



Asamblea General

Distr. general
16 de abril de 2010
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

14º período de sesiones

Temas 2 y 3 de la agenda

Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos e informes de la Oficina del Alto Comisionado y del Secretario General

**Promoción y protección de todos los derechos humanos,
civiles, políticos, económicos, sociales y culturales,
incluido el derecho al desarrollo**

Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la mortalidad y morbilidad materna prevenible y los derechos humanos*

Resumen

Este estudio se presenta en cumplimiento de la resolución 11/8 del Consejo de Derechos Humanos. En él se señalan las dimensiones de derechos humanos de la mortalidad y morbilidad materna prevenible en el actual marco jurídico internacional, se ofrece un panorama general de las iniciativas y actividades del sistema de las Naciones Unidas para abordar las causas de mortalidad y morbilidad materna prevenible y se determina el modo en que el Consejo puede aportar valor a las iniciativas existentes mediante un análisis desde la perspectiva de los derechos humanos.

* Documento presentado con retraso.

Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción	1–3	3
II. Mortalidad y morbilidad materna: definición y escala.....	4–7	4
III. Dimensiones de derechos humanos de la mortalidad y morbilidad materna prevenible en el actual marco jurídico internacional.....	8–44	6
A. Igualdad y no discriminación.....	14–21	8
B. Derechos específicos: el derecho a la vida, el derecho a la salud y el derecho a la educación y la información.....	22–31	12
C. El enfoque de la mortalidad y morbilidad materna desde la perspectiva de los derechos humanos	32–44	15
IV. Panorama general de las iniciativas y actividades del sistema de las Naciones Unidas y otras instancias para abordar todas las causas de mortalidad y morbilidad materna prevenible.....	45–57	19
A. Elaboración de normas y políticas	46–49	19
B. Servicios	50–56	20
C. Rendición de cuentas	57	22
V. Conclusiones y recomendaciones.....	58–65	22

I. Introducción

1. Este informe se presenta en cumplimiento de la resolución 11/8 del Consejo de Derechos Humanos, en que el Consejo pidió a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) que preparara un estudio temático sobre la mortalidad y morbilidad materna prevenible y los derechos humanos, en consulta con los Estados, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Banco Mundial y los demás interesados pertinentes. A fin de recabar la información necesaria para elaborar el informe, el 1º de octubre de 2009 se envió una nota verbal a los Estados, a organismos de las Naciones Unidas y a organizaciones no gubernamentales para solicitarles información y observaciones. Se han recibido comunicaciones por escrito de 28 Estados¹, 1 Estado observador², 9 entidades de las Naciones Unidas y organismos intergubernamentales³ y 22 organizaciones no gubernamentales, coaliciones y otros grupos⁴. Todas las comunicaciones recibidas pueden consultarse en el sitio web del ACNUDH⁵.

2. En el capítulo II del informe, el ACNUDH presenta sucintamente la definición y escala de la mortalidad y morbilidad materna. En el capítulo III se señalan las dimensiones de derechos humanos de la mortalidad y morbilidad materna prevenible, con referencia al actual marco jurídico internacional y regional en esa esfera, que incluye la jurisprudencia,

¹ Alemania, Arabia Saudita, Australia, Azerbaiyán, Bahrein, Belarús, Bulgaria, Canadá, Costa Rica, Chile, Egipto, El Salvador, Eslovaquia, España, Estonia, Filipinas, Finlandia, Hungría, Kazajstán, Letonia, Madagascar, Noruega, Nueva Zelandia, Pakistán, República Árabe Siria, Serbia, Suiza y Ucrania.

² La Santa Sede.

³ Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA), Organización Internacional del Trabajo (OIT), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Programa Mundial de Alimentos (PMA) y Organización Mundial de la Salud (OMS).

⁴ Action Canada for Population and Development; American Association of Pro-Life Obstetricians and Gynecologists; Amnistía Internacional; Catholic Family and Human Rights Institute; Center for Reproductive Rights; Cercle de recherche sur les droits et les devoirs de la personne humaine; Coalición de jóvenes en defensa de los derechos sexuales y reproductivos; Comisión Internacional de Juristas; Doha International Institute for Family Studies and Development; Egyptian Initiative for Personal Rights; Federation for Women and Family Planning-Poland; Human Rights Watch; Federación Internacional de Planificación de la Familia; Iniciativa Internacional sobre la Mortalidad Materna y los Derechos Humanos (formada por 13 organizaciones de la sociedad civil: Averting Maternal Death and Disability Program at Columbia University (Estados Unidos de América), CARE (internacional), Center for Reproductive Rights (Estados Unidos), Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (Estados Unidos y América Latina), Equinet Regional Network on Equity in Health in Southern Africa (Sudáfrica), Family Care International (Estados Unidos), Health Equity Group (Tanzanía), Human Rights Centre at the University of Essex (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), International Budget Partnership (México), the Kvinna till Kvinna Foundation (Suecia), Likhaan (Filipinas), Physicians for Human Rights (Estados Unidos) y SAHAYOG (India)); International Disability Alliance y su foro acerca de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad; IPAS; IPAS-Brasil; Minnesota Citizens Concerned for Life Global Outreach; Red Nacional Feminista de Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos; Red sobre salud sexual y reproductiva y sida en los Países Bajos (Share-net); Society for the Protection of Unborn Children; y The ProLife Center at the University of St. Thomas School of Law-Minnesota.

⁵ <http://www2.ohchr.org/english/issues/women/documentation.htm>.

las observaciones generales y las recomendaciones y observaciones finales de los órganos encargados de supervisar los tratados de derechos humanos y los órganos judiciales y cuasi judiciales. En el capítulo IV, el ACNUDH ofrece un panorama general de las iniciativas y actividades del sistema de las Naciones Unidas que abordan las cuestiones de la mortalidad y morbilidad materna prevenible. Por último, en el capítulo V se determina el modo en que el Consejo puede aportar valor a las iniciativas existentes mediante un análisis desde la perspectiva de los derechos humanos, incluidos los esfuerzos por alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio relativo a la mejora de la salud materna, y se recomiendan opciones para abordar mejor las dimensiones de derechos humanos de la mortalidad y morbilidad materna prevenible en todo el sistema de las Naciones Unidas.

3. Los informes preparados para el examen que tendrá lugar en la reunión plenaria de alto nivel de la Asamblea General en septiembre de 2010 (la Cumbre sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio) indican que, de todos los objetivos, el que está más lejos de lograrse es el objetivo 5, relativo a la mejora de la salud materna, con sus metas conexas de reducir la razón de mortalidad materna en tres cuartas partes para 2015 y lograr el acceso universal a la salud reproductiva⁶. Así pues, la resolución 11/8 del Consejo de Derechos Humanos, en que se reconoce que la mortalidad y morbilidad materna prevenible es una cuestión de derechos humanos y un desafío al que hay que prestar mayor atención, no podría haber llegado en mejor momento.

II. Mortalidad y morbilidad materna: definición y escala

4. La OMS define la mortalidad materna como: "la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo ... debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales"⁷. A su vez, la morbilidad materna se define como "un estado ajeno al embarazo y el parto normales que afecta negativamente a la salud de la mujer durante ese tiempo"⁸.

5. Aunque existen definiciones normalizadas de la mortalidad materna y sus causas, los niveles de mortalidad materna son difíciles de medir con exactitud por tres motivos principales: a) es complicado identificar las defunciones maternas; b) el estado de gestación de la mujer puede no conocerse; y c) en los países en que no existe la certificación médica de la causa de defunción es difícil calificar con precisión como defunción materna la muerte de una mujer⁹. Aunque actualizar las estadísticas es una tarea que requiere mucho tiempo, actualmente se están preparando nuevas estadísticas mundiales en el contexto de la próxima Cumbre sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2010 a fin de hacer una evaluación de las iniciativas internacionales encaminadas a lograr los objetivos, incluida la mejora de la salud materna. Entretanto, según las estimaciones oficiales más recientes, en el

⁶ Thoraya Ahmed Obaid (FNUAP), *Successful strategies for women's health and rights: achieving MDG 5*, discurso inaugural del Organismo Sueco de Desarrollo Internacional, 22 de mayo de 2008; Margaret Chan (OMS), *Opening remarks at the roundtable with women leaders on MDG 5*, 25 de septiembre de 2008, disponible en www.who.int/making_pregnancy_safer/events/2008/mdg5/speech/en/index.html. Véase también el Informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2009 (publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: S.09.I.12), págs. 26 y 27.

⁷ OMS, *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos, Décima Revisión*, vol. 2, Manual de instrucciones, 2ª ed. (Ginebra, 2004), págs. 139 y 140.

⁸ S.A. Orshan, *Maternity, Newborn and Women's Health Nursing: Comprehensive Care across the Life Span* (Filadelfia, Lippincott Williams and Wilkins, 2008), pág. 15.

⁹ OMS, *Mortalidad materna en 2005: Estimaciones elaboradas por la OMS, el UNICEF, el UNFPA y el Banco Mundial* (Ginebra, 2008), pág. 5; véanse también las págs. 1 y 2.

mundo se producen cada año más de medio millón de defunciones maternas, lo cual se traduce en un riesgo de mortalidad materna a lo largo de la vida adulta (la probabilidad de que una mujer de 15 años acabe falleciendo por una causa relacionada con la maternidad) de 1 de cada 92 mujeres a nivel mundial¹⁰. En algunos países, dicho riesgo se eleva a 1 de cada 7¹¹. Al mismo tiempo, se estima que por cada defunción materna, 20 mujeres sufren lesiones, infecciones o enfermedades relacionadas con el embarazo, lo que representa un total de aproximadamente 10 millones de mujeres. En algunos casos, pueden producirse discapacidades a largo plazo (tales como prolapso, esterilidad, fístula obstétrica o incontinencia)¹². Por varios motivos, el embarazo y el parto implican mayores riesgos para las adolescentes. En los países en desarrollo, las complicaciones durante el embarazo y el parto son las principales causas de muerte de mujeres de entre 15 y 19 años de edad, y a nivel mundial el 15% del total de defunciones maternas se produce entre las adolescentes¹³.

