

EDITORIAL

Where are the “rights” in SRHR?

DOI: 10.29063/ajrh2025/v29i1.1

Friday Okonofua

Editor in Chief, African Journal of Reproductive Health

***For Correspondence:** Email: feokonofua@yahoo.co.uk; friday.okonofua@wharconline.org

The impetus to write this editorial came from a commentary written by the late Professor Jonathan Mann and Deborah Maine in 1985¹, the mentors and advocates of this journal, when they asked the question “where is the M in MCH?” That editorial arose from the global tendency at the time to ignore programming and policies on maternal health but rather to concentrate on child health despite the global joint composition of maternal and child health as a critical determinant outcome. The editorial led to the re-ordering of policies, research, and programs to focus on maternal health, especially in low-income countries where the paradigm had been largely exclusive.

In an earlier editorial, this journal had emphasized the importance of embedding “rights” in the global fielding of sexual and reproductive health for more effective and impactful results². For emphasis, we have decided to pose the question again in this editorial in an effort to draw global attention to a tendency to ignore the original composition of sexual and reproductive health as dependent on the basic principle of human rights.

The International Conference on Population and Development which took place in Cairo, Egypt in 1994, described the various components of reproductive health and prescribed that these be driven by human rights considerations and principles. It specifically stipulated that governments should “ensure access to sexual and reproductive health services and uphold the dignity, rights, and well being of people worldwide”³. The rights-based approach driven by social justice principles and the concern for equity and gender equality was approved by 179 countries around the world. Given the importance of the rights component of the ICPD Platform of Action, the acronym “SRHR” has been frequently used as the full description of the ICPD recommendations.

However, the editorial team of this journal has observed that several authors submitting papers to the journal frequently use different acronyms such as “SRH (sexual and reproductive health)” or “SRHS (sexual and reproductive health services)” – with the intent to exclude the rights component.

It should be noted that the *African Journal of Reproductive Health* was established in 1997 to document the implementation of policies and programmes related to the ICPD POA. As such, the journal will only use abbreviations and acronyms that deepen the understanding of the ICPD POA, and those that propel the notion of the principality of human rights as the underpinning principle for promoting sexual and reproductive health. This includes the use of SRHR as the full and appropriate acronym when referring to sexual and reproductive health and rights in articles published in this journal.

A second concern is the limited policies and programs that drive the rights-based approach in many developing countries. A cursory examination of reproductive health programmes in many African countries often indicate a prioritization of traditional services such as family planning and antenatal care without a directive exemplification of the ICPD principles on equity, social justice, and human rights. The human rights component is often deficient, in part due to a lack of understanding and knowhow by country programmes to field the related activities and policies. In a recent meeting attended by this journal in Nigeria, when asked what the Federal Ministry of Health was doing to implement the rights component of the ICPD, a director in the Ministry quipped “what do you mean by rights”? It took a long period of debate and explanation before the right approach could be outlined, and indeed, the meeting ended without an agreement on how the rights component of sexual and reproductive health could be embedded in the programmes and policy frameworks of the Ministry. The POA of the ICPD appear to have been deficient in assuming that all countries would understand the basic elements of new approaches on human rights and therefore field their future programmes according to the doctrines of the ICPD. The lack of a directive approach on how the recommendations could be implemented especially in developing countries have led to a lack of rights-based reproductive health programming and policies in these countries.

The absence of such policies and actions probably accounts for the ease with which the oscillating United States policy on reproductive health often exert multiple negative consequences in developing countries.

We believe that if countries own their independent policies and programmes on sexual and reproductive health based on human rights, and they stoutly defend and protect the policies, it will be difficult to change such policies based on different arguments from another country.

In sum, the human rights components of sexual and reproductive health that were enunciated at the ICPD appear to have suffered considerable neglect, especially in developing countries, over the past years. We recommend a global discourse on ways to implement and integrate the rights components of sexual and reproductive health that would enable developing countries to implement related activities and policies. Such an approach will also help the process of evaluating and assessing the performance of state actors in implementing rights-based reproductive health programming. We call on researchers, advocates, and

international development organizations to take this as a critical area of action in order to accelerate the realization of the dream for sexual and reproductive health and its impact on human development over the next couple of years.

Conflict of interest: None

References

1. Rosenfield A and Maine D. Maternal mortality--a neglected tragedy. Where is the M in MCH? *Lancet*. 1985 Jul 13;2(8446):83-5. doi: 10.1016/s0140-6736(85)90188-6. PMID: 2861534.
2. Barcelona D and Edouard L. Sexual and reproductive health: right not privilege. *African Journal of Reproductive Health*. 2024;28(11):11-6.
3. World Health Organization. Sexual and reproductive health and rights. Accessed from <https://www.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health-and-rights>. January 29, 2025

ÉDITORIAL

Où sont les “droits” en matière de SDSR ?

DOI: 10.29063/ajrh2025/v29i1.1

Friday Okonofua

Editor in Chief, African Journal of Reproductive Health

***Pour la Correspondance:** feokonofua@yahoo.co.uk; friday.okonofua@wharconline.org

L'impulsion pour rédiger cet éditorial est venue d'un commentaire écrit par le regretté professeur Jonathan Mann en 1985, mentor et défenseur de cette revue, lorsqu'il posait la question “ où est le M dans MCH ?” Cet éditorial est né de la tendance mondiale de l'époque à ignorer les programmes et les politiques en matière de santé maternelle, mais plutôt à se concentrer sur la santé des enfants, malgré la composition globale de la santé maternelle et infantile en tant que résultat déterminant. L'éditorial a conduit à une réorganisation des politiques, de la recherche et des programmes pour se concentrer sur la santé maternelle, en particulier dans les pays à faible revenu où le paradigme était largement exclusif.

