



Технический доклад ЮНФПА

Телесная автономия — основа достижения гендерного равенства и всеобщего доступа к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья и реализации прав

Дата публикации: апрель 2021 г.

Ключевые слова: телесная автономия, гендерное равенство, сексуальное и репродуктивное здоровье, права и девочки-подростки.

А. Что означает «телесная автономия»

Телесная автономия для девушек и женщин означает свободу выбора в решениях, касающихся собственного тела. В вопросах, связанных с репродуктивным и сексуальным здоровьем, телесная автономия означает, что женщины и девушки могут принимать решения о своей жизни и своем будущем, а также получать информацию, услуги и возможности их использования без дискриминации, принуждения и насилия.

«Право» на «телесную автономию» редко признают как таковое в официальных документах по правам человека. Однако телесная автономия является негласной составляющей всех прав человека, признающих способность принимать решения о своем теле, личной жизни и будущем. Например, свобода выбора в решениях, поиск и получение информации, а также доступ к услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья рассматриваются как часть права на здоровье.¹ Право на свободное и ответственное принятие решений в отношении количества, интервалов между рождением и времени появления на свет детей гарантировано в Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.² Браки в детском возрасте, калечащие операции на женских половых органах и гендерное насилие нарушают автономию женщин и девушек и ущемляют их права человека, включая права, связанные с телесной (физической) неприкосновенностью.³

В основе телесной автономии женщин и девушек лежит равная правовая защита и признание их правоспособности наравне с мужчинами. В то же время достижение гендерного равенства требует защиты автономии девушек и женщин в вопросах свободы принятия решений.⁴

Свободный выбор предусматривает интерсубъективность. Люди не принимают решения исключительно самостоятельно, они советуются и обсуждают их. Они могут искать и обдумывать информацию, полученную из надежных и достоверных источников, например у медицинских работников, родственников, спутников жизни, близких друзей, духовных наставников или органа власти. Социальные и культурные нормы могут помочь в независимом и совещательном принятии решений или помешать их принятию, как чаще всего и происходит. Когда считается, что молодые люди должны подчиняться решениям своих старших родственников, а женщины решениям своих родственников мужского пола, нарушается их телесная автономия.⁵ Права человека предусматривают, что право принятия решений должно возлагаться на человека, которого оно непосредственно касается и который понимает и отвечает за последствия таких решений.⁶

Органы власти играют важную роль в рассмотрении и изменении социальных норм, включая гендерные нормы и стереотипы. Государства несут обязательства по соблюдению прав человека, обеспечивая доступ каждого лица к всесторонней достоверной медицинской информации и

образованию в области репродуктивного и сексуального здоровья. Они должны обеспечить возможность принятия таких решений без принуждения, насилия и дискриминации. А также они должны предпринимать активные действия по борьбе с вредными стереотипами и дискриминацией.⁷

В. Почему государства должны поддерживать телесную автономию в рамках развития

Самоопределение, которое обусловлено реализацией телесной автономии, является аспектом расширения прав и возможностей. Как указано в докладе «Народонаселение мира» за 2021 г., «Цель расширения прав и возможностей и обеспечения автономии женщин чрезвычайно важна сама по себе, а также она имеет решающее значение для достижения устойчивого развития».⁸ Цели устойчивого развития (ЦУР) учитывают способность женщин и девушек принимать решения самостоятельно и иметь доступ к медицинскому обслуживанию, информации и образованию в области сексуального и репродуктивного здоровья как основную составляющую для достижения ЦУР 5 в вопросах гендерного равенства.⁹ Получение девушками и женщинами образования, информации, помощи и услуг, способствующих определению направления их репродуктивной и сексуальной жизни, снижает гендерное неравенство, совершенствует здравоохранение и оказывает благотворное воздействие на национальную экономику.¹⁰

С. Два основополагающих и постоянных международных обязательства, связанных с телесной автономией и гендерным равенством

Программа действий Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) в 1994 г. объединила мировое сообщество для достижения нового консенсуса по вопросам политики в области народонаселения и развития. МКНР четко установила, что защита прав и достоинства отдельных лиц, а не количественные демографические показатели, являются для них наилучшим способом реализации своих собственных целей в области деторождения. Помимо этого, правительства признали, что эти права имеют решающее значение для развития.