6. Cinco tipos de urgencias obstétricas provocan la mayoría de los casos de defunción materna: hemorragia (25%); infección/septicemia (15%); aborto practicado en condiciones de riesgo (13%); preeclampsia y eclampsia (12%); y parto prolongado u obstruido (8%)¹⁴. Según la OMS, el UNICEF, el Banco Mundial y otros interesados, la mayoría de las muertes y discapacidades maternas podrían prevenirse mediante el acceso a una atención suficiente durante el embarazo y el alumbramiento y mediante intervenciones eficaces. La observación de que en algunos países prácticamente se ha eliminado la mortalidad materna respalda esta afirmación. Sólo el 15% de los embarazos y partos necesitan atención obstétrica de urgencia debido a complicaciones difíciles de pronosticar¹⁵. La OMS calcula que entre el 88 y el 98% de las defunciones maternas son prevenibles¹⁶. Más recientemente, el UNICEF ha reafirmado que aproximadamente el 80% de las defunciones maternas podrían evitarse si las mujeres tuvieran acceso a los servicios de maternidad esenciales y la asistencia sanitaria básica¹⁷. Las estimaciones del Banco Mundial indican que el 74% de las defunciones maternas podrían prevenirse con una mayor cobertura de intervenciones profesionales, particularmente el acceso a la atención obstétrica esencial, el acceso a servicios de interrupción del embarazo en condiciones seguras, el control activo en lugar de expectante en la tercera fase del trabajo de parto y el uso de anticonvulsivos para las mujeres con preeclampsia¹⁸. No obstante, la razón de mortalidad materna (el número de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos) descendió mundialmente en menos de un 1% anual entre 1990 y 2005¹⁹. El total anual estimado de mujeres fallecidas durante el embarazo o el parto se redujo sólo ligeramente entre esos dos años (576.000 defunciones en 1990, frente a 536.000 en 2005)²⁰.

¹⁰ *Ibíd.*, pág. 16.

¹¹ *Ibíd.*, pág. 1.

¹² G. Naanda, K. Switlick y E. Lule, *Accelerating Progress towards Achieving the MDG to Improve Maternal Health: A Collection of Promising Approaches* (Washington, DC, Banco Mundial, 2005), pág. 4.

¹³ OMS, *Women and Health: Today's Evidence, Tomorrow's Agenda* (Ginebra, 2009), pág. 31.

¹⁴ FNUAP, respuesta a la nota verbal, pág. 2.

¹⁵ www.unicef.org/mdg/maternal.html.

¹⁶ OMS, *Mortalidad materna: ayudar a las mujeres a evitar el camino de la muerte*, Crónica de la OMS, vol. 40 (1986), págs. 175 a 183.

¹⁷ UNICEF, *Estado mundial de la infancia 2009: Salud materna y neonatal* (publicación de las Naciones Unidas, N° de venta S.09.XX.1), pág. 2.

¹⁸ A. Wagstaff y M. Claeson, *The Millennium Development Goals for Health: Rising to the Challenges* (Washington, DC, Banco Mundial, 2004), págs. xi, 6, 51 y 52.

¹⁹ OMS, *Mortalidad materna en 2005*, pág. 2.

²⁰ *Ibíd.*, pág. 18.

7. Hay mucha disparidad en las tasas de mortalidad materna entre y dentro de los Estados. Aunque la mayoría de las defunciones maternas se producen en Estados en desarrollo, principalmente de África y Asia Meridional²¹, el desglose de los datos de la mortalidad y morbilidad materna en los Estados desarrollados revela tasas que varían drásticamente entre distintas comunidades étnicas y socioeconómicas. Los gobiernos de los Estados desarrollados tienen obligaciones vinculantes en materia de derechos humanos por las que deben tomar medidas para eliminar esta discriminación *de facto*. Ya en 2001 se señaló en un informe de la OMS que "el hecho de no acabar con la discapacidad y la mortalidad materna prevenible representa una de las mayores injusticias sociales de nuestro tiempo"²² y que "los riesgos relacionados con la salud reproductiva de las mujeres no son meras desgracias e inconvenientes naturales inevitables del embarazo, sino que son injusticias que las sociedades pueden y están obligadas a reparar"²³.

III. Dimensiones de derechos humanos de la mortalidad y morbilidad materna prevenible en el actual marco jurídico internacional

8. El reconocimiento a nivel internacional y regional de que la reducción de la mortalidad y morbilidad materna no es sólo un problema de desarrollo sino una cuestión de derechos humanos ha ido en aumento²⁴. En su resolución 11/8 (párr. 2), el Consejo de Derechos Humanos identifica un conjunto de derechos humanos que están directamente relacionados con la mortalidad y morbilidad materna, a saber, el "derecho a la vida, a ser iguales en dignidad, a la educación, a ser libres para buscar, recibir y difundir información, a gozar de los beneficios del progreso científico, a estar a salvo de la discriminación y a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva". En los tratados internacionales de derechos humanos y en las observaciones generales, recomendaciones y observaciones finales de varios órganos de tratados se ha reconocido que la mortalidad materna comprende una más amplia variedad de derechos humanos y se ha recomendado a los Estados partes que tomen medidas eficaces para reducir las tasas de mortalidad materna y mejorar la salud materna²⁵, refiriéndose, entre

²¹ *Ibíd.*, pág. 16.

²² R. J. Cook, B. M. Dickens y otros, *Advancing Safe Motherhood through Human Rights* (Ginebra, OMS, 2001), pág. 5.

²³ *Ibíd.*, pág. 69.

²⁴ Véanse, por ejemplo, la resolución de la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, ACHPR/Res. 135 (XXXXVIII), sobre la mortalidad materna en África (2008); y la resolución del Parlamento Europeo sobre la mortalidad materna antes de la reunión de alto nivel de las Naciones Unidas de 25 de septiembre para examinar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2008).

²⁵ Véanse, por ejemplo, las observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre Argelia (A/60/38), párr. 131; la India (CEDAW/C/IND/CO/3), párr. 40; la República Checa (A/57/38), párr. 85; Saint Kitts y Nevis (A/57/38), párr. 88; Sri Lanka (A/57/38), párr. 217; y Turquía (CEDAW/C/TUR/CC/4-5), párr. 38; las observaciones finales del Comité de Derechos Humanos sobre Bolivia (CCPR/C/79/Add.74), párr. 22; la Jamahiriya Árabe Libia (CCPR/C/79/Add.101), párr. 9; Mongolia (CCPR/C/79/Add.120), párr. 8 b); el Paraguay (A/51/38), párr. 123; y el Senegal (CCPR/C/79/Add.82), párr. 12; las observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial sobre Benin (E/C.12/BEN/CO/2), párr. 25; el Brasil (E/C.12/1/Add.87), párr. 27; China (E/C.12/1/Add.107), párr. 36; Marruecos (E/C.12/MAR/CO/3), párr. 13 f); México (E/C.12/MEX/CO/4), párr. 25; el Paraguay (E/C.12/PRY/CO/3), párr. 21; Polonia (E/C.12/1/Add.82), párr. 29; la República Popular Democrática de Corea (E/C.12/1/Add.95), párr. 23; y el Senegal (E/C.12/1/Add.62), párr. 26; y las observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño sobre la Argentina (CRC/C/15/Add.187), párr. 46; Azerbaiyán (CRC/C/AZE/CO/2), párr. 49 b);

otros, al derecho a no sufrir trato cruel, inhumano y degradante, el derecho a la intimidad y el derecho a un recurso efectivo. Estos derechos están consagrados en diversos tratados internacionales y regionales de derechos humanos, como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

9. La mortalidad materna se debe, en la enorme mayoría de los casos, a una serie de motivos, o retrasos, relacionados entre sí, que impiden en última instancia el acceso de las mujeres embarazadas a la atención sanitaria que necesitan²⁶. Se considera que estos retrasos, a menudo denominados los "tres retrasos", comprenden: a) el retraso en buscar la ayuda médica adecuada para una urgencia obstétrica por motivos de costo, por no percatarse de que se trata de una urgencia, por falta de instrucción, por no tener acceso a información y por la desigualdad de género; b) el retraso en llegar a un establecimiento adecuado por motivos de distancia, infraestructura y transporte; y c) el retraso en recibir una atención adecuada al llegar al establecimiento debido a la escasez de personal o porque no se dispone de electricidad, agua o suministros médicos²⁷. Si los elementos de estos tres retrasos se examinan desde la perspectiva de los derechos humanos, se observa que están en juego muchos derechos y que, por consiguiente, pueden intervenir una serie de responsabilidades del Estado a ese respecto.

10. Cuando mueren mujeres durante el embarazo o el parto porque el Gobierno no utiliza todos los recursos de que dispone para abordar, mediante las medidas necesarias, las causas prevenibles de muerte materna y asegurar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y buena calidad de los servicios, el Estado puede incurrir en responsabilidades por violación del derecho a la vida de la mujer. Las defunciones y lesiones maternas prevenibles también pueden implicar violaciones del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva, los derechos a la igualdad y a la no discriminación y los derechos a la información, a la educación y a gozar de los beneficios del progreso científico. Estos derechos no pueden considerarse totalmente distintos e independientes entre sí, sino que son "indivisibles, interdependientes, interrelacionados y de igual importancia para la dignidad humana"²⁸.

11. Los Estados están obligados en virtud de la normativa internacional de derechos humanos a respetar, proteger y hacer efectivos los derechos humanos en relación con la supervivencia al embarazo y el parto. Estas obligaciones no sólo son válidas en sí mismas; el análisis que fomentan contribuye también a determinar los obstáculos que se oponen a la ejecución de intervenciones de salud pública más eficaces para eliminar la mortalidad y morbilidad materna.