Dans un précédent éditorial, cette revue avait souligné l'importance d'intégrer les “droits” dans le domaine mondial de la santé sexuelle et reproductive pour obtenir des résultats plus efficaces et plus percutants.² Pour souligner, nous avons décidé de poser la question dans cet éditorial dans le but d'attirer l'attention mondiale sur une tendance à ignorer la composition originale de la santé sexuelle et reproductive comme dépendante du principe fondamental des droits de l'homme.

La Conférence internationale sur la population et le développement, qui s'est tenue au Caire, en Égypte, en 1994, a décrit les différentes composantes de la santé reproductive et prescrit qu'elles soient guidées par des considérations et des principes relatifs aux droits de l'homme. Il stipulait spécifiquement que les gouvernements devaient “garantir l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive et défendre la dignité, les droits et le bien-être des personnes dans le monde entier”³. L'approche fondée sur les droits, motivée par les principes de justice sociale et le souci d'équité et d'égalité des sexes, était approuvé par 179 pays à travers le monde. Compte tenu de l'importance de la composante droits du Programme d'action de la CIPD, l'acronyme “SDSR” a été fréquemment utilisé comme description complète des recommandations de la CIPD. Cependant, l'équipe éditoriale de cette revue a observé que plusieurs auteurs soumettant des articles à la revue utilisent fréquemment des acronymes différents tels que SRH (santé sexuelle et reproductive) ou SRHS (services

de santé sexuelle et reproductive) – dans le but d'exclure les composantes des droits. Il convient de noter que le Journal africain de la santé reproductive a été créé en 1997 pour documenter la mise en œuvre des politiques et des programmes liés au plan d'action de la CIPD. En tant que telle, la revue n'utilisera que des abréviations et des acronymes qui approfondissent la compréhension du Plan d'action de la CIPD et ceux qui promeuvent la notion de primauté des droits de l'homme comme principe sous-jacent à la promotion de la santé sexuelle et reproductive. Cela inclut l'utilisation de SDSR comme acronyme complet à utiliser pour faire référence à la santé et aux droits sexuels et reproductifs dans les articles publiés dans cette revue.

Une deuxième préoccupation concerne le caractère limité des politiques et des programmes qui sous-tendent l'approche fondée sur les droits dans de nombreux pays en développement. Un examen rapide des programmes de santé reproductive dans de nombreux pays africains indique souvent une priorisation des services traditionnels tels que la planification familiale et les soins prénatals sans un exemple directif des principes de la CIPD sur l'équité, la justice sociale et les droits de l'homme. La composante droits de l'homme est souvent déficiente, en partie à cause d'un manque de compréhension et de savoir-faire de la part des programmes nationaux pour mettre en œuvre les activités et politiques correspondantes. Lors d'une récente réunion à laquelle cette revue a participé au Nigéria, lorsqu'on lui a demandé ce que faisait le ministère fédéral de la Santé pour mettre en œuvre le volet droits de la CIPD, un directeur du ministère a répondu en plaisantant : “Qu'entendez-vous par droits” ? Le plan d'action de la CIPD semble avoir manqué de supposer que tous les pays comprendraient les éléments fondamentaux des nouvelles approches en matière de droits de l'homme et élaboreraient donc leurs futurs programmes conformément aux doctrines de la CIPD. L'absence d'une approche directive sur la manière dont les recommandations pourraient être mises en œuvre, en particulier dans les pays en développement, a conduit à un manque de programmes et de politiques de santé

reproductive fondés sur les droits dans ces pays. L'absence de telles politiques et actions explique probablement la facilité avec laquelle la politique oscillante des États-Unis en matière de santé reproductive exerce souvent de multiples conséquences négatives dans les pays en développement. Nous pensons que si les pays s'approprient leurs politiques et programmes indépendants en matière de santé sexuelle et reproductive fondés sur les droits de l'homme, et qu'ils défendent et protègent résolument ces politiques, il sera difficile de modifier ces politiques sur la base d'arguments différents d'un autre pays.

En résumé, les composantes des droits humains en matière de santé sexuelle et reproductive qui ont été énoncées lors de la CIPD semblent avoir été considérablement négligées, en particulier dans les pays en développement, au cours des dernières années. Nous recommandons un débat mondial sur les moyens de mettre en œuvre et d'intégrer les éléments de droits de la santé sexuelle et reproductive qui permettraient aux pays en développement de mettre en œuvre des activités et des politiques connexes. Une telle approche facilitera également le processus d'évaluation et d'appréciation de la performance des acteurs étatiques dans la mise en œuvre de programmes de santé reproductive fondés sur

les droits. Nous appelons les chercheurs, les défenseurs et les organisations de développement international à considérer cela comme un domaine d'action essentiel afin d'accélérer la réalisation du rêve de la santé sexuelle et reproductive et son impact sur le développement humain au cours des deux prochaines années.

Conflit d'intérêt: None

Références

1. Rosenfield A and Maine D. Maternal mortality--a neglected tragedy. Where is the M in MCH? *Lancet*. 1985 Jul 13;2(8446):83-5. doi: 10.1016/s0140-6736(85)90188-6. PMID: 2861534.
2. Barcelona D and Edouard L. Sexual and reproductive health: right not privilege. *African Journal of Reproductive Health*. 2024;28(11):11-6.
3. World Health Organization. Sexual and reproductive health and rights. Accessed from <https://www.who.int/health-topics/sexual-and-reproductive-health-and-rights>. January 29, 2025