



INFORME

Salud, derechos y justicia sexual y reproductiva: Un análisis más profundo de los impactos históricos del racismo y el colonialismo

INTRODUCCIÓN

La justicia racial mundial¹ está estrechamente relacionada con la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) y a la igualdad de género.^{2,3} La historia de esclavitud y colonialismo ha dado forma a nuestro sistema de salud público y mundial actual y a sus jerarquías existentes, todas arraigadas en formas de exclusión múltiples e interrelacionadas.⁴ Los esfuerzos para promover la SDSR deben incorporar un lente de justicia reproductiva para abordar los impactos estructurales de la esclavitud y el colonialismo que están vinculados a resultados de salud negativos e interrupciones en el acceso a una atención de calidad asequible.^{5,6} Como consecuencia de esta historia, se han creado programas y políticas sobre el aborto restrictivos y se ha relacionado con el control demográfico y la planificación familiar no basada en derechos.⁷

Según la definición del Colectivo de justicia reproductiva de mujeres de color de SisterSong, "La justicia reproductiva (JR) es el derecho humano a mantener la autonomía corporal personal, tener hijos, no tener hijos y criar a nuestros hijos en comunidades seguras y sostenibles".⁸ La JR es una teoría, un marco y un movimiento que tiene sus raíces en los derechos humanos y la interseccionalidad.^{9,10} Amplía el discurso de los derechos reproductivos que se centra únicamente en el derecho individual al aborto para incluir una

comprensión más holística de la SDR y enmarcar los resultados de la SDR en términos de cómo impacta en las personas y las comunidades.¹¹ La JR integra el movimiento de justicia racial para comprender cómo los sistemas racistas impactan en el acceso a la salud sexual y reproductiva (SSR)^{12,13}. Con las consecuencias de la pandemia COVID-19 afectando desproporcionadamente a las personas negras, los indígenas y personas de color (BIPOC) y a los países de ingresos bajos y medios (LMIC), junto con los movimientos de justicia racial: las iniciativas de la SDR deben adoptar un enfoque de justicia reproductiva e integrar la justicia racial.¹⁴

Este informe examina los vínculos entre el racismo y la salud y los derechos sexuales y reproductivos y propone recomendaciones específicas que el gobierno de los EE. UU. puede integrar a su política exterior y asistencia para promover el progreso de las cuestiones interrelacionadas mirando hacia la justicia racial mundial y reproductiva y hacia los movimientos de justicia.

SRHR: La salud sexual y reproductiva es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con todos los aspectos de la sexualidad y la reproducción, no solo la ausencia de enfermedades, disfunciones o dolencias (The Lancet).¹⁵

La justicia racial "trato sistemático justo de personas de todas las razas, lo que resulta en oportunidades y resultados equitativos para todos. La justicia racial, o equidad racial, va más allá del 'antirracismo'. No se trata solo de la ausencia de discriminación e inequidades, sino también de la presencia de sistemas y apoyos intencionados para lograr y mantener la equidad racial a través de medidas proactivas y preventivas (Asociación Nacional de Educación [NEA])."¹⁶

CONEXIÓN ENTRE EL RACISMO Y LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



Legado de la salud mundial:

El racismo y la SDR están relacionados con historias de esclavitud y colonialismo bien documentadas, pero en gran parte ocultas.¹⁷ La SDR es parte del ecosistema de salud mundial más grande, que evolucionó a partir de la medicina tropical y colonial, en el que los países occidentales establecieron instituciones para administrar la salud de sus colonias en África, Asia y América Latina.¹⁸ La medicina colonial está relacionada con la capacidad de los países colonizadores para mantener el control y el poder.¹⁹ Esta historia de la salud mundial ha provocado desequilibrios de poder en el ecosistema de la salud que impactan en la investigación, los programas, la ayuda, las políticas y las normas.^{20,21} El status quo dentro de la investigación de la salud mundial a menudo no aborda los impactos estructurales correspondientes de la colonización, el racismo y otras inequidades dentro de los sistemas de salud y resultados determinantes.²²



Control demográfico:

Desde la esterilización forzada de mujeres negras en Mississippi y mujeres que viven con VIH en todo el mundo hasta las pruebas anticonceptivas poco éticas en mujeres puertorriqueñas y el apartheid en Sudáfrica, donde se utilizó el control de la natalidad para controlar a la población no blanca, la salud sexual y reproductiva se

ha utilizado como un arma para ejercer poder sobre los cuerpos de las personas marginadas.^{23,24,25} Esto viola directamente tanto el principio de JR, que exige el derecho a la paternidad, como la ética de la investigación y las normas internacionales de derechos humanos.^{26,27} Estas violaciones de las normas internacionales de derechos humanos son una manifestación de racismo e injusticia dentro del legado del campo de la SDR.^{28,29} La teoría del control demográfico proviene del movimiento eugenésico, que consideraba a las personas de color, las personas que viven en la pobreza y las personas con discapacidad no aptas para la reproducción.^{30,31} El ámbito de la SDR actual ha evolucionado para incorporar los derechos humanos y la ética en programas e investigaciones. Sin embargo, la teoría de control demográfico continúa enviando mensajes para encontrar soluciones a desafíos mundiales como la crisis climática y la reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero, donde la planificación familiar se promueve ampliamente en los países de ingresos bajos y medianos.^{32,33}



Resultados de la salud materna:

El racismo y la discriminación están relacionados con malos resultados en la salud materna, tasas de mortalidad materna y mala atención de la maternidad entre las minorías étnicas y religiosas.^{34,35} En los Estados Unidos, las mujeres negras y las mujeres nativas americanas tienen aproximadamente dos veces más probabilidades de morir por complicaciones relacionadas con el embarazo que las mujeres blancas.³⁶ De manera similar, en Brasil, el riesgo de muerte entre las mujeres negras es aproximadamente el doble en comparación con las mujeres blancas.³⁷ Esta disparidad racial en la salud está relacionada con el racismo estructural, a través de factores como el acceso desigual a los recursos y la atención médica.^{38,39}



Políticas restrictivas de la SDR:

A pesar de ser el mayor financiador de planificación familiar y salud reproductiva a nivel mundial, Estados Unidos ha instituido varias políticas extranjeras restrictivas sobre el aborto que reflejan el legado del colonialismo y el imperialismo.^{40,41} La Ley Mordaza Global, cuando está vigente, y la enmienda Helms imponen amplias restricciones al acceso al aborto.⁴² Estas políticas restrictivas perturban aún más la prestación y la financiación de servicios integrales de salud sexual y reproductiva y exacerban las desigualdades en salud sexual y reproductiva, en particular para las niñas, las mujeres y las poblaciones marginadas.⁴³ Estas políticas han obstaculizado significativamente la atención anticonceptiva y han aumentado los embarazos no deseados y los abortos inducidos; reducción del alcance de los trabajadores de salud comunitarios e interferencia en las relaciones entre el paciente y el proveedor; y sistemas de salud y estructuras de apoyo mundiales erosionados.^{44,45} Esto impacta en gran medida a las niñas, las mujeres y otras comunidades marginadas en los PIBM, que consisten principalmente en poblaciones de BIPOC.⁴⁶



Brecha en la investigación: Encontramos una brecha de evidencia significativa en el conocimiento y la comprensión de los impactos del racismo, el colonialismo y otras formas de discriminación en la igualdad de género y los resultados de la SDR, lo que indica la brecha general en los datos de género a nivel mundial. La brecha incluye una falta de desglose de datos, particularmente por sexo, categorías raciales y étnicas, ya que la investigación a menudo se realiza de una manera que no tiene en cuenta la raza y la etnia en absoluto.⁴⁷ También encontramos una amplia división jerárquica, en la que las instituciones occidentales controlan la mayoría de los fondos para la investigación de la salud mundial.^{48,49} En el panorama de la salud mundial actual, estas brechas reflejan una clara falta de un enfoque interseccional para capturar plenamente las experiencias vividas de niñas, mujeres y otras poblaciones marginadas en PIBM.⁵⁰ Estas brechas ilustran en mayor medida un marco ideológico que considera la investigación empírica como superior y más rigurosa que otras formas de conocimiento (histórico, experiencial) dentro de las comunidades marginadas.⁵¹ Sin más evidencia, no podemos comprender completamente las injusticias reproductivas y los vínculos con la violencia estructural que surgen del racismo y el colonialismo.