Benin (CRC/C/BEN/CO/2), párr. 51; Botswana (CRC/C/15/Add.242), párr. 48; Colombia (CRC/C/COL/CO/3), párr. 68 b); Filipinas (CRC/C/PHL/CO/3-4), párr. 55; y el Yemen (CRC/C/15/Add.128), párr. 55 c). Un examen completo de las observaciones finales y las observaciones generales y recomendaciones de los órganos de tratados sobre la mortalidad materna figura en Center for Reproductive Rights, *Bringing rights to bear: preventing maternal mortality and ensuring safe pregnancy* (2008).

²⁶ D. Maine, *Safe Motherhood Programs: Options and Issues* (Nueva York, Universidad de Columbia, 1991); respuesta del FNUAP a la nota verbal, pág. 2; informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (A/61/338), párr. 21.

²⁷ FNUAP, respuesta a la nota verbal, pág. 2; A/61/338, párr. 21.

²⁸ Directrices de Maastricht sobre las violaciones de los derechos económicos, sociales y culturales (1997), párr. 4. Véanse también: Declaración Universal de Derechos Humanos; Declaración y Programa de Acción de Viena (1993), párr. 5.

12. En el contexto de la mortalidad y morbilidad materna prevenible, estas obligaciones exigen a los Estados que: a) se abstengan de emprender acciones que dificulten el acceso de las mujeres a los servicios de atención sanitaria que necesitan o a los determinantes subyacentes de la salud²⁹ (deber de respetar); b) tomen medidas para evitar que las mujeres mueran durante el parto y el embarazo (deber de proteger); y c) tomen medidas legislativas, administrativas y judiciales, entre otras cosas asignando el máximo de recursos posible a la prevención de la mortalidad y morbilidad materna (deber de cumplir). Por consiguiente, los deberes de los Estados en materia de derechos humanos comprenden tanto la obligación de abstenerse de actuar de ciertas formas como la obligación de actuar eficazmente para prevenir la mortalidad y morbilidad materna, especialmente adoptando medidas para asegurar el acceso de la mujer a la atención de salud materna y otros servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.

13. Los tratados internacionales de derechos humanos y su interpretación por los órganos de derechos humanos han dejado claro que muchas de las obligaciones que deben asumir los Estados para prevenir la mortalidad y morbilidad materna son de aplicación inmediata. Aunque en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se señala que muchos de los derechos que en él se garantizan se han de realizar de forma progresiva y se exige a los Estados que destinen el máximo de recursos posible a la adopción de medidas para hacerlos realidad, el Pacto también impone algunas obligaciones esenciales de efecto inmediato. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha destacado que "un Estado parte no puede nunca ni en ninguna circunstancia justificar su incumplimiento de las obligaciones básicas... que son inderogables"³⁰. El Comité ha afirmado que la prestación de servicios de salud materna es comparable a una obligación básica, y que los Estados tienen la obligación inmediata de tomar medidas "deliberadas, concretas y orientadas" para hacer efectivo el derecho a la salud en el contexto del embarazo y el parto³¹. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer también establece que las obligaciones de los Estados de combatir la mortalidad y morbilidad materna son de efecto inmediato. La Convención exige a los Estados partes que garanticen la prestación de servicios de salud materna y la igualdad de acceso a ellos (art. 12), puesto que denegar servicios que sólo necesitan las mujeres es una forma de discriminación³². Además, el derecho a la vida y otros derechos civiles y políticos, así como el derecho a la no discriminación, no están sujetos a una realización progresiva³³.

A. Igualdad y no discriminación

14. La escala de la mortalidad y morbilidad materna en el mundo refleja una situación de desigualdad y discriminación³⁴ que la mujer padece a lo largo de toda su vida y que se perpetúa tanto por la legislación y las políticas oficiales como por normas y prácticas sociales nocivas. Un enfoque de la mortalidad y morbilidad materna prevenible que aplique los principios de derechos humanos de la igualdad y la no discriminación proporcionará a

²⁹ Respecto de los "determinantes subyacentes de la salud", véase A/61/338, párr. 18.

³⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12) (2000), párr. 47.

³¹ *Ibid.*, párrs. 30, 43 y 44 a).

³² Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 24: La mujer y la salud (art. 12) (1999), párr. 11.

³³ Comité de Derechos Humanos, Observación general N° 6: Artículo 6 (derecho a la vida) (1982), párr. 5; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 20: La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (art. 2, párr. 2) (2009), párr. 7.

³⁴ A/61/338, párr. 10; resolución del Parlamento Europeo sobre la mortalidad materna.

las partes interesadas, incluidos los Estados, las organizaciones internacionales y todos aquellos que se ocupan de los derechos humanos y de la salud pública, un instrumento esencial en sus esfuerzos constantes por resolver el problema. Tal enfoque puede facilitar la identificación de los grupos de alto riesgo, permitir el análisis de las complejas carencias que existen en la protección, la participación y la rendición de cuentas, y fomentar la búsqueda de soluciones globales y sostenibles.

1. Obligaciones en virtud de las normas internacionales de derechos humanos

15. Las normas internacionales de derechos humanos establecen que todos los seres humanos deben poder disfrutar de sus derechos humanos en condiciones de igualdad entre mujeres y hombres³⁵ y sin discriminación por motivos de sexo, raza, color, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social³⁶. Entre otras cosas, estos requisitos legales fundamentales exigen que los Estados se abstengan de actos discriminatorios³⁷, tomen medidas proactivas positivas para garantizar la igualdad³⁸ (no sólo a nivel legislativo, sino también en las políticas y las prácticas³⁹), se aseguren de que medidas y planteamientos aparentemente neutros no tengan un efecto discriminatorio en la realidad⁴⁰ y, en algunos contextos, reconozcan y tengan en cuenta activamente las diferencias⁴¹.

2. Aplicación en el contexto de la mortalidad y morbilidad materna prevenible

16. Las obligaciones relacionadas con la igualdad y la no discriminación intervienen de diversas maneras en los esfuerzos para prevenir la muerte y la discapacidad de la mujer por causas relacionadas con el embarazo.

Garantía de la igualdad de género y la no discriminación en función del sexo

17. Como indican las investigaciones, la mortalidad y morbilidad materna prevenible se relaciona con una falta de prestación y priorización de un tipo de asistencia sanitaria⁴² que sólo la mujer necesita por el hecho de que es en su organismo donde la reproducción tiene

³⁵ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 3; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 3; Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, arts. 1 y 2; Comité de Derechos Humanos, Observación general N° 28; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 16: La igualdad de derechos del hombre y la mujer al disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales (art. 3) (2005); y Observación general N° 20.

³⁶ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 2, párr. 1; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 2, párr. 2; Convención sobre los Derechos del Niño, art. 2, párr. 1; Comité de Derechos Humanos, Observación general N° 18: No discriminación (1989); Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 20.

³⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 16, párr. 18.

³⁸ *Ibid.*, párr. 21; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 20, párr. 8 b); Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 25: Medidas especiales de carácter temporal (art. 4, párr. 1) (2004), párrs. 7 y 8.

³⁹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 16, párrs. 6 a 8, y Observación general N° 20, párr. 8; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 25, párrs. 4 a 10.

⁴⁰ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 25, párr. 7; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 16, párrs. 5, 12 y 13, y Observación general N° 20, párr. 10.

⁴¹ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 25, párr. 8.

⁴² UNICEF, *Estado mundial de la infancia 2009*, pág. 2.

lugar. Aunque la mortalidad y morbilidad materna prevenible tiene efectos importante en todos los seres humanos, por definición son la vida y la salud de las mujeres y adolescentes las que se ven directa e inmediatamente afectadas. Pero mientras que sí existen intervenciones y servicios para combatir la mortalidad materna, "[e]ntre los hombres de 15 a 44 años no hay una causa única de muerte y discapacidad cuya magnitud se aproxime a la de los casos de muerte y discapacidad derivados de la maternidad"⁴³. Para garantizar la igualdad de género y la no discriminación en función del sexo, los Estados deben abordar esta cuestión. En concreto, los Estados tienen la obligación de garantizar que sus leyes, políticas y prácticas atiendan eficazmente a las necesidades particulares de la mujer debido a su capacidad de gestar y dar a luz⁴⁴. Ello incluye, entre otras, la obligación de asegurar su acceso a una atención obstétrica de urgencia y a otros servicios e información de salud sexual y reproductiva, tales como la planificación de la familia⁴⁵.

18. Las obligaciones relacionadas con la igualdad y la no discriminación por razones de sexo también exigen explícitamente que los Estados hagan frente a una serie de factores básicos que contribuyen a la mortalidad y morbilidad materna prevenible. Por ejemplo, los Estados deberían tomar medidas para reducir eficazmente, y a la larga eliminar, la violencia de género y otras prácticas nocivas para las mujeres y las niñas⁴⁶ que agravan los riesgos de muerte o discapacidad por causas relacionadas con el embarazo⁴⁷. También se deben tomar medidas para eliminar otras formas de discriminación en razón del sexo que pueden producirse en la práctica a nivel local y en el ámbito privado⁴⁸, como la limitación del acceso de la mujer a la nutrición y alimentación, a agua limpia y saneamiento y a la educación, que a su vez aumenta los riesgos de mortalidad y morbilidad materna prevenible⁴⁹.

⁴³ A/61/338, párr. 9.

⁴⁴ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 12, párr. 2 a); Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, art. 12, párr. 2; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14, párrs. 14, 21 y 44 a); Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 24, párrs. 26 y 27.

⁴⁵ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 24, párr. 27; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14, párr. 14.

⁴⁶ Resolución 48/104 de la Asamblea General, relativa a la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, art. 4 c); Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 19: La violencia contra la mujer (1992); Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14, párr. 21. Véanse también: Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Bélem do Pará), art. 7; Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Causa de González y Otros (Campo Algodonero) c. México*, 16 de noviembre de 2009; Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Causa de Opuz c. Turquía*, fallo de 9 de junio de 2009, demanda N° 33401/02.

⁴⁷ Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas 2005, *Taking Action: Achieving Gender Equality and Empowering Women* (Londres, Equipo de Tareas sobre educación e igualdad entre los géneros, 2005), capítulo 9. Véase también: OMS, *Eliminating Female Genital Mutilation: An interagency Statement (OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO)* (Ginebra, 2008), pág. 11.