МКНР было сделано важное заявление о том, что *реализация прав в области репродуктивного здоровья и расширение прав и возможностей женщин* являются обязательствами всех стран и сообществ.¹¹ Пекинская платформа действий 1995 г., принятая на Четвертой всемирной конференции по положению женщин, расширила эти обязательства и подняла их на новый уровень, признав, что права женщин включают контроль и свободу выбора в решениях, касающихся их сексуальной и репродуктивной жизни.¹²

Во время саммита в Найроби в 2019 г. в связи с 25-й годовщиной МКНР международное сообщество еще более подробно описало обязательство по расширению прав и возможностей женщин и девушек и их самоопределению. В заявлении саммита было указано: «В рамках обязательства по наращиванию усилий, направленных на полную, эффективную и ускоренную реализацию и финансирование Программы действий МКНР... и Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, правительства берут на себя обязательство защищать и обеспечивать *право всех лиц на телесную неприкосновенность, автономию и репродуктивные права*, а также обеспечить доступ к важнейшим услугам для реализации этих прав».¹³

Коалиция по борьбе за телесную автономию и права в области сексуального и репродуктивного здоровья, образованная в 2021 г. в рамках Форума «Поколение равенства», продолжает работу

ЮНФПА в тесном сотрудничестве с государствами-членами ООН и гражданским обществом для обеспечения телесной неприкосновенности, автономии, репродуктивных прав и, прежде всего, гендерного равенства в период до 2030 г.

D. Обязательства правительств в отношении прав человека на телесную автономию — роль ЮНФПА

Права человека, связанные с телесной автономией и неприкосновенностью в контексте сексуального и репродуктивного здоровья, обеспечивают женщинам и девушкам возможность самостоятельно принимать решения о своей репродуктивной и сексуальной жизни. Поэтому правительства обязаны уважать, защищать и реализовывать ряд сексуальных и репродуктивных прав, указанных в Программе действий МКНР.

Уважать означает, что правительства не должны напрямую препятствовать осуществлению прав. Правительства должны аннулировать или отменить законы, ограничивающие доступ к медицинскому обслуживанию в области сексуального и репродуктивного здоровья (например, только для замужних женщин) или ограничивающие возможность получения информации о сексуальной жизни (например, только воздержание до замужества), поскольку они ущемляют возможность женщин и молодых людей принимать решения, касающиеся их тела.

Защищать означает, что правительства обязаны обеспечить осуществление прав без прямого или косвенного вмешательства третьих сторон. Поэтому правительства должны информировать население о вреде гендерных стереотипов и изменять социальные нормы, которые признают законным и допустимым такое вмешательство. Правительства также должны обеспечивать эффективные и прозрачные средства правовой защиты и восстановления прав, включая административные и судебные, в случае их нарушения третьими сторонами.

Реализовывать означает, что правительства должны принимать позитивные меры, создавая благоприятную среду для реализации прав, используя при этом все законные, политические, бюджетные, административные и другие средства, например, чтобы обеспечить наличие, доступность, приемлемость и высокое качество всесторонней информации о сексуальном и репродуктивном здоровье и услуг в этой области при отсутствии дискриминации, особенно для наиболее маргинализированных лиц.¹⁴

E. Примеры поддержки и защиты принципа телесной автономии

Ниже представлено несколько примеров поддержки и защиты принципа телесной автономии, например при принятии девушками и женщинами решений, касающихся физических аспектов, а также продвижения прав в области сексуального и репродуктивного здоровья. Эти примеры также способствуют устойчивому развитию и гендерному равенству. Хотя принимаемые ЮНФПА меры уже учитывают идею телесной автономии, имеются широкие возможности корректировки основного направления деятельности, чтобы обеспечить более эффективную поддержку репродуктивного самоопределения, особенно для групп, которые, вероятнее всего, могут остаться без внимания.

