



Resumen técnico del UNFPA

Autonomía corporal: un pilar fundamental para lograr la igualdad de género y el acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos

Fecha de publicación: Abril de 2021

Palabras clave: autonomía corporal, igualdad de género, salud sexual y reproductiva, derechos, adolescentes y niñas

A. ¿Qué significa la autonomía corporal?

La autonomía corporal de las niñas y las mujeres significa que puedan ejercer sus decisiones sobre lo que ocurre con sus cuerpos. En materia de reproducción y sexualidad, la autonomía corporal significa que las mujeres y niñas determinen su vida y su futuro, y tengan la información, los servicios y los medios para hacerlo libres de discriminación, coacción y violencia.

El “derecho” a la “autonomía corporal” rara vez se reconoce como tal en los instrumentos formales de derechos humanos. Pero la autonomía corporal es un elemento implícito en todos los derechos humanos que reconocen la capacidad de tomar decisiones sobre el propio cuerpo, la vida personal y el futuro. Por ejemplo, decidir por uno mismo, buscar y recibir información, así como acceder a servicios de salud sexual y reproductiva se entiende como parte del derecho a la salud.¹ El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el intervalo entre los nacimientos y el momento de tenerlos está garantizado en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.² El matrimonio infantil, la mutilación genital femenina y la violencia de género son prácticas que despojan a las mujeres y niñas de su autonomía y violan sus derechos humanos, incluso aquellos relacionados con la integridad corporal.³

Para la autonomía corporal de las mujeres y niñas es fundamental la igual protección de la ley y el reconocimiento de su capacidad jurídica en las mismas condiciones que los hombres. Para lograr la igualdad de género es necesario proteger la autonomía de las niñas y mujeres para tomar sus propias decisiones.⁴

Tomar decisiones autónomas implica intersubjetividad. Las personas no toman decisiones exclusivamente por sí mismas, sino mediante la consulta y la deliberación. Pueden buscar y tomar en cuenta información de fuentes fiables y fidedignas, como profesionales de la salud, familiares, parejas, amigos de confianza, consejeros religiosos o el gobierno. Las normas sociales y culturales pueden apoyar la toma de decisiones independiente y consultiva, o frustrarla, como ocurre con demasiada frecuencia. Cuando se espera que los jóvenes se sometan a sus mayores o las mujeres a sus parientes masculinos, su autonomía corporal se ve comprometida.⁵ Los derechos humanos estipulan que el poder de decisión debe recaer en la persona más directamente afectada, que es quien siente y soporta las consecuencias de las decisiones.⁶

Los gobiernos juegan un rol importante a la hora de abordar y transformar las normas sociales, incluso las normas y los estereotipos de género. Los Estados tienen la obligación de garantizar que las personas tengan acceso a información integral y médicamente correcta sobre salud sexual y reproductiva, así como a la educación. Deben garantizar que nadie sea sometido a coacción, violencia o discriminación al

tomar dichas decisiones. Y deben tomar medidas activas para combatir los estereotipos nocivos y la discriminación.⁷

B. ¿Por qué los Estados deben apoyar la autonomía corporal en el contexto del desarrollo?

La autodeterminación –que deriva del ejercicio de la autonomía corporal– es un aspecto del empoderamiento. Tal como afirma el informe sobre el *Estado de la Población Mundial 2021*, “el objetivo del empoderamiento y la autonomía de las mujeres es un fin muy importante en sí mismo y es esencial para la consecución del desarrollo sostenible”.⁸ Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) tienen en cuenta la capacidad de las mujeres y niñas para tomar sus propias decisiones y acceder a la atención de salud, la información y la educación en materia de reproducción y sexualidad como elemento fundamental para alcanzar el ODS 5 sobre igualdad de género.⁹ Dotar a las niñas y mujeres de educación, información, apoyo y servicios para determinar la dirección de su vida reproductiva y sexual reduce la desigualdad de género, mejora la salud pública y beneficia a las economías nacionales.¹⁰

C. Dos compromisos internacionales fundacionales y duraderos con la autonomía corporal y la igualdad de género

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) de 1994 reunió a la comunidad mundial para forjar un nuevo consenso en torno a la política de población y desarrollo. La CIPD estableció firmemente que los derechos y la dignidad de las personas, más que los objetivos numéricos de población, eran la mejor manera de que los individuos alcanzaran sus propios objetivos de fertilidad. Además, los gobiernos reconocieron que estos derechos son esenciales para el desarrollo.