⁴⁸ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, art. 2 d); Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 20, párr. 11; Comité de Derechos Humanos, Observación general N° 31: La índole de la obligación jurídica general impuesta a los Estados partes en el Pacto (2004), párr. 8.

⁴⁹ Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas 2005, *Taking Action*, pág. 56.

La no discriminación por otros motivos: lucha contra las formas de discriminación intersectoriales y múltiples

19. Las mujeres de determinados grupos están expuestas a un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad materna prevenible. El riesgo de muerte o lesiones por causas relacionadas con el embarazo puede depender de distintos factores, como la raza, el color, el idioma, la religión, las opiniones políticas o de otra índole, el origen nacional o social, el nivel económico, el nacimiento o cualquier otra condición social⁵⁰. Cuando una persona sufre discriminación por más de uno de los motivos prohibidos (es decir, por razones de género y por otros motivos), padece discriminación acumulativa, múltiple o intersectorial, lo que puede mermar de manera mucho más acentuada su capacidad para el ejercicio y goce de sus derechos humanos⁵¹.

20. El mayor grado de riesgo al que puede verse enfrentada una mujer que sufre discriminaciones múltiples suele estar ligado a una mayor incapacidad de acceder a sistemas adecuados de atención sanitaria y a intervenciones y servicios tempestivos, aunque los motivos de tal incapacidad pueden diferir. Por ejemplo, las leyes o las prácticas sociales pueden poner límites de edad, o restricciones relacionadas con el estado civil, para el acceso a la atención, los servicios y la información de salud sexual y reproductiva. Al mismo tiempo, es posible que por motivos de distancia, costo y falta de información o de sensibilidad cultural, las mujeres que viven en zonas rurales, las indígenas⁵², las desplazadas o refugiadas, y las niñas o mujeres de condición social y económica inferior no tengan suficiente acceso a servicios prenatales, atención obstétrica de urgencia y parteras calificadas. También puede que sean reacias a acudir en busca de atención sanitaria debido a barreras lingüísticas o a la falta de sensibilidad ante las prácticas y tradiciones indígenas. El riesgo de muerte y discapacidad por causas relacionadas con el embarazo es aún mayor en el caso de las mujeres que pertenecen a más de una de tales categorías.

21. Las obligaciones de igualdad y no discriminación que dimanen de los derechos humanos exigen a los Estados que se aseguren de que las medidas que tomen para hacer efectivos los derechos humanos de las mujeres y satisfacer sus necesidades específicas sean útiles para todas las mujeres de la sociedad. La realización de esos derechos humanos requiere además la adopción de medidas que permitan a las partes interesadas identificar y abordar los motivos que causan la mayor dificultad de algunas mujeres de acceder a intervenciones y servicios de asistencia sanitaria adecuados y oportunos. Esas medidas incluyen la vigilancia y evaluación a partir de datos desglosados, la evaluación y revisión de las políticas, y las reformas jurídicas que correspondan.

⁵⁰ Comité de Derechos Humanos, Observación general N° 18, párr. 1, y Observación general N° 28, párr. 30; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 16, párr. 5, y Observación general N° 20, párrs. 18 a 35; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 24, párr. 26, y Recomendación general N° 25, párr. 12.

⁵¹ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 25, párr. 12; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 16, párr. 5, y Observación general N° 20, párr. 17; Comité de Derechos Humanos, Observación general N° 28, párr. 30; Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial, Observación general N° 25: Dimensiones de la discriminación racial relacionadas con el género (2000), párr. 1; Declaración de Durban (preámbulo, párr. 69) y Programa de Acción de Durban (párrs. 18, 31, 50, 54 a), 176), aprobados en la Conferencia Mundial contra el Racismo, la Discriminación Racial, la Xenofobia y las Formas Conexas de Intolerancia, 2001.

⁵² Informe del Relator Especial sobre el derecho a la salud (A/59/422), párr. 55; A/61/338, párr. 7; *Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social, 2006, Suplemento N° 23* (E/2006/43-E/C.19/2006/11), párrs. 48 y 49.

B. Derechos específicos: el derecho a la vida, el derecho a la salud y el derecho a la educación y la información

1. Derecho a la vida

22. Las garantías internacionales y regionales del derecho a la vida requieren que los Estados tomen medidas para proteger a las personas frente a la pérdida arbitraria y prevenible de la vida⁵³. El número de defunciones maternas prevenibles indica una falta sistemática de los servicios necesarios para que las mujeres sobrevivan al parto, lo que puede constituir una violación del derecho a la vida. Diversos órganos de derechos humanos han reconocido la obligación de los Estados de proteger el derecho a la vida de las mujeres durante el embarazo y el parto, y el Comité de Derechos Humanos, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos han calificado la mortalidad materna prevenible como una violación del derecho a la vida de la mujer⁵⁴. Varios órganos de tratados han subrayado más específicamente la relación entre el aborto practicado en condiciones de riesgo y las elevadas tasas de mortalidad materna, y han pedido a los Estados que velen por que las mujeres no se vean obligadas a someterse a abortos clandestinos que pongan en peligro su vida⁵⁵.

23. En el contexto de la mortalidad y morbilidad materna prevenible, el derecho a la vida está íntimamente relacionado con los derechos humanos a la salud, la educación y la información, y la igualdad en el ejercicio y disfrute de todos los derechos humanos. La capacidad de la mujer de sobrevivir al embarazo y al parto depende de que tenga acceso a una asistencia de salud reproductiva y materna de calidad, esté exenta de discriminación social, cultural, económica y jurídica, y sea autónoma en las decisiones relativas a su vida reproductiva.

⁵³ Comité de Derechos Humanos, Observación general N° 6, párr. 5. Véase también la decisión de la Comisión Europea de Derechos Humanos de 12 de septiembre de 1991 en el caso *Tavares c. Francia*, solicitud N° 16593/90, donde la Comisión considera que el artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos expresa que el Estado no sólo debe abstenerse de cometer homicidio intencional, sino que debe tomar las medidas necesarias para proteger la vida.

⁵⁴ Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, resolución sobre la mortalidad materna en África; Comité de Derechos Humanos, Observación general N° 28, párr. 10. Véanse también, por ejemplo, las observaciones finales del Comité de Derechos Humanos sobre Hungría (CCPR/CO/74/HUN), párr. 11; Malí (CCPR/CO/77/MLI), párr. 14; y Zambia, (CCPR/C/ZMB/CO/3), párr. 18; y las observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre Madagascar (A/49/38), párr. 244.

⁵⁵ Véanse, por ejemplo, las observaciones finales del Comité de Derechos Humanos sobre Chile (CCPR/C/79/Add.104), párr. 15; Guatemala (CCPR/CO/72/GTM), párr. 19; Irlanda (CCPR/C/IRL/CO/3), párr. 13; Madagascar (CCPR/C/MDG/CO/3), párr. 14; Malí (CCPR/CO/77/MLI), párr. 14; el Perú (CCPR/CO/70/PER), párr. 20; Polonia (CCPR/C/79/Add.110), párr. 11; y Zambia (CCPR/C/ZMB/CO/3), párr. 18; las observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre Belice (A/54/38), párr. 56; Colombia (A/54/38), párr. 393; Myanmar (A/55/38), párr. 129; y la República Dominicana (A/53/38), párr. 337; y las observaciones finales del Comité contra la Tortura sobre Chile (CAT/CR/32/5), párr. 4 h), y Nicaragua (CAT/C/NIC/CO/1), párr. 16. Véase también el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los derechos de la mujer en África (Protocolo de Maputo), art. 14, párr. 2 c), aprobado en el segundo período ordinario de sesiones de la Asamblea de la Unión, 2003.

2. Derecho al más alto nivel posible de salud física y mental

24. El derecho a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, comprende tanto la libertad de controlar la propia salud y el propio cuerpo como el derecho a disfrutar de una serie de instalaciones, bienes, servicios y condiciones que son necesarios para el logro del más alto nivel posible de salud⁵⁶.

25. Concretamente, el derecho a la salud requiere que se tomen medidas particulares con respecto al embarazo y el parto, incluida la prestación de atención de salud reproductiva y materna. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que "se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto" (art. 10, párr. 2) y, en virtud de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, "los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia" (art. 12, párr. 2)⁵⁷. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales también exige la prestación de asistencia de salud reproductiva y materna (tanto prenatal como puerperal)⁵⁸. Muchos otros instrumentos y órganos de derechos humanos internacionales y regionales han elaborado en más detalle las obligaciones de los Estados con respecto al acceso a la planificación de la familia, la asistencia prenatal y puerperal, la atención del parto por personal cualificado, la atención obstétrica de urgencia, el acceso al aborto en condiciones seguras y la atención posterior al aborto⁵⁹.

26. Los datos muestran que el acceso a la planificación familiar voluntaria puede reducir las muertes maternas entre un 25 y un 40%⁶⁰. Por ejemplo, la anticoncepción contribuye a reducir las tasas de embarazos en adolescentes⁶¹. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha instado a los gobiernos a tomar medidas para ofrecer acceso a servicios de anticoncepción y de planificación de la familia⁶².

⁵⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14, párrs. 8 y 12.

⁵⁷ Véase también el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (A/CON.17/13), párr. 7.3.

⁵⁸ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14, párr. 44 a).

⁵⁹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14, párr. 14; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 24, párr. 27; Protocolo de Maputo (art. 14, párr. 2). Véanse también, por ejemplo, las observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre Cabo Verde (CEDAW/C/CPV/CO/6), párr. 30; Indonesia (CEDAW/C/IDN/CO/5), párr. 37; y el Togo (CEDAW/C/TOG/CO/5), párr. 29; las observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre Kenya (E/C.12/KEN/CO/1), párr. 33; y Nepal (E/C.12/NPL/CO/2), párr. 46; y las observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño sobre Camboya (CRC/C/15/Add.128), párr. 52; Kazajstán (CRC/C/KAZ/CO/3), párr. 52 b); y Maldivas (CRC/C/15/Add.91), párr. 19.