Вопросы материнства: как способствовать самостоятельному принятию решений

- **Планирование семьи.** Женщины должны иметь возможность контролировать свои решения в вопросах деторождения — хотят ли они иметь детей, если да, то когда и каким

образом, чтобы найти оплачиваемую работу, инвестировать в развитие своей карьеры и принять на себя риски, существующие на рынке труда. Экономические, политические и социальные структуры, которые оказывают влияние на контроль личной жизни женщины, например на принятие решений о планировании семьи, являются ключевыми факторами, определяющими их участие в экономике.¹⁵

Репродуктивное самоопределение требует самостоятельного принятия решений в отношении количества, интервалов между рождением и времени появления на свет детей. Программы планирования семьи, которые не обеспечивают свободу выбора, не предусматривают информированные или добровольные решения женщин. В то же время основанные на принципе автономии программы планирования семьи, использующие модель AAAQ (availability [наличие], accessibility [доступность], acceptability [приемлемость] и quality [качество]) правозащитного подхода, обеспечивают женщинам возможность принятия информированных и добровольных решений и их осуществления.¹⁶

Наличие приемлемых и стабильных каналов поставок высококачественных и разнообразных средств контрацепции позволяет женщинам реализовать свой реальный выбор в отношении своего тела в отличие от ситуаций, когда приходится довольствоваться тем, что имеется, или тем, что консультирующий специалист считает наилучшим.¹⁷

Доверие к врачам и непрерывное предоставление услуг также способствуют укреплению принципа автономии при принятии решений, что подтверждается работой медицинского центра в городе Кокс-Базар, Бангладеш, действующего при поддержке ЮНФПА.¹⁸ Предоставляя обслуживание беженцам рохинджа из Мьянмы, фонд ЮНФПА и его партнеры смогли удовлетворить потребности женщин в медицинском обслуживании в области сексуального, репродуктивного и материнского здоровья в месте их нахождения, а также оказать экономическую помощь посредством обучения навыкам поиска источников существования. Этот комплексный подход предоставил женщинам возможность принимать информированные решения и способствовал масштабному соблюдению механизмов контроля, связанных с пандемией. В свою очередь, низкий уровень заболеваемости COVID-19 обеспечил возможность осуществления критически важных мероприятий в области экономики и здравоохранения.

- **Получение услуг по ведению беременности и родам.** Улучшенные результаты в области охраны материнства тесно связаны с устойчивым развитием.¹⁹ Возможность самостоятельно принимать решения по вопросам ведения беременности и родов позволяет женщинам получить пользу от медицинского обслуживания квалифицированными поставщиками услуг по охране материнского здоровья.²⁰ В случаях, когда принятие решений ограничено или отсрочено по причине недостаточной информации, вмешательства родственников, проблем с транспортом, получения некачественных услуг по охране материнского здоровья и прочего, отмечается более высокий уровень заболеваемости и смертности.²¹ Ненадлежащее лечение, пренебрежение и плохое обращение со стороны медицинского персонала и акушерок, которые не прислушиваются к женщинам, нуждающимся в медицинском обслуживании, лишает женщин желания обращаться за медицинской помощью.²²