La CIPD apoyó rotundamente que se reconozca a *la salud reproductiva, los derechos individuales, y el empoderamiento de la mujer y la igualdad de género* como obligación de todos los países y comunidades.¹¹ La Plataforma de Acción de Beijing de 1995 acordada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer amplió estos compromisos y los llevó un paso más allá, reconociendo que los derechos humanos de la mujer incluyen tener control y decisión sobre los asuntos relacionados con su vida sexual y reproductiva.¹²

En la Cumbre de Nairobi de 2019, que marcó el vigésimo quinto aniversario de la CIPD, la comunidad internacional amplió aun más el compromiso con el empoderamiento y la autodeterminación de las mujeres y niñas. El documento final de la Cumbre señaló: “Como parte del compromiso de intensificar los esfuerzos para la aplicación plena, efectiva y acelerada y la financiación del Programa de Acción de la CIPD... y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, los gobiernos se comprometen a proteger y garantizar el *derecho de todas las personas a la integridad y la autonomía corporal y los derechos reproductivos*, además de proporcionar acceso a servicios esenciales en apoyo a estos derechos”.¹³

A través de la Coalición de Acción sobre Autonomía Corporal y Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos del Foro de Igualdad Generacional, lanzada en 2021, el trabajo del UNFPA continúa, en estrecha colaboración con los Estados Miembros de la ONU y la sociedad civil, con el fin de garantizar la integridad y la autonomía corporal, los derechos reproductivos y, sobre todo, la igualdad de género para 2030.

D. Obligaciones gubernamentales en materia de derechos humanos para la autonomía corporal: El rol del UNFPA

Los derechos humanos relacionados con la autonomía y la integridad corporal en el contexto de la sexualidad y la reproducción garantizan que las mujeres y niñas puedan tomar decisiones sobre su vida reproductiva y sexual. Esto requiere que los gobiernos respeten, protejan y cumplan una serie de derechos sexuales y reproductivos enumerados en el Programa de Acción de la CIPD.

Respetar significa que los gobiernos no deben interferir directamente en el disfrute de los derechos. Los gobiernos deben derogar o eliminar las leyes que restringen el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (por ejemplo, cuando son solo para mujeres casadas), o que limitan la información sobre la sexualidad (por ejemplo, cuando solo se informa sobre abstinencia hasta el matrimonio), ya que atentan contra la capacidad de las mujeres y los jóvenes para tomar decisiones sobre su cuerpo.

Proteger significa que los gobiernos están obligados a garantizar que no haya interferencia directa o indirecta de terceros en el disfrute del derecho. Por ello, los gobiernos deben trabajar para educar a la población contra los estereotipos de género y transformar las normas sociales que legitiman y naturalizan esas injerencias. Los gobiernos también deben proporcionar reparaciones y compensaciones efectivas y transparentes, incluso administrativas y judiciales, ante las violaciones cometidas por terceros.

Cumplir significa que los gobiernos deben tomar medidas positivas para establecer un entorno propicio para la realización de los derechos, utilizando todos los medios legales, políticos, presupuestarios, administrativos y de otro tipo para garantizar, por ejemplo, que la información y los servicios integrales de salud sexual y reproductiva estén disponibles, sean accesibles, aceptables y de alta calidad, sobre la base de la no discriminación, especialmente para los más marginados.¹⁴

E. Ejemplos de promoción y protección de la autonomía corporal

A continuación se presentan algunos ejemplos de cómo promover y proteger la autonomía corporal –a través de la toma de decisiones sobre asuntos que afectan a las niñas y las mujeres físicamente– y favorecer su salud y sus derechos sexuales y reproductivos. Los ejemplos contribuyen también al desarrollo sostenible y la igualdad de género. Aunque las intervenciones del UNFPA ya tienen en cuenta la autonomía corporal, hay muchas oportunidades para perfeccionar el enfoque con el fin de apoyar mejor la autodeterminación reproductiva, especialmente para las poblaciones que corren más riesgo de quedar rezagadas.

