 2015.
- 138** Organización Mundial de la Salud. *Defining Sexual Health (Definición de la salud sexual)*. Disponible en <[http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual\\_health/sh\\_definitions/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/)> Página visitada el 15 de enero de 2015.
- 139** Comisión Europea (2012) Op. cit.
- 140** La Declaración de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres de 1993 utiliza la violencia basada en el género para definir en parte la violencia contra las mujeres como «cualquier acto de violencia basada en el género que tiene como resultado, o es probable que tenga como resultado, un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres, incluyendo las amenazas de dichos actos, coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto en el ámbito público como en el privado (Artículo 1)».
- 141** Resolución de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos, Orientación sexual e identidad de género, que se centra en las violaciones de los derechos humanos basadas en la orientación sexual y en la identidad de género, especialmente, violencia y discriminación.
- 142** Organización Mundial de la Salud (2007) *Ethical and Safety Recommendations for Researching, Documenting and Monitoring Sexual Violence in Emergencies (Recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación, documentación y seguimiento de la violencia sexual en urgencias)*.

## Agradecimientos a los colaboradores

- Autor: Preethi Sundaram, Responsable de Políticas y Promoción y Defensa, IPPF
- Brooke Boyanton, Responsable de Diseño y Producción, IPPF
- Victoria Boydell, Asesora de Contabilidad, Proyecto Evidence/IPPF
- Laura Feeney, Responsable de Publicaciones, IPPF
- Yasmin Khan, Responsable de Publicaciones, IPPF
- Alison Marshall, Asesora Principal, Promoción y Defensa, IPPF
- Seri Wendoh, Responsable Técnico Principal, Derechos y Género, IPPF
- Helen Martins, Portfolio Publishing
- Jo Baker, Asesora de Investigación
- Gwendolyn Beetham, Asesora de Investigación
- Tuula Nieminen, Asesora de Investigación

## Fotografía

- FC** IPPF/Graeme Robertson/Nepal
- IFC** IPPF/Graeme Robertson/Venezuela
- 11** IPPF/Peter Caton/Bangladesh
- 13** IPPF/Neil Thomas/Camerún
- 14** IPPF/Graeme Robertson/Palestina
- 18** IPPF/Jane Mingay/Georgia
- 23** IPPF/Peter Caton/Uganda
- 27** IPPF/Jon Spaul/Colombia
- 29** IPPF/Graeme Robertson/Nepal
- 30** IPPF/Peter Caton/Uganda
- 34** IPPF/Nyguen Toan Tran/Haití
- 36** IPPF/Nyguen Toan Tran/Costa de Marfil
- 39** IPPF/Paul Bell/Reino Unido



La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) es una proveedora mundial de servicios y una defensora líder de la salud y los derechos sexuales y reproductivos para todas las personas. Somos un movimiento internacional de organizaciones nacionales que trabajan con y para las comunidades y las personas.

Publicado en febrero de 2015 por la Federación Internacional de Planificación de la Familia  
4 Newhams Row, London SE1 3UZ,  
Reino Unido  
tel. +44 (0)20 7939 8200  
fax +44 (0)20 7939 8300  
sitio web [www.ippf.org](http://www.ippf.org)  
correo-e [info@ippf.org](mailto:info@ippf.org)

Organización benéfica registrada en el Reino Unido con el número 229476  
Edición y diseño:  
[www.portfoliopublishing.com](http://www.portfoliopublishing.com)  
Edición y maquetación:  
[www.worldaccent.com](http://www.worldaccent.com)

## «Salud y derechos sexuales y reproductivos: la clave para alcanzar la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres» es la segunda publicación de la IPPF, en nuestra serie de informes Visión 2020.

Visión 2020 es un llamado a la acción de diez puntos generado por la IPPF, donde se recoge nuestra visión con respecto al acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. El manifiesto Visión 2020 de la IPPF incluye los 10 puntos clave que consideramos necesarios para lograr el acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como para crear un mundo igualitario y sostenible. En la senda hacia el año 2020, la IPPF producirá un informe anual sobre Visión 2020, que se centrará en cada uno de los objetivos detallados en nuestro manifiesto. Este informe histórico se centra en el objetivo número 3 del manifiesto, donde se hace un llamado a los gobiernos para que eliminen todas las formas de discriminación contra las mujeres y las niñas, con el fin de alcanzar, para el año 2020, la igualdad de oportunidades de facto entre mujeres y hombres.