⁶⁰ Banco Mundial, "El progreso mundial en materia de salud materna y planificación familiar es insuficiente", julio de 2009, disponible en <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/BANCOMUNDIAL/NEWSSPAINISH/0,,contentMDK:22242232~pagePK:64257043~piPK:437376~theSitePK:1074568,00.html>. Véase también el FNUAP en www.unfpa.org/public/mothers/pid/4382.

⁶¹ Véase, por ejemplo, la respuesta de Nueva Zelanda a la nota verbal, en que se cita el Documento N° 001/2008 de los Servicios Técnicos de la Oficina Subregional del Pacífico del FNUAP, que señala que las tasas de embarazos de adolescentes en las Islas Marshall, las Islas Salomón, Kiribati, Nauru, Papua Nueva Guinea y Vanuatu figuran entre las más altas del mundo.

⁶² Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general N° 24, párrs. 2, 17, 23, 28 y 31 c); y observaciones finales sobre Belice (A/54/38), párrs. 56 y 57, y Filipinas (CEDAW/C/PHI/CO/6), párr. 27.

27. El aborto practicado en condiciones de riesgo es una de las cinco principales causas directas de defunción materna, y puede producir la muerte o lesiones permanentes debido a las complicaciones⁶³. Causa el 13% de las defunciones maternas y el 20% de la carga total de mortalidad y discapacidad debida al embarazo y el parto⁶⁴. Cada año se producen entre 65.000 y 70.000 muertes, y casi 5 millones de mujeres sufren discapacidad temporal o permanente debido a abortos practicados en condiciones peligrosas⁶⁵. Según la OMS, el grado de acceso legal al aborto es uno de los factores determinantes de la frecuencia del aborto en condiciones de riesgo y de la mortalidad que provoca. Los datos también muestran que las mujeres que desean abortar lo harán a pesar de las restricciones legales. En los lugares donde hay pocas limitaciones a la práctica del aborto en condiciones seguras, las muertes y las enfermedades se reducen considerablemente⁶⁶. Los órganos de tratados han expresado su preocupación por el impacto de las muertes y discapacidades relacionadas con el aborto practicado en condiciones de riesgo no sólo en el derecho de la mujer a la vida sino también en su derecho a la salud⁶⁷.

28. El Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental sostiene que la mujer tiene derecho a contar con servicios, bienes e instalaciones de atención de salud reproductiva que: a) estén disponibles en cantidad suficiente; b) sean accesibles física y económicamente; c) sean accesibles sin discriminación; y d) sean de buena calidad⁶⁸. Otros criterios fundamentales son la aceptabilidad y la accesibilidad de la información⁶⁹. Para garantizar la disponibilidad es necesario aumentar la atención y mejorar las estrategias de recursos humanos, lo que supone incrementar el número y la calidad de los profesionales de la salud. El acceso físico y el costo de los servicios de salud a menudo influyen en la capacidad de las mujeres de pedir asistencia. A fin de asegurar el acceso de la mujer a los servicios de salud materna y otros servicios de salud sexual y reproductiva puede ser necesario modificar leyes, políticas y prácticas discriminatorias y abordar las desigualdades de género en la asistencia sanitaria y en la sociedad. Las leyes o políticas que restringen el acceso de la mujer a la información sobre salud sexual y reproductiva repercuten directamente en la mortalidad materna. Prevenir la mortalidad materna supone no sólo ampliar la escala de las intervenciones técnicas y hacerlas asequibles, sino también velar por que los servicios tengan en cuenta los derechos, culturas y necesidades de las mujeres embarazadas, incluidas las mujeres indígenas y de otros grupos minoritarios. Los servicios de atención de salud materna deben ser médicamente adecuados, puesto que la calidad de la atención a menudo influye en el resultado de las intervenciones y en la decisión de la mujer de acudir en busca de asistencia.

29. Sin embargo, el derecho a la salud va más allá del acceso a la asistencia sanitaria, y una serie de barreras estructurales y de determinantes básicos de la salud de índole social,

⁶³ Véase el párrafo 6 del presente estudio.

⁶⁴ OMS, *Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2003*, 5ª ed. (Ginebra, 2007), pág. 5.

⁶⁵ *Ibíd.*

⁶⁶ OMS, *Women and Health*, págs. 42 y 43.

⁶⁷ Véanse por ejemplo, las observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer sobre el Camerún (CEDAW/C/CMR/CO/3), párr. 40; las observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre Kenya (E/C.12/KEN/CO/1), párr. 33, y Trinidad y Tabago (E/C.12/1/Add.80), 2002, párr. 23; y las observaciones finales del Comité de los Derechos del Niño sobre la República Popular Democrática de Corea (CRC/C/15/Add.239), párr. 50, y Ucrania (CRC/C/15/Add.151), párr. 57.

⁶⁸ A/61/338, párr. 17.

⁶⁹ P. Hunt y J. Bueno de Mesquita, *Reducing Maternal Mortality: The Contribution of the Right to the Highest Attainable Standard of Health* (Universidad de Essex, sin fecha), pág. 6.

económica, cultural y política repercuten en la mortalidad y morbilidad materna⁷⁰. Esos factores determinantes comprenden la nutrición, el agua y el saneamiento, la información sobre salud sexual y reproductiva, la ausencia de discriminación y exclusión económicas, la no discriminación y la igualdad de género.

3. Derecho a la educación y la información

30. El ejercicio del derecho a la educación es fundamental para que la mujer pueda disfrutar de todos los demás derechos humanos. Además, el buen conocimiento de la salud sexual y reproductiva es esencial para que las personas puedan proteger su salud y adoptar decisiones fundamentadas sobre la sexualidad y la reproducción. En el mundo, las bajas tasas de alfabetismo y educación de la mujer están estrechamente correlacionadas con elevadas tasas de mortalidad materna y presentan una correlación adversa con otros índices de salud materna, como la tasa de fecundidad, la utilización de la asistencia prenatal, la cobertura de las necesidades de anticoncepción y una mayor edad al primer parto. La falta de instrucción afecta a la salud de las mujeres porque limita sus conocimientos sobre la nutrición, el espaciamiento de los embarazos y los métodos anticonceptivos. Además, en algunos países, la educación puede ser un determinante clave de la calidad de la atención, y las mujeres con menor nivel de instrucción sufren más discriminación en los centros de atención de salud.

31. Los derechos a la información y a gozar de los beneficios del progreso científico están firmemente enraizados en los derechos humanos más fundamentales, como el derecho a la vida, a la salud, a la educación y a la no discriminación. El acceso a la información es un componente necesario de la capacidad de la mujer de tomar decisiones informadas con respecto a su vida sexual y reproductiva, y de acceder a los servicios de salud requeridos para tener un embarazo y un parto sin riesgos. En el artículo 16, párrafo 1 e), de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer se establece que los Estados deben proporcionar "acceso a la información, la educación y los medios" que permitan a la mujer decidir de forma libre y responsable el número de hijos que desea tener y el espaciamiento entre los embarazos. El Comité de los Derechos del Niño ha subrayado que los Estados "deberían facilitar a los adolescentes acceso a información sexual y reproductiva, con inclusión de la planificación familiar y de los contraceptivos, los peligros de un embarazo precoz, la prevención del VIH/SIDA y la prevención y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual"⁷¹. El derecho a gozar de los beneficios del progreso científico, reconocido explícitamente en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 15, párr. 1), es particularmente importante en el contexto de la mortalidad y morbilidad materna, puesto que muchas intervenciones sanitarias de bajo costo, a las que la mujer tiene derecho a tener acceso, podrían reducir considerablemente los casos de muerte y discapacidad materna⁷².

C. El enfoque de la mortalidad y morbilidad materna desde la perspectiva de los derechos humanos

32. Las implicaciones prácticas de los valores de derechos humanos de la dignidad y la no discriminación generan un conjunto de principios operativos que constituyen el

⁷⁰ A/61/338, párr. 18.

⁷¹ Comité de los Derechos del Niño, Observación general N° 4: La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño (2003), párr. 28.

⁷² Además, en su resolución 11/8 el Consejo de Derechos Humanos señaló que la mortalidad materna prevenible exige la promoción y protección efectiva del derecho de las mujeres y las niñas a gozar de los beneficios del progreso científico, entre otros derechos.

fundamento del enfoque basado en los derechos humanos. Los órganos de tratados y los expertos de las Naciones Unidas han aclarado la importancia de siete de estos principios: la rendición de cuentas, la participación, la transparencia, el empoderamiento, la sostenibilidad, la cooperación internacional y la no discriminación⁷³. Estos principios son de especial aplicación cuando se estudia un enfoque basado en los derechos humanos para abordar la mortalidad y morbilidad materna, como se expone en esta sección.

1. Rendición de cuentas

33. La rendición de cuentas es un elemento central del disfrute de todos los derechos humanos y tiene dos componentes fundamentales: abordar los agravios del pasado y corregir las deficiencias sistémicas para prevenir daños futuros. La rendición de cuentas se entiende a veces en sentido estrecho como una atribución de culpas y castigos, pero es más exacto considerarla como un proceso encaminado a determinar lo que funciona (y por lo tanto se puede repetir) y lo que no funciona (y por lo tanto se puede corregir)⁷⁴.

34. El Comité de Derechos Humanos ha articulado las obligaciones de rendición de cuentas de los Estados en el contexto del derecho a la vida como la obligación de evitar, investigar o reparar el daño causado por los actos de personas o entidades privadas⁷⁵. A este respecto, el Comité subrayó la necesidad de contar con mecanismos administrativos para dar efecto a la obligación de investigar las alegaciones de violaciones con rapidez, a fondo, y de manera efectiva e imparcial⁷⁶.

35. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha aclarado que los Estados deben establecer mecanismos e instituciones que aborden de manera eficaz el carácter individual y estructural del daño ocasionado por la discriminación en el goce de los derechos⁷⁷. También ha precisado que el fortalecimiento de las estructuras de derechos humanos independientes y la participación de los defensores de los derechos humanos son elementos importantes para asegurar el derecho a la salud⁷⁸. El Relator Especial sobre el derecho a la salud ha señalado que la rendición de cuentas "consiste en asegurar que los sistemas sanitarios mejoren y que el derecho al nivel de salud más alto posible se haga efectivo progresivamente para todos, incluidas las personas, comunidades y poblaciones desfavorecidas"⁷⁹.

36. La vigilancia regular del sistema de salud y de los factores básicos, físicos y socioeconómicos, que influyen en la salud de la mujer y en su capacidad de ejercer sus derechos es un componente esencial de la rendición de cuentas. Sin vigilancia, no pueden corregirse los fallos sistémicos que impiden reducir la mortalidad y morbilidad materna. Cuando los Estados adoptan y aplican una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública⁸⁰, deben también desarrollar "indicadores apropiados para supervisar los progresos que se realicen y destacar los ajustes normativos que sean necesarios"⁸¹. La vigilancia ayuda a los Estados partes a comprender mejor los "problemas y limitaciones que se presenten" en la realización de los derechos y les ofrece el "marco en el cual podrán

⁷³ La no discriminación se trata en la sección A del presente capítulo; por consiguiente, solamente se expondrán aquí los otros seis principios.

⁷⁴ Informe del Relator Especial sobre el derecho a la salud (A/HRC/4/28), párr. 46.

⁷⁵ Comité de Derechos Humanos, Observación general N° 31, párr. 8.

⁷⁶ *Ibíd.*, párr. 15.

⁷⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 20, párr. 40.

⁷⁸ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14, párrs. 59 a 62.

⁷⁹ Informe del Relator Especial sobre el derecho a la salud (A/63/263), párr. 12.

⁸⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14, párr. 43 f).

⁸¹ A/61/338, párr. 28 e).

elaborarse políticas más apropiadas⁸². Los datos basados en indicadores apropiados deberían desglosarse en función de los motivos prohibidos de discriminación, para vigilar la eliminación de la discriminación⁸³ y asegurarse de que las comunidades vulnerables sean atendidas por los programas de atención sanitaria.

37. Como medida de rendición de cuentas concebida para reducir la mortalidad materna, el Relator Especial sobre el derecho a la salud ha recomendado encarecidamente que todos los Estados establezcan urgentemente un sistema de registro completo y eficaz, así como un sistema de auditoría de los casos de defunción materna para averiguar por qué se produjo la muerte. El Relator Especial destaca que estas auditorías de los casos de defunción materna deberían ser una revisión de carácter no judicial, que vaya más allá de las causas médicas y apunte a determinar las circunstancias sociales, económicas y culturales que condujeron o contribuyeron a la muerte⁸⁴.

38. El principio de la rendición de cuentas está íntimamente ligado al derecho de las víctimas a interponer recursos y obtener reparaciones⁸⁵. El acceso efectivo a esos recursos y reparaciones contribuye a crear un marco constructivo de rendición de cuentas al centrarse en las deficiencias del sistema y fomentar la rectificación. Los componentes de los recursos y la reparación se formularon en los Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, aprobados por la Asamblea General en 2005⁸⁶.

2. Participación

39. La participación es un principio operativo del enfoque basado en los derechos humanos que ha llegado a ser reconocido como un derecho en sí mismo. En la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud celebrada en Alma-Ata en 1978, 134 gobiernos y 67 organizaciones internacionales acordaron que "el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud"⁸⁷. En el contexto de la mortalidad y morbilidad materna, la participación implica otorgar a las mujeres acceso a la información adecuada e incluirlas en los procesos de toma de decisiones que afectan a su embarazo y parto. El Relator Especial sobre el derecho a la salud ha observado, en relación con la reducción de la mortalidad y morbilidad materna, que el "derecho a la salud incluye a su vez el derecho a participar en la formulación de políticas de salud... [porque ello] contribuirá a desarrollar programas más efectivos y sostenibles, reducir la exclusión y mejorar la rendición de cuentas"⁸⁸.

3. Transparencia

40. Sin transparencia no puede haber una rendición de cuentas o una participación útil. El Estado está obligado a ofrecer procesos de rendición de cuentas transparentes, que permitan a los ciudadanos participar plenamente en el examen y la reorientación de las políticas públicas⁸⁹. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha señalado

⁸² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 1: Presentación de informes por los Estados partes (1989), párr. 8.

⁸³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 20, párr. 41.

⁸⁴ Informe del Relator Especial sobre el derecho a la salud (A/HRC/7/11/Add.4), párr. 16.

⁸⁵ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14, párr. 59.

⁸⁶ Resolución 60/147 de la Asamblea General, anexo.

⁸⁷ Declaración de Alma-Ata, párr. IV.

⁸⁸ A/61/338, párr. 28 c).

⁸⁹ Véase, por ejemplo, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 20, párr. 40.

que las estrategias y los planes de acción de salud deben ser elaborados y revisados "sobre la base de un proceso participativo y transparente"⁹⁰. El Relator Especial sobre el derecho a la salud subraya que aunque los Estados gozan de cierto grado de discreción en la elección de los mecanismos adecuados de vigilancia y rendición de cuentas, "todos los mecanismos han de ser eficaces, accesibles y transparentes"⁹¹.

4. Empoderamiento

41. Como se mencionó en la sección sobre la igualdad y la no discriminación, la mortalidad y morbilidad materna prevenible está estrechamente relacionada con un acceso no equitativo a los recursos de salud, la información y otros derechos humanos. En cambio, la igualdad de género y el empoderamiento desempeñan un papel decisivo en la prevención de la mortalidad materna porque conducen a una mayor demanda, por parte de las mujeres, de servicios de planificación de la familia, atención prenatal y partos sin riesgo⁹². Además, la eficacia de los mecanismos de rendición de cuentas, que a su vez generan políticas de salud más efectivas, depende del uso que se haga de estos mecanismos. Por consiguiente, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha pedido que, siempre que sea posible, se preste asistencia jurídica a las víctimas de posibles violaciones de los derechos humanos a fin de que los mecanismos de rendición de cuentas sean eficaces⁹³. En el contexto de la mortalidad y morbilidad materna, el acceso a información, y a educación para poder aprovechar esta información, es esencial a fin de que las mujeres y las niñas puedan beneficiarse de los planes existentes para reducir la mortalidad. El empoderamiento se convierte así en un precursor de políticas eficaces.

5. Sostenibilidad

42. La reducción de la mortalidad y morbilidad materna prevenible exige una inversión a largo plazo en políticas y programas de salud encaminados a promover el empoderamiento de las mujeres más expuestas a situaciones de riesgo. La sostenibilidad se ha considerado decisiva para el éxito de las iniciativas que tienen por objeto garantizar tanto los determinantes físicos básicos de la salud, por ejemplo la disponibilidad de agua, como el propio acceso a la atención de salud⁹⁴.

6. Asistencia internacional

43. Aunque la prevención de la mortalidad y morbilidad materna depende en algunos casos de la realización de intervenciones relativamente económicas y sencillas, las muertes no pueden prevenirse totalmente sin un sistema de salud que funcione en su conjunto y una infraestructura estable de transporte de instrumental y pacientes, así como un sistema de educación, difusión de información y rendición de cuentas⁹⁵. El fortalecimiento de estos sistemas beneficia a todos los ciudadanos, no sólo a las mujeres. Sin embargo, también es costoso, e ilustra claramente las vinculaciones entre el desarrollo, los derechos humanos y la salud pública.

⁹⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14, párr. 43 f).

⁹¹ A/61/338, párr. 65.

⁹² Hunt y Bueno de Mesquita, *Reducing Maternal Mortality*, pág. 7.

⁹³ Véase, por ejemplo, la Observación general N° 7 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: El derecho a una vivienda adecuada (art. 11.1): los desalojos forzosos (1997), párr. 15.

⁹⁴ A/61/338, en particular los párrs. 28 c), 84 y 95. Véase también la Observación general N° 15 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: El derecho al agua (arts. 11 y 12) (2002), párr. 11.

⁹⁵ A/61/338, párr. 19.

44. A este respecto, el Relator Especial sobre el derecho a la salud ha subrayado que "[e]l derecho a la salud impone a los Estados desarrollados una obligación de asistencia y de cooperación internacionales en el sentido de que han de prestar asistencia a los Estados en desarrollo para realizar el derecho a la salud. Los Estados desarrollados deben prestar apoyo a las actividades que realizan los Estados en desarrollo para reducir la mortalidad materna. Esta obligación se pone de manifiesto en el objetivo 8 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, a saber, fomentar una asociación mundial para el desarrollo"⁹⁶. Así pues, los países donantes tienen la responsabilidad de ofrecer cooperación y asistencia internacional.

IV. Panorama general de las iniciativas y actividades del sistema de las Naciones Unidas y otras instancias para abordar todas las causas de mortalidad y morbilidad materna prevenible

45. Un examen exhaustivo de todas las principales iniciativas y actividades realizadas a nivel mundial para combatir la mortalidad y morbilidad materna prevenible resultaría interminable. Un análisis preliminar de los tipos de actividades, clasificados en general en tres categorías, la elaboración de normas y políticas, la prestación de servicios y la rendición de cuentas, confirma el número considerable de iniciativas existente pero pone también de relieve la necesidad de coherencia y de una mayor acción en determinadas esferas.

A. Elaboración de normas y políticas

46. La elaboración de la normativa de derechos humanos por los mecanismos de derechos humanos mencionados ampliamente en el presente informe no se ha realizado de forma aislada, sino en el marco de las obligaciones contraídas por los Estados en conferencias internacionales e iniciativas mundiales. En 1994, la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de El Cairo aprobó un Programa de Acción en que se mencionan como objetivos, entre otros, la promoción de la salud de la mujer y la maternidad sin riesgo, el logro de una reducción rápida y sustancial de la morbilidad y mortalidad materna, y la reducción de las diferencias observadas entre los países en desarrollo y los desarrollados, y dentro de los países. Reconociendo que el aborto realizado en condiciones no adecuadas representa "un importante problema de salud pública", el Programa de Acción insta a los gobiernos a no escatimar esfuerzos para prevenir los embarazos y partos de alto riesgo, en particular los de adolescentes, así como los embarazos no deseados, y "reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia"⁹⁷. El Programa de Acción establece además en el párrafo 8.25 que "[e]n los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos". En el examen quinquenal del Programa de Acción realizado por las Naciones Unidas se acordó que "en los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los sistemas de salud deben

⁹⁶ *Ibíd.*, párr. 20.