Elegir la maternidad: cómo facilitar la toma de decisiones autónomas

- **Planificación familiar:** Las mujeres necesitan poder controlar sus propias decisiones sobre si quieren tener un hijo, cuándo y cómo, para poder buscar trabajo remunerado, invertir en sus carreras y asumir riesgos en el mercado laboral. Las estructuras económicas, políticas y sociales que influyen en el control de la vida personal de las mujeres, como las decisiones de planificación familiar, son determinantes para su participación en la economía.¹⁵

La autodeterminación reproductiva requiere autonomía en la toma de decisiones sobre si tener hijos o no, y sobre el número de hijos y el intervalo entre nacimientos. Los programas de planificación familiar que no permiten la elección son aquellos en los que las decisiones de las mujeres no son ni informadas ni voluntarias. Por el contrario, los programas de planificación familiar orientados a la autonomía se ajustan estrechamente al marco “DAAC” (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad) del enfoque basado en los derechos humanos, en el

sentido de que se garantiza la toma de decisiones informada y voluntaria de las mujeres y su capacidad para poner en práctica sus decisiones.¹⁶

Disponer de una cadena de suministro adecuada y estable de productos anticonceptivos diversos y de alta calidad permite a las mujeres ejercer una verdadera capacidad de elección sobre su cuerpo, en lugar de conformarse con lo que está disponible o lo que el asesor cree que es mejor.¹⁷

La confianza en los proveedores de servicios de salud y la continuidad en la prestación de dichos servicios también refuerzan la autonomía en la toma de decisiones, como lo demuestra un centro de salud apoyado por el UNFPA en Cox's Bazaar, Bangladés.¹⁸ Al atender a la población refugiada rohingya de Myanmar, el UNFPA y sus socios han podido asistir a las mujeres en el lugar donde se encuentran, en lo que respecta a sus necesidades de atención de salud sexual, reproductiva y materna, además de proporcionarles apoyo económico mediante la capacitación en medios de subsistencia. Este enfoque holístico ha permitido a las mujeres tomar decisiones informadas y ha contribuido al cumplimiento generalizado de los controles relacionados con la pandemia. A su vez, la baja tasa de infección por COVID-19 ha permitido mantener intervenciones económicas y sanitarias fundamentales.

- **Atención de maternidad:** La mejora de los resultados de la salud materna está estrechamente relacionada con el desarrollo sostenible.¹⁹ La autonomía en la toma de decisiones sobre la atención de la salud materna y el parto es fundamental para garantizar que las mujeres puedan atenderse con proveedores de atención de salud materna capacitados.²⁰ Cuando la toma de decisiones de las mujeres se ve limitada y retrasada –debido a información insuficiente, injerencia de los familiares, dificultades de transporte, servicios de salud materna deficientes, etc.– se producen mayores niveles de morbilidad y mortalidad.²¹ El maltrato, la negligencia y el abuso por parte del personal de los servicios de salud y las parteras que no escuchan a las mujeres que buscan atención ahuyentan a esas mujeres.²²

Toma de decisiones informadas: promover la autonomía de los niños y adolescentes

- **Asistencia a la escuela:** La educación es un motor clave del desarrollo sostenible. En el caso de las niñas y las mujeres, puede permitirles tomar decisiones sobre el trabajo y la familia que determinarán su trayectoria vital.²³ Cuanto más tiempo permanezcan las niñas en la escuela, menos susceptibles serán de contraer matrimonios precoces y embarazos prematuros y, a la larga, lograrán más poder adquisitivo.²⁴ Proporcionar **productos de higiene menstrual** en instalaciones privadas y seguras es una intervención relativamente sencilla para mantener a las niñas en la escuela y transformar las normas sociales que, al contrario, justifican sus ausencias.²⁵ Asimismo, la práctica de expulsar de la escuela a las **adolescentes embarazadas**, basada en creencias estereotipadas de género y en la vergüenza, se considera una discriminación ilegal y una violación de los derechos humanos.²⁶ Cuando estas niñas permanecen en la escuela, pueden completar su educación y tener aspiraciones para su vida más allá de la crianza de los hijos.
- **Ejercer la responsabilidad:** Aprender y comprender cómo se desarrolla el cuerpo físicamente y cómo estos cambios provocan sentimientos y emociones es fundamental para que los niños se conviertan en adultos responsables.²⁷ Las familias, las instituciones religiosas y las escuelas contribuyen a este aspecto de la educación. Sin embargo, los llamados valores tradicionales, el