RECOMENDACIONES

Nuestra revisión de la literatura actual sobre salud mundial y justicia racial demuestra que un lente de justicia reproductiva es un componente crítico en el avance de la SDRS y la igualdad de género. A medida que el acceso al aborto seguro y a los servicios críticos de salud sexual y reproductiva se ve cada vez más interrumpido y politizado, es imperativo que el gobierno de los EE. UU. y el ámbito de la SDRS incorporen la interseccionalidad en las decisiones de financiamiento y políticas y reviertan los daños causados a nivel nacional y mundial. A continuación, se incluye una serie de recomendaciones para la política exterior de EE. UU. y la asistencia para promover la salud, los derechos y la justicia sexuales y reproductivos integrales:

1. Datos y evidencia:

Garantizar que todos los datos de salud mundial estén desglosados por sexo, raza/etnia, edad y otra información demográfica clave específica de la región o el país. Invertir en investigación para abordar las brechas de evidencia sobre los impactos del racismo en la SDRS, particularmente para las comunidades marginadas y teniendo en cuenta las diferencias raciales, étnicas y religiosas. La investigación debe diversificarse para incluir datos cualitativos e incorporar una lente de JR para comprender de manera integral los impactos de la SDRS en el acceso a la planificación familiar en el pasado.

2. Financiación:

Estados Unidos debe financiar por completo programas integrales de SDRS, que incluyan al menos \$1,74 mil millones para planificación familiar y \$116 millones para UNFPA. La financiación de los programas de SDRS debe aumentarse para expandirse más allá de los programas de planificación familiar e incluir problemas de salud sexual y reproductiva que a menudo se ignoran, como la infertilidad.⁵² Se debe aumentar la financiación para las organizaciones de derechos de las mujeres, las redes de jóvenes y las organizaciones centradas en la SDRS integral.

3. Elaboración de políticas:

El gobierno y el congreso deben eliminar las políticas dañinas de manera permanente. Esto incluye restricciones sobre la financiación del aborto a nivel internacional y nacional, específicamente al poner fin a la enmienda Helms y comprometerse a prohibir la legislación que amplía, reitera o incorpora enmiendas o leyes que restringen el acceso al aborto y la SDRS, incluso en los proyectos de ley de asignaciones anuales. El gobierno debe implementar el plan de acción para la agenda sobre justicia, derechos y salud sexual y reproductiva.⁵³

4. Compromiso multilateral:

Estados Unidos debe promover la justicia reproductiva y la equidad racial en todos los compromisos multilaterales, incluso en las Naciones Unidas, el Consejo de Derechos Humanos, la Comisión sobre Población y Desarrollo (CPD), Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (CSW) y Foro Político de Alto Nivel sobre Desarrollo Sostenible (HLPF), Foro Generación Igualdad, G7, G20 y todos los demás órganos y oportunidades con poder de decisión. Estados Unidos debe demostrar su liderazgo mundial en la promoción integral de la SDRS y la justicia entre los estados miembros y aceptar este llamado en su compromiso bilateral con gobiernos de todo el mundo.

5. Convocatoria:

Deben organizarse reuniones dirigidas por la comunidad para identificar las principales prioridades de la SDRS. Como parte de los esfuerzos de la Agencia de EE. UU. para el Desarrollo Internacional (USAID) para implementar los esfuerzos de localización, la agencia debe asegurar que las organizaciones de derechos de las mujeres, las redes de jóvenes y las organizaciones enfocadas en la SDRS integral estén incluidas y comprometidas.

AUTORES

Seyram Dodor, Aria Grabowski, y Erin Leasure

CITAS RECOMENDADAS

Dodor, S., Grabowski, A. y Leasure, E., (2021). Salud, derechos y justicia sexual y reproductiva: Un análisis más profundo de los impactos históricos del racismo y el colonialismo Washington, DC: Centro Internacional de Investigaciones sobre la Mujer.

Nos gustaría agradecer a estas personas y organizaciones por contribuir con su tiempo para revisar este informe: Equipo Transnacional de Equidad de Nacimiento, Colaboración Nacional de Equidad de Nacimiento (NBEC); Catherine Nyambura, consultora.