Принятие информированных решений: поддержка автономии у детей и подростков

- **Посещение школы.** Образование является ключевым фактором устойчивого развития. Девушкам и женщинам оно может помочь в принятии решений о работе и семье, которые определяют их дальнейший жизненный путь.²³ Чем дольше девушки учатся в школе, тем меньше они подвержены ранним бракам и беременности в раннем возрасте и тем больше возможностей заработать они имеют в перспективе.²⁴ Предоставление **предметов личной гигиены для менструального периода** в конфиденциальной и безопасной обстановке — относительно простой способ удержать девушек в школе и изменить социальные нормы, которые в противном случае оправдывают их отсутствие.²⁵ Аналогично этому, исключение **беременных девушек-подростков** из школы из-за гендерных стереотипов мышления и осуждения считается незаконной дискриминацией и нарушением прав человека.²⁶ Если эти девушки остаются в школе, они могут завершить свое обучение и определиться с жизненным выбором, помимо воспитания детей.
- **Проявление ответственности.** Изучение и понимание физического развития тела и изменений, вызывающих различные чувства и эмоции, помогает детям стать ответственными взрослыми.²⁷ Семьи, религиозные учреждения и школы играют важную роль в этом аспекте образования. Однако на этом пути часто стоят препятствия — так называемые традиционные ценности, необоснованные опасения, что доступ к информации «испортит» детей, и другие подобные убеждения.²⁸ Государства несут главную ответственность по обеспечению получения подростками (и детьми по мере взросления) **всестороннего сексуального образования**. Благодаря этому они должны приобрести знания и практические навыки, сформировать свое отношение и ценности и применить навыки, необходимые для принятия здоровых, информированных решений о своей репродуктивной и сексуальной жизни и взаимоотношениях.²⁹

Телесная автономия и принцип не оставлять никого без внимания: некоторые примеры

Некоторые группы населения по причине возраста, этнической и расовой принадлежности, сексуальной ориентации и (или) различных физических и умственных способностей сталкиваются с определенными трудностями при реализации своей автономии.

Женщины с инвалидностью. Во многих обществах полномочия женщин-инвалидов по принятию решений переданы их родственникам, опекунам или государству. Социальные и иногда юридические нормы считают их неспособными делать свой собственный выбор. Грубые нарушения их прав могут привести к сексуальному насилию, а также к принудительной стерилизации.

В Конвенции о правах инвалидов указано следующее: «Все женщины с инвалидностью должны иметь возможность реализовывать свою правоспособность, самостоятельно принимая решения (при поддержке, когда они этого хотят) относительно получения медицинской помощи и медикаментозного лечения, включая собственные решения о сохранении детородной функции и репродуктивной автономии....».³⁰ Государства должны принимать меры для защиты телесной автономии людей с инвалидностью, отказавшись от «субститутивной модели принятия решений» и продвигая «суппортивную модель принятия решений».³¹

Подростки. Национальные и международные законы предусматривают, что родители и опекуны действуют в интересах своих детей. Однако семьи, общества, культуры и религии могут выступать против принципов гендерного равенства и пытаться контролировать сексуальную жизнь подростков и молодых людей, препятствуя доступу к всестороннему сексуальному образованию (ВСО), организовывая ранние браки или выполняя калечащие операции на женских половых органах. Такие практики нарушают телесную автономию и права человека.³²

Конвенция ООН по правам ребенка признает, что по мере взросления детей развивается их способность принимать осознанные решения о важных аспектах их жизни, например о сексуальной и репродуктивной жизни.³³ Государства должны обеспечить доступ к соответствующим возрасту, надежным медицинским услугам, товарам, информации и консультированию в области сексуального и репродуктивного здоровья.³⁴

Небинарные люди. Лица, чья сексуальная идентичность и гендерное самовыражение не соответствуют доминирующей дихотомии мужского/женского, не имеют равной правовой защиты по сравнению с гетеронормативными людьми.³⁵ Существует множество препятствий. Закон может не признавать их идентичность, а также их могут заставить пройти конверсионную терапию или подвергнуть недобровольным, принудительным хирургическим операциям.³⁶ Такие практики нарушают международные права человека на недопустимость дискриминации. Государства должны прекратить такие практики и защищать телесную автономию лиц с различной сексуальной идентичностью и гендером.³⁷

Женщины-представительницы коренных народов. Принятие решений относительно количества, интервалов между рождением и времени появления на свет детей является основой репродуктивных прав и телесной автономии, однако зачастую государства грубо отказывают в таком выборе женщинам, принадлежащим к коренным народам, расовым или этническим меньшинствам. Некоторые страны с большим количеством коренных народов принудительно стерилизовали женщин-представительниц коренного населения, проживающих в сельской местности, из бедных слоев населения в рамках официальных программ по планированию семьи.³⁸

В некоторых восточно-европейских странах женщин рома также принудительно стерилизовали, и они выигрывали иски против правительств этих стран за нарушение своих прав на телесную автономию и неприкосновенность. Такие практики являются грубым нарушением прав, связанных с телесной автономией и неприкосновенностью.³⁹

¹ United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2016. "General Comment No. 22: (2016) on the Right to Sexual and Reproductive Health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)." E/C.12/GC/22, para. 5. United Nations Committee on the Rights of the Child, 2013. "General Comment No. 15 (2013) on the Right of the Child to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Health (Art. 24)." CRC/C/GC/15, para. 24.