miedo infundado a que la exposición a la información “corrompa” a los niños y otras creencias de este tipo se interponen a menudo en el camino.²⁸ Los Estados tienen la responsabilidad última de garantizar que los adolescentes (y los niños a medida que van madurando) reciban **educación sexual integral**. A través de ella, deben adquirir conocimientos y habilidades prácticas, explorar sus actitudes y valores, y practicar las habilidades necesarias para tomar decisiones saludables e informadas sobre sus vidas y relaciones reproductivas y sexuales.²⁹

Autonomía corporal y no dejar a nadie atrás: algunos ejemplos

Ciertas poblaciones, ya sea por su edad, etnia, raza, sexualidad y/o capacidades físicas y mentales diversas, enfrentan desafíos particulares en el ejercicio de su autonomía.

Mujeres que viven con discapacidades: En muchas sociedades, el poder de decisión de las mujeres con discapacidad está subordinado al de sus familias, sus tutores o el Estado. Las normas sociales, y a veces las legales, las consideran incapaces de tomar sus propias decisiones. Las violaciones flagrantes de sus derechos pueden dar lugar a abusos sexuales, así como a la esterilización forzada.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad destacó que: “Todas las mujeres con discapacidad han de poder ejercer su capacidad jurídica tomando sus propias decisiones, con apoyo cuando así lo deseen, sobre la atención médica o el tratamiento terapéutico, incluidas las decisiones relativas a conservar su fertilidad y su autonomía reproductiva...”³⁰ Los Estados deben tomar medidas para proteger la autonomía corporal de las personas con discapacidad, poniendo fin a prácticas como la “toma de decisiones por sustitución” y promoviendo en su lugar la “toma de decisiones con apoyo”.³¹

Adolescentes: Las leyes nacionales e internacionales presumen que los padres y tutores actúan en pos del interés superior de sus hijos. Sin embargo, las familias, las sociedades, las culturas y las religiones pueden resistirse a las nociones de igualdad de género e intentar controlar la vida sexual de los adolescentes y los jóvenes obstaculizando el acceso a la ESI o mediante las prácticas de matrimonio infantil o MGF. Estas prácticas obstaculizan la autonomía corporal y violan los derechos humanos.³²

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño reconoce que a medida que los niños maduran, evolucionan sus capacidades para tomar decisiones significativas sobre aspectos importantes de su vida, como la sexualidad y la reproducción.³³ Los Estados deben garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, productos básicos, información y asesoramiento adecuados a la edad y médicamente precisos.³⁴

Personas no binarias: Las personas cuya identidad sexual y expresión de género no se ajustan a la dicotomía masculino/femenino dominante no gozan de la misma protección de la ley que las personas heteronormativas.³⁵ Los obstáculos son muchos. Sus identidades pueden no ser reconocidas legalmente, o pueden ser obligadas a someterse a terapias de conversión, o a procedimientos quirúrgicos no deseados y no consentidos.³⁶ Estas prácticas violan los derechos humanos internacionales a la no discriminación. Los Estados deben poner fin a estas prácticas y proteger la autonomía corporal de las personas con sexualidades y géneros diversos.³⁷

Mujeres indígenas: Decidir el número de hijos, el intervalo entre los nacimientos y el momento de tenerlos es la base de los derechos reproductivos y la autonomía corporal, y sin embargo los Estados han negado flagrantemente con demasiada frecuencia esas opciones a las mujeres indígenas o de minorías raciales y étnicas. Algunos países con grandes poblaciones indígenas han esterilizado a la fuerza a mujeres indígenas, rurales y pobres en el marco de programas oficiales de planificación familiar.³⁸

Las mujeres gitanas de algunos países de Europa del Este también han sido esterilizadas a la fuerza y han llevado adelante demandas exitosas contra sus gobiernos por la violación de sus derechos a la autonomía y la integridad corporal. Dichas prácticas son violaciones absolutas de los derechos relacionados con la autonomía y la integridad corporal.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."