NOTAS FINALES

- 1 Según la Asociación Nacional de Educación, la justicia racial es el "trato justo sistemático de personas de todas las razas, lo que resulta en oportunidades y resultados equitativos para todos. La justicia racial, o equidad racial, va más allá del 'antirracismo'. No se trata solo de la ausencia de discriminación e inequidades, sino también de la presencia de sistemas y apoyos intencionados para lograr y mantener la equidad racial a través de medidas proactivas y preventivas". Justicia, N. C. para S. (sin fecha). Racial Justice in Education: Key Terms and Definitions (Justicia racial en la educación: Palabras clave y definiciones) | Asociación Nacional de Educación. Recuperado el 8 de diciembre de 2021 de <https://www.nea.org/professional-excellence/student-engagement/tools-tips/racial-justice-education-key-terms-and>.
- 2 Büyüm A.M., Kenney C., Koris A., Mkumba, L. y Raveendran, Y. (2020). Decolonising global health: if not now, when? (Descolonizar la salud mundial: si no es ahora, ¿cuándo?) *BMJ Global Health*, 5:e003394.
- 3 Sowemimo, A. (2020). Decolonising Sexual & Reproductive Health. (Descolonizar la salud sexual y reproductiva.) Centro de Política Exterior Feminista. <https://centreforforeignpolicy.org/journal/2020/3/9/decolonising-sexual-reproductive-health>.
- 4 Büyüm et al.
- 5 Prather, C., Fuller, T. R., Marshall, K. J., y Jeffries, W. L., 4to (2016). The Impact of Racism on the Sexual and Reproductive Health of African American Women (El impacto del racismo en la salud sexual y reproductiva de las mujeres afroamericanas). *Revista Journal of women's health* (2002), 25 (7), 664–671. <https://doi.org/10.1089/jwh.2015.5637>.
- 6 Hall, K. S., Samari, G., Garbers, S., Casey, S. E., Diallo, D. D., Orcutt, M., Moresky, R. T., Martinez, M. E., y McGovern, T. (11 de abril de 2020). Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response (Centrar la salud y la justicia sexual y reproductiva en la respuesta mundial a la COVID-19) - *The Lancet*. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30801-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30801-1/fulltext).
- 7 Silliman, J. M., Fried, M. G., Ross, L., y Gutiérrez, E. R. (2016). *Undivided rights: Women of Color Organize for Reproductive Justice (Derechos indivisos: Mujeres de color se organizan por la justicia reproductiva)*.
- 8 Justicia reproductiva. (sin fecha). Sister Song. Recuperado el 16 de noviembre de 2021 de <https://www.sistersong.net/reproductive-justice>.
- 9 Ross, L., y Solinger, R. (2017). Reproductive justice: An introduction. (Justicia reproductiva: Introducción)
- 10 Acuñada por Kimberlé Crenshaw, la interseccionalidad es la forma compleja y acumulativa en la que los efectos de múltiples formas de discriminación (como el racismo, el sexismo y el clasismo) se combinan, se superponen o se cruzan, especialmente en las experiencias de individuos o grupos marginados (Merriam-Webster).
- 11 Silliman, J.M. et al.
- 12 Scott, K. A., Bray, S., y McLemore, M. R. (2020). First, Do No Harm: Why Philanthropy Needs to Re-Examine Its Role in Reproductive Equity and Racial Justice. (Ante todo, no cause daños: Por qué la filantropía necesita volver a examinar su papel en la equidad reproductiva y la justicia racial.) *Equidad en salud*, 4(1), 17–22. <https://doi.org/10.1089/heq.2019.0094>.
- 13 Ross, L. (sin fecha) What is Reproductive Justice? (¿Qué es la justicia reproductiva?) Recuperado de <https://www.law.berkeley.edu/php-programs/courses/fileDL.php?flD=4051>.
- 14 Hall et al.
- 15 Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., Coll-Seck, A. M., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z. A., Say, L., Serour, G. I., Singh, S., Stenberg, K., Temmerman, M., Biddlecom, A., Popinchalk, A., Summers, C., y Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission (Acelerar el progreso: salud sexual y reproductiva y los derechos para todos: informe de la comisión Guttmacher–Lancet). *The Lancet*, 391(10140), 2642–2692. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9).
- 16 Justicia, N. C. para S. (sin fecha). Racial Justice in Education: Key Terms and Definitions (Justicia racial en la educación: Palabras clave y definiciones) | Asociación Nacional de Educación. Recuperado el 8 de diciembre de 2021 de <https://www.nea.org/professional-excellence/student-engagement/tools-tips/racial-justice-education-key-terms-and>.
- 17 Khan, M., Abimbola, S., Aloudat, T., Capobianco, E., Hawkes, S., y Rahman-Shepherd, A. (2021). Decolonising global health in 2021: a roadmap to move from rhetoric to reform. (Descolonizar la salud mundial en 2021: una hoja de ruta para pasar de la retórica a la reforma). *BMJ Global Health*, 6(3), e005604. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005604>.
- 18 Worboys, M. (2000). Colonial Medicine. In *Medicine in the Twentieth Century*. (Medicina colonial. En Medicina en el siglo XX) Taylor y Francis.
- 19 Khan et al.
- 20 Idriss-Wheeler, D., El-Mowafi, I. M., Coen-Sanchez, K., Yalahow, A., y Yaya, S. (2021). Looking through the lens of reproductive justice: the need for a paradigm shift in sexual and reproductive health and rights research in Canada. *Reproductive Health*, 18(1), 129. (Mirando a través del lente de la justicia reproductiva: la necesidad de un cambio de paradigma en la investigación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos en Canadá. *Salud reproductiva*, 18(1), 129). <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01169-w>.
- 21 Büyüm et al.
- 22 Büyüm et al.
- 23 Sowemimo, A. (2020).