⁹⁷ Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, párr. 8.25.

capacitar y equipar al personal de salud y tomar otras medidas para asegurar que el aborto se realice en condiciones adecuadas y sea accesible"⁹⁸.

47. En la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995), los Estados decidieron fortalecer y reorientar los servicios de salud para dar acceso a servicios de salud de calidad a todas las mujeres y niñas, reducir las enfermedades y la morbilidad derivada de la maternidad y alcanzar a nivel mundial el objetivo convenido de reducir la mortalidad derivada de la maternidad como mínimo en un 50% respecto de los valores de 1990 para el año 2000 y en otro 50% para el año 2015. Los Estados se comprometieron a garantizar que cada sector del sistema de salud ofreciera los servicios necesarios y a tomar las medidas oportunas para que se prestaran servicios de salud reproductiva, a través del sistema de atención primaria de salud, a todas las personas en edad de recibirla (párr. 107 i)). La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing reconoció además las consecuencias que tiene para la salud el aborto peligroso, como un problema de gran importancia para la salud pública (párr. 107 j)), confirmando así la postura adoptada en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, y los gobiernos acordaron considerar la posibilidad de revisar las leyes que previeran medidas punitivas contra las mujeres que hubieran tenido abortos ilegales (párr. 107 k)).

48. En la Cumbre del Milenio de 2000, los Estados resolvieron reducir la mortalidad materna en tres cuartos para el año 2015. Este compromiso se plasmó en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, derivados de los compromisos de la Cumbre del Milenio, que han pasado a desempeñar un papel decisivo en las iniciativas de desarrollo a nivel internacional. Concretamente, el objetivo 5 consiste en mejorar la salud materna y garantizar el acceso universal a la atención de salud reproductiva.

49. La Asamblea Mundial de la Salud ha confirmado el consenso mundial sobre las intervenciones fundamentales: la planificación de la familia, la atención del parto por personal cualificado, la asistencia obstétrica de urgencia y la atención al recién nacido⁹⁹. La OMS está revisando actualmente su publicación *Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud*, y elaborando nuevas directrices sobre la práctica clínica de los proveedores de servicios de salud con el fin de seguir ayudando a los países a ofrecer una buena atención en casos de aborto.

B. Servicios

50. El UNICEF, el FNUAP, el Banco Mundial y la OMS han aunado esfuerzos recientemente para acelerar los progresos en la reducción de la mortalidad y morbilidad materna, con el derecho a la salud como principio central y aplicando un enfoque basado en los derechos humanos a la programación por países de las Naciones Unidas. La iniciativa conjunta se conoce colectivamente como "Salud 4" o "S4". Durante el próximo año, los cuatro organismos mejorarán su apoyo a los países con mayor mortalidad materna, empezando por 6, continuando con 25, y llegando a 60 países¹⁰⁰. A través de la "S4" y en colaboración con otras partes interesadas, las organizaciones están, entre otras cosas, calculando los costos de los planes nacionales y movilizándolo rápidamente los recursos necesarios; aumentando los servicios de salud de calidad para lograr el acceso universal a la salud reproductiva, particularmente en lo que respecta a la planificación de la familia, la atención del parto por personal cualificado y la asistencia obstétrica de urgencia y la

⁹⁸ Informe del Comité Especial Plenario, "Medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo" (A/S-21/5/Add.1), párr. 63 iii).

⁹⁹ Respuesta conjunta del FNUAP, la OMS y el UNICEF a la nota verbal.

¹⁰⁰ FNUAP, respuesta a la nota verbal, pág. 12.

atención del recién nacido; estableciendo vínculos con la prevención y el tratamiento del VIH; y dando respuesta a la necesidad urgente de personal sanitario cualificado, especialmente de matronas.

51. Otras iniciativas conjuntas son la iniciativa de la Federación Internacional de Planificación de la Familia (región de Asia Oriental y Sudoriental y Oceanía) titulada "SPRINT", cuyo objetivo es mejorar el acceso a información y a servicios de salud sexual y reproductiva de las poblaciones que sobreviven a una crisis o que han salido de una crisis¹⁰¹; y el programa mundial de partería, realizado conjuntamente por la Confederación Internacional de Matronas y el FNUAP para promover la profesionalización de la práctica de la partería en 12 países de África, apoyando los esfuerzos de cada país para mejorar los niveles nacionales de la partería y ayudando a los países a aumentar la práctica de la obstetricia en las comunidades¹⁰².

52. Los programas y organismos de las Naciones Unidas también siguen ayudando a los países en este ámbito. El FNUAP, la OMS y el UNICEF prestan apoyo a iniciativas nacionales de salud materna en más de 90 países. A petición de los gobiernos, el FNUAP, la OMS y el UNICEF asisten a estos países en la adopción de iniciativas para fortalecer sus sistemas de atención sanitaria y ampliar los esfuerzos por prestar mejores servicios de salud, en particular para las personas que viven en la pobreza o en situaciones de vulnerabilidad. El FNUAP y la OMS colaboran con los países para asegurar la plena integración y priorización de la salud sexual y reproductiva en los marcos y planes nacionales y velar por que se pongan a disposición los recursos correspondientes. El FNUAP y la OMS incluyen la salud materna en el conjunto de intervenciones relativas a la salud sexual y reproductiva, junto con la planificación de la familia. En 2008, el FNUAP creó el Fondo Temático para la Salud Materna, con el objetivo de aumentar la financiación disponible para respaldar la capacidad de los sistemas de salud de ofrecer una amplia variedad de servicios de salud materna de calidad, reducir las desigualdades en materia de salud y empoderar a la mujer para ejercer su derecho a la salud materna. La ayuda prestada en el marco de esta iniciativa ha incluido apoyo técnico y financiero a los países que tienen una mortalidad materna elevada para acelerar el avance en el cumplimiento del objetivo 5 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

53. Otras iniciativas relacionadas con los servicios se ocupan directamente de los factores de riesgo, como los matrimonios precoces, la mutilación/ablación genital femenina o el VIH. El programa Berhane Hewan de la región de Amhara de Etiopía, donde las tasas de matrimonio infantil y de mortalidad materna están entre las más altas del mundo, aplica un modelo de transferencias monetarias condicionadas que alienta a las familias a permitir que sus hijas participen en el programa en lugar de darlas en matrimonio. El programa ofrece a las niñas casadas y solteras que participan en él una alfabetización funcional, preparación para la vida cotidiana, técnicas de subsistencia y educación sobre salud reproductiva. Si completan el aprendizaje, las niñas y sus familias reciben una pequeña retribución. En Guatemala, el programa Abriendo Oportunidades, patrocinado por el FNUAP, también trabaja con niñas marginadas que corren el riesgo de ser dadas en matrimonio. A través del programa las niñas aprenden técnicas de liderazgo y adquieren aptitudes empresariales y de preparación para la vida, y obtienen información sobre la igualdad entre los sexos y la salud reproductiva.

54. En el marco de su programa de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente, la OMS trabaja para fortalecer la respuesta de los programas de salud reproductiva a los

¹⁰¹ La iniciativa SPRINT se realiza en asociación con el Gobierno de Australia, el FNUAP, la Australian Reproductive Health Alliance y la Universidad de Nueva Gales del Sur.

¹⁰² FNUAP, respuesta a la nota verbal, pág. 13.

adolescentes con el fin de establecer un conjunto de medidas complementarias dirigidas a prevenir el embarazo demasiado temprano y a menudo indeseado, el aborto practicado en condiciones de riesgo y la mortalidad resultante, y la mortalidad durante el parto y el puerperio. A tal fin, la organización está generando datos objetivos, desarrollando métodos e instrumentos, creando capacidad y consenso, y fortaleciendo la colaboración.

55. En 2007, el UNICEF y el FNUAP iniciaron un programa conjunto titulado *Female Genital Mutilation/Cutting: Accelerating Change* que tiene por objeto contribuir a reducir en un 40% la práctica de la mutilación/ablación genital femenina entre las niñas de 0 a 15 años y conseguir que como mínimo un país se declare libre de dicha práctica en 2012. Los dos organismos también colaboran con la OMS, especialmente en los esfuerzos por poner freno a la tendencia a la medicalización de esta práctica perjudicial¹⁰³. Aplicando un enfoque culturalmente adecuado, el programa conjunto favorece las asociaciones con las autoridades gubernamentales a nivel descentralizado y nacional, las autoridades religiosas y los líderes religiosos locales, las organizaciones de la sociedad civil y los sectores de la educación y la salud reproductiva.

56. El FNUAP, la OMS, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y otras entidades ofrecen apoyo técnico para aumentar la prevención integral de la transmisión perinatal del VIH, que incluye: a) la integración de servicios de asesoramiento y pruebas del VIH y de otros servicios como el parto sin riesgo y la alimentación de lactantes en los establecimientos de atención de salud materna, b) la defensa de los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres que viven con el VIH (con inclusión de información sobre su derecho a decidir el número de hijos que desean tener y el espaciamiento de sus embarazos) y c) el acceso a la planificación de la familia y otros servicios de salud sexual y reproductiva¹⁰⁴.

C. Rendición de cuentas

57. Los mecanismos de derechos humanos representan un marco desarrollado para garantizar la rendición de cuentas a nivel internacional, entre otras cosas mediante los mecanismos de presentación de denuncias previstos en los protocolos facultativos de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En el contexto de la evaluación del cumplimiento por los Estados de la normativa internacional, regional y nacional de derechos humanos, la OMS y el programa internacional sobre salud y derechos humanos de la Escuela de Salud Pública de Harvard han creado un instrumento que permite a los países utilizar un marco de derechos humanos para determinar y abordar los obstáculos legales, normativos y reglamentarios que impiden el acceso de las personas a los servicios de salud materna y su utilización, así como la prestación de servicios de calidad. El mecanismo se ha ensayado sobre el terreno y utilizado en más de 10 países¹⁰⁵.