-
- ² United Nations General Assembly, 1979. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. Resolution 34/180, Article 16.1(e).
- ³ United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women and United Nations Committee on the Rights of the Child, 2014. "Joint General Recommendation/General Comment No. 31 of the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women and No. 18 of the Committee on the Rights of the Child on Harmful Practices." CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18. United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, 2017. "General recommendation No. 35 on gender-based violence against women, updating general recommendation No. 19."
- ⁴ Ibid.
- ⁵ United Nations Development Programme, 2020. *Tackling Social Norms: A game changer for gender inequalities*.
- ⁶ Erin Nelson, 2013. *Law, policy and reproductive autonomy*. Bloomsbury Publishing. Zubia Mumtaz and Sarah Salway, 2009. "Understanding gendered influences on women's reproductive health in Pakistan: moving beyond the autonomy paradigm." *Social Science & Medicine* 68(7): 1349-1356.
- ⁷ United Nations Committee on the Rights of the Child, 2016. "General Comment No. 20 (2016) on the Implementation of the Rights of the Child During Adolescence." CRC/C/GC/20, paras. 59-61. United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2016. "General Comment No. 3 (2016) on Women and Girls with Disabilities." CRPD/C/GC/3.
- ⁸ United Nations Population Fund, 2021. *State of World Population 2021: My Body is My Own: Claiming the Right to Autonomy and Self-Determination*, p. 17 (emphasis added).
- ⁹ United Nations global indicator framework adopted by the General Assembly (resolution 71/313), with annual refinements contained in E/CN.3/2018/2 (Annex II), E/CN.3/2019/2 (Annex II) and the 2020 Comprehensive Review changes (Annex II) and annual refinements (Annex III) contained in E/CN.3/2020/2: indicator 5.6.1 (Proportion of women aged 15-49 years who make their own informed decisions regarding sexual relations, contraceptive use and reproductive health care) and indicator 5.6.2 (Number of countries with laws and regulations that guarantee full and equal access to women and men aged 15 and older to sexual and reproductive health care, information and education).
- ¹⁰ Lawrence H. Summers, 1994. *Investing in all the people: Educating women in developing countries*. The World Bank. M. Anne Hill and Elizabeth King, 1995. "Women's education and economic well-being." *Feminist Economics* 1(2): 21-46.
- ¹¹ United Nations Population Fund, 2019. "Explainer: What is the ICPD and Why Does It Matter?" (emphasis added).
- ¹² United Nations Fourth World Conference on Women, 1995. Beijing Declaration and Platform for Action, para. 96.
- ¹³ United Nations Population Fund, 2019. *Nairobi Statement on ICPD25: Accelerating the Progress* (emphasis added).
- ¹⁴ United Nations Population Fund, 2020. *Elevating Rights and Choices for All: Guidance Note for Applying a Human Rights-Based Approach to Programming in UNFPA*, pp. 25-26.
- ¹⁵ Sarah Gammage, Shareen Joshi and Yana van der Meulen Rodgers, 2020. "The Intersections of Women's Economic and Reproductive Empowerment." *Feminist Economics* 26(1): 1-22.
- ¹⁶ United Nations Population Fund, 2020. *Elevating Rights and Choices for All: Guidance Note for Applying a Human Rights-Based Approach to Programming in UNFPA*.
- ¹⁷ Leigh Senderowicz, 2020. "Contraceptive Autonomy: Conceptions and Measurement of a Novel Family Planning Indicator." *Studies in Family Planning* 51(2): 161-176.
- ¹⁸ United Nations Population Fund, 2020. "The Rohingya influx, three years on."
- ¹⁹ Wendy Graham and others, 2016. "Diversity and divergence: the dynamic burden of poor maternal health." *The Lancet* 388 (10056): 2164-2175. Monica Ewomazino Akokuwebe and Emeka Emmanuel Okafor, 2015. "Maternal health and the implications for sustainable transformation in Nigeria." *Research on Humanities and Social Sciences* 5(6): 1-3.
- ²⁰ United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, 1999. "General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (Women and Health)." A/54/38/Rev.1, chap. I.
- ²¹ United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women, 2006. Concluding comments of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Mali. CEDAW/C/MLI/CO/5. Physicians for Human Rights, 2007. *Deadly Delays: Maternal Mortality in Peru: a Rights-Based Approach to Safe Motherhood*. Cambridge.
- ²² United Nations Human Rights Council, 2019. "Report of the Special Rapporteur on violence against women, its causes and consequences on a human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence." A/74/137.
- ²³ Mercy Miyang Tembon and Lucia Fort, eds., 2008. *Girl's education in the 21st century: Gender equality, empowerment and growth*. The World Bank. Shireen J. Jejeebhoy, 1996. *Women's Education, Autonomy, and Reproductive Behaviour: experience from developing countries*. Oxford: Clarendon Press.