- 24 Sowemimo, A. (2018). #DecolonisingContraception – The Importance of Preventing Unethical Practice in SRH and Learning from History. (#DescolonizarLaAnticoncepción: La importancia de prevenir las prácticas poco éticas en SSR y aprender de la historia). Blog BMJ Sexual & Reproductive Health (Salud Sexual y Reproductiva de BMJ). <https://blogs.bmj.com/bmj/srh/2018/09/20/decolonisingcontraception-the-importance-of-preventing-unethical-practice-in-srh-and-learning-from-history/>.
- 25 Bi, S., y Klusty, T. (2015). Forced Sterilizations of HIV-Positive Women: A Global Ethics and Policy Failure. (Esterilizaciones forzadas de mujeres VIH positivo: Un fracaso de las políticas y la ética mundial). Revista Journal of Ethics de la AMA, 17(10), 952–957. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2015.17.10.pfor2-1510>.
- 26 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ICCPR), Asamblea General de la ONU. Resolución 2200A (XXI) (1966), Art. 7.
- 27 Constantin, A. (4 de diciembre de 2018). Human Subject Research: International and Regional Human Rights Standards. (Investigación con sujetos humanos: Estándares internacionales y regionales de derechos humanos). Revista Health and Human Rights Journal. <https://www.hhrjournal.org/2018/12/human-subject-research-international-and-regional-human-rights-standards/>.
- 28 Berro Pizzarossa, L. (2018). Here to Stay: The Evolution of Sexual and Reproductive Health and Rights in International Human Rights Law. (Aquí para quedarse: La evolución de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en el Derecho internacional de los derechos humanos). Leyes, 7(3), 29. <https://doi.org/10.3390/laws7030029>.
- 29 Ross, L. y Solinger, R.
- 30 Ross, L. y Solinger, R.
- 31 Reilly P. R. (2015). Eugenics and Involuntary Sterilization: 1907–2015. (Eugenesia y esterilización involuntaria: 1907–2015). Revisión anual de genómica y genética humana, 16, 351–368. <https://doi.org/10.1146/annurev-genom-090314-024930>.
- 32 Women Deliver. (2021). The Link Between Climate Change and Sexual and Reproductive Health and Rights: An Evidence Review. (La conexión entre el cambio climático y la salud y los derechos sexuales y reproductivos: Revisión de evidencia). <https://womendeliver.org/wp-content/uploads/2021/02/Climate-Change-Report.pdf>.
- 33 Federación Internacional de Planificación Familiar. (2021). IPPF position paper: The climate crisis and sexual and reproductive health and rights. (Documento de opinión de la IPPF: La crisis climática y la salud y los derechos sexuales y reproductivos). <https://www.ippf.org/resource/ippf-position-paper-climate-crisis-and-sexual-and-reproductive-health-and-rights>.
- 34 Howell E. A. (2018). Reducing Disparities in Severe Maternal Morbidity and Mortality. Clinical obstetrics and gynecology, 61(2), 387–399. (Reducir las disparidades en la morbilidad y mortalidad maternas graves. Ginecología y obstetricia clínica, 61 (2), 387–399). <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000349>.
- 35 Bohren, M. A., Vogel, J. P., Hunter, E. C., Lutsiv, O., Makh, S. K., Souza, J. P., Aguiar, C., Coneglian, F. S., Diniz, A. L. A., Tunçalp, Ö., Javadi, D., Oladapo, O. T., Khosla, R., Hindin, M. J., y Gülmezoglu, A. M. (2015). The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. (El maltrato de las mujeres durante el parto en los establecimientos de salud a nivel mundial: Una revisión sistemática de métodos mixtos). Revista PLOS Medicine, 12(6), e1001847. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847>.
- 36 Pham, O., 10 de noviembre, URP y 2020. (10 de noviembre de 2020) Racial Disparities in Maternal and Infant Health: An Overview - Issue Brief. (Disparidades raciales en la salud materna e infantil: Una descripción general: informe del problema). KFF. <https://www.kff.org/report-section/racial-disparities-in-maternal-and-infant-health-an-overview-issue-brief/>.