-
- ²⁴ Jennifer Parsons and others, 2015. "Economic impacts of child marriage: a review of the literature." *The Review of Faith & International Affairs* 13(3): 12-22.
- ²⁵ Emily Oster and Rebecca Thornton, 2011. "Menstruation, Sanitary Products, and School Attendance: Evidence from a Randomized Evaluation." *American Economic Journal: Applied Economics* 3(1): 91-100.
- ²⁶ Community Court of Justice, ECOWAS, WAVES, CWS-SL and The Republic of Sierra Leone, Judgement no. ECW/CCJ/JUD/37/19, 12 December 2019.
- ²⁷ United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization and others, 2018. *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach*. Paris, France: UNESCO.
- ²⁸ For an example of some of these views, see <https://www.comprehensivesexualityeducation.org/>, accessed 24 March 2021.
- ²⁹ United Nations Committee on the Rights of the Child, 2016. "General Comment No. 20 (2016) on the Implementation of the Rights of the Child During Adolescence. CRC/C/GC/20," paras. 58-61.
- ³⁰ United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2016. "General Comment No. 3 (2016) on Women and Girls with Disabilities." CRPD/C/GC/3.
- ³¹ United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018. "General Comment No. 6 (2018) on Equality and Non-discrimination." CRPD/C/ GC/6.
- ³² United Nations Committee on the Elimination of Discrimination Against Women and United Nations Committee on the Rights of the Child, 2014. "Joint General Recommendation/General Comment No. 31 of the Committee on the Elimination of Discrimination Against Women and No. 18 of the Committee on the Rights of the Child on Harmful Practices." CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18.
- ³³ United Nations Committee on the Rights of the Child, 2016. "General Comment No. 20 (2016) on the Implementation of the Rights of the Child During Adolescence. CRC/C/GC/20," paras. 58-61.
- ³⁴ Ibid.
- ³⁵ United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2009. "General Comment No. 20: Non-Discrimination in Economic, Social and Cultural Rights, art. 2, para. 2, of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights." E/C.12/GC/20.
- ³⁶ United Nations Human Rights Council, 2017. "Report of the Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity 2017." A/HRC/35/36.
- ³⁷ Ibid.
- ³⁸ Elena Miranda, 2021. "Forced Sterilizations: Prosecutor Formalizes Criminal Complaint Against Alberto Fujimori and Former Ministers." Convoca, March. <https://convoca.pe/agenda-propia/esterilizaciones-forzadas-fiscalia-formaliza-denuncia-penal-contra-alberto-fujimori-y>.
- ³⁹ World Health Organization and others, 2014. "Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization: an interagency statement."