- 37 de Souza Santos, D., de Oliveira Menezes, M., Andreucci, C. B., Nakamura-Pereira, M., Knobel, R., Katz, L., Salgado, H. de O., de Amorim, M. M. R., y Takemoto, M. L. S. (2021). Disproportionate Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Among Pregnant and Postpartum Black Women in Brazil Through Structural Racism Lens. Clinical Infectious Diseases, 72(11), 2068–2069. (Impacto desproporcionado de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) entre mujeres negras embarazadas y posparto en Brasil a través del lente del racismo estructural. Enfermedades infecciosas clínicas, 72 (11), 2068–2069). <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1066>.
- 38 Crear-Perry, J., Correa-de-Araujo, R., Lewis Johnson, T., McLemore, M. R., Neilson, E., y Wallace, M. (2021). Social and Structural Determinants of Health Inequities in Maternal Health. (Determinantes sociales y estructurales de las inequidades en salud en la salud materna). Revista Journal of Women's Health, 30(2), 230–235. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8882>.
- 39 The Impact of Institutional Racism on Maternal and Child Health (El impacto del racismo institucional en la salud maternoinfantil). (sin fecha). Instituto National Institute for Children's Health Quality (NICHQ) Recuperado el 29 de noviembre de 2021 de <https://www.nichq.org/insight/impact-institutional-racism-maternal-and-child-health>.
- 40 Fundación de la familia Kaiser (KFF). (2019). The U.S. Government and International Family Planning & Reproductive Health Efforts. (El gobierno de los Estados Unidos y los esfuerzos internacionales de planificación familiar y salud reproductiva). Fundación de la familia Kaiser. <https://www.kff.org/global-health-policy/fact-sheet/the-u-s-government-and-international-family-planning-reproductive-health-efforts/>.
- 41 Sowemimo, A. (2020).
- 42 La Ley Mordaza Global impide que cualquier organización no gubernamental extranjera que reciba financiación estadounidense realice o promueva el aborto. Esta política se basa en la enmienda Helms, que prohíbe cualquier ayuda extranjera para pagar el aborto. (Fundación de la familia Kaiser, 2019)
- 43 Hall et al.
- 44 Ahmed, Z. (22 de abril de 2020). The Unprecedented Expansion of the Global Gag Rule: Trampling Rights, Health and Free Speech. (La expansión sin precedentes de la Ley Mordaza Global: El abuso a los derechos, la salud y la libertad de expresión). Instituto Guttmacher <https://www.guttmacher.org/gpr/2020/04/unprecedented-expansion-global-gag-rule-trampling-rights-health-and-free-speech>.
- 45 Hall et al.
- 46 Sowemimo, A.
- 47 Idriss-Wheeler et al.
- 48 Lawrence, D. S., y Hirsch, L. A. (2020). Decolonising global health: transnational research partnerships under the spotlight. International Health, 12(6), 518–523. (Descolonizar la salud mundial: las alianzas transnacionales de investigación bajo la lupa. Salud internacional 12(6), 518–523). <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihaa073>.
- 49 Azcona, G., y Valero, S. D. (sin fecha). Making women and girls visible: Gender data gaps and why they matter. (Hacer visibles a las mujeres y las niñas: Brechas de datos de género y por qué son importantes). ONU Mujeres. Recuperado el 29 de noviembre de 2021 de <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2018/12/issue-brief-making-women-and-girls-visible>.
- 50 Ibid.
- 51 Scott et al.
- 52 Starrs AM et al., Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission (Acelerar el progreso: salud y derechos sexuales y reproductivos para todos: informe de la Comisión Guttmacher-Lancet), *Lancet*, 2018, 39(110140):2642–2692, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30293-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30293-9).
- 53 “Plan para la salud, los derechos y la justicia sexual y reproductiva”. (2019). <https://reproblueprint.org/>.



www.icrw.org

© CENTRO INTERNACIONAL DE INVESTIGACIONES SOBRE LA MUJER 2021.

T 202.797.0007 ♦ F 202.797.0020

1120 20th Street NW ♦ Suite 500 North Washington, DC 20036

Informe diseñado por Brevity & Wit