V. Conclusiones y recomendaciones

58. **En su resolución 11/8, el Consejo de Derechos Humanos pide expresamente que se formulen recomendaciones sobre el modo en que el Consejo puede aportar valor a**

¹⁰³ El programa conjunto presta apoyo actualmente en 12 países de África: Burkina Faso, Djibouti, Egipto, Etiopía, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Senegal, Somalia, Sudán y Uganda. Véase FNUAP, respuesta a la nota verbal, pág. 13.

¹⁰⁴ FNUAP, respuesta a la nota verbal, pág. 11.

¹⁰⁵ Hunt y Bueno de Mesquita, *Reducing Maternal Mortality*, pág. 10.

las iniciativas existentes mediante un análisis desde la perspectiva de los derechos humanos, incluidos los esfuerzos por alcanzar el objetivo 5 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relativo a la mejora de la salud materna, y sobre las opciones para abordar mejor las dimensiones de derechos humanos de la mortalidad y morbilidad materna prevenible en todo el sistema de las Naciones Unidas. Con la aprobación de la resolución, el Consejo de Derechos Humanos pidió expresamente a los Estados que "redoblen sus esfuerzos en pro del cumplimiento pleno y efectivo de sus obligaciones en materia de derechos humanos" (párr. 3) en el contexto de la eliminación de la mortalidad y morbilidad materna prevenible. Aunque la labor de los mecanismos de derechos humanos de las Naciones Unidas y de los actores internacionales y regionales ha permitido definir cada vez mejor las dimensiones de derechos humanos de la mortalidad materna, así como las violaciones de los derechos humanos que es necesario abordar, prevenir o reparar en este ámbito, el valor de una adhesión colectiva a un enfoque basado en los derechos humanos sería inestimable. En particular, la existencia de la mortalidad y morbilidad materna se relaciona fundamentalmente con las violaciones de los derechos humanos "a la vida, a ser iguales en dignidad, a la educación, a ser libres para buscar, recibir y difundir información, a gozar de los beneficios del progreso científico, a estar a salvo de la discriminación y a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva"¹⁰⁶ y "exige la promoción y protección efectiva de los derechos humanos de las mujeres y las niñas"¹⁰⁷, como han explicado en detalle los órganos creados en virtud de tratados y se resume en este estudio.

59. Está claro que los derechos humanos tienen una importante función que desempeñar en la elaboración de enfoques eficaces para abordar este problema mundial a través de programas de salud pública. Se ha identificado una serie de pasos que son esenciales para tratar eficazmente la cuestión de la mortalidad y morbilidad materna como parte de la normativa de derechos humanos, y entre ellos figura la creación de mecanismos accesibles, transparentes y eficaces para asegurar la vigilancia y la rendición de cuentas, y para garantizar el derecho de la mujer a participar en los procesos de toma de decisiones que afectan a su embarazo y al parto. Las obligaciones correspondientes de los Estados, que incluyen también obligaciones de procedimiento, se basan en varios principios de derechos humanos concretos: la rendición de cuentas, la participación, la transparencia, el empoderamiento, la sostenibilidad, la cooperación internacional y la no discriminación. La aplicación de estos principios es el meollo del enfoque basado en los derechos humanos para erradicar la mortalidad y morbilidad materna prevenible. Aunque la mortalidad y morbilidad materna es un problema mundial, los Estados y otros actores que proporcionan asistencia internacional y cooperación técnica también deben enfocar su labor destinada a combatir la mortalidad y morbilidad materna desde la perspectiva de los derechos humanos.

60. El Consejo ha pedido que la consideración de las dimensiones de derechos humanos de la mortalidad y morbilidad materna prevenible se integre en sus mecanismos, particularmente en el examen periódico universal y en los procedimientos especiales, al alentar a los Estados y demás partes interesadas a que destinen mayor atención a esta cuestión en su labor conjunta con el sistema de derechos humanos de las Naciones Unidas¹⁰⁸. En respuesta a esta solicitud del Consejo, los Estados miembros y Estados observadores del Consejo podrían prestar más

¹⁰⁶ Resolución 11/8 del Consejo de Derechos Humanos, párr. 2.

¹⁰⁷ *Ibíd.*

¹⁰⁸ *Ibíd.*, párr. 5.

atención a abordar sistemáticamente los aspectos de derechos humanos de la mortalidad y morbilidad materna en los informes que presentan con arreglo a los procesos del examen periódico universal, y tener en cuenta esta cuestión al examinar otros Estados. El Consejo también podría considerar la posibilidad de pedir a los Estados que informen sobre determinados aspectos de los derechos humanos al tratar la mortalidad y morbilidad materna prevenible durante el examen periódico universal. Otro elemento importante de esta cuestión sería que el Consejo invitara a los organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas que llevan a cabo iniciativas y actividades relacionadas con la mortalidad y morbilidad materna a proporcionar información de forma sistemática para su consideración durante el examen periódico universal. Como demuestra este análisis, el problema de la mortalidad y morbilidad materna no se relaciona sólo con el derecho a la salud, sino que abarca una serie de derechos y de cuestiones temáticas de los derechos humanos. Por consiguiente, el Consejo podría alentar también a los procedimientos especiales a que integran la consideración de los aspectos de derechos humanos de la mortalidad y morbilidad materna prevenible en el ámbito de sus respectivos mandatos.

61. La forma en que el marco sustantivo de derechos humanos se aplica al contexto de la mortalidad y morbilidad materna prevenible se ha expuesto en detalle en los trabajos de los órganos de tratados y de otros expertos internacionales y órganos regionales. No obstante, aún falta llevar a la práctica un enfoque de la mortalidad y morbilidad materna que se base en los derechos humanos. Quedan muchas preguntas por responder; por ejemplo: ¿Qué medidas específicas se pueden tomar para aplicar/adoptar un enfoque basado en los derechos humanos de la eliminación de la mortalidad y morbilidad materna prevenible? ¿Cómo pueden garantizar los Estados que los mecanismos de rendición de cuentas constructivos que se han establecidos se ajusten a los principios de los derechos humanos? ¿Cuál es el abanico de mecanismos de rendición de cuentas constructivos que se pueden utilizar para asegurar una reducción eficaz de la mortalidad y morbilidad materna? ¿Qué se necesita para asegurar que un mecanismo de rendición de cuentas constructivo sea participativo, eficaz y transparente?

62. La puesta en práctica de ese enfoque es de por sí un proceso de gran envergadura, que es preciso sistematizar y que por el momento no cuenta con una dirección clara dentro del sistema de las Naciones Unidas. Sin duda, existen numerosas buenas prácticas que los Estados y otros actores pueden compartir provechosamente, velando por que se relacionen específicamente con la aplicación de un enfoque de la mortalidad y morbilidad materna que se base en los derechos humanos. Aunque el examen periódico universal es uno de los foros para ese intercambio, hay actualmente muchas otras posibilidades de recopilar las buenas prácticas de forma sistemática y completa. También es necesario aplicar y supervisar ese marco operativo, lo que hasta ahora no ha sido una prioridad a nivel internacional. El Consejo podría encabezar los esfuerzos para avanzar en esas actividades de aplicación y supervisión.

63. Como se señaló anteriormente, de todos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el objetivo 5 es el que más dista de ser alcanzado. A pesar de los esfuerzos para reducir la mortalidad materna en todo el mundo, es muy poco lo que se ha avanzado realmente en los últimos 20 años. En vista de ello, está claro que el Consejo tiene muchas posibilidades de contribuir de forma constructiva y eficaz a los esfuerzos mundiales para eliminar la mortalidad y morbilidad materna a través de su mandato de promover y proteger los derechos humanos. Hay varias opciones que se recomiendan a la consideración del Consejo para promover un enfoque basado en los derechos humanos de la lucha contra la mortalidad y morbilidad materna prevenible. Las opciones que se presentan a continuación no se excluyen mutuamente, sino que se

refuerzan. A corto plazo, estas medidas podrían incluir una contribución sobre los aspectos de derechos humanos de la mortalidad y morbilidad materna a la reunión plenaria de alto nivel de la Asamblea General de septiembre de 2010, donde se examinarán los progresos realizados en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y la transmisión del presente estudio a la 64ª Asamblea Mundial de la Salud para que lo examine. Estas medidas serían acordes con el mandato del Consejo de integrar los derechos humanos en el sistema de las Naciones Unidas.

64. Otra medida que podría tomar el Consejo sería promover la puesta en práctica de un enfoque de la mortalidad y morbilidad materna que se base en los derechos humanos. Para ello se podría, como primer paso, recopilar las buenas prácticas de los Estados y otros actores en lo que respecta a combatir la mortalidad y morbilidad materna desde la perspectiva de los derechos humanos. Dicha recopilación de buenas prácticas o prácticas eficaces supondría una contribución o base importante y necesaria para una consulta de expertos copatrocinada por los organismos competentes de las Naciones Unidas, en que se examinarían con mayor detalle los aspectos operacionales de un enfoque de la mortalidad y morbilidad materna desde la perspectiva de los derechos humanos. Los resultados de esa consulta en gran escala se presentarían al Consejo para su consideración.

65. Por último, aunque ya hay mucho diálogo y colaboración entre los organismos del sistema de las Naciones Unidas (y las instituciones de Bretton Woods) sobre la cuestión de la mortalidad y morbilidad materna, es posible aún fortalecer la labor relativa a las dimensiones de derechos humanos de este tema mediante la participación de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH) en este diálogo y colaboración, en particular con el Banco Mundial, el FNUAP, la OMS y el UNICEF. Dicha participación permitiría al ACNUDH potenciar esa colaboración con sus conocimientos especializados sobre derechos humanos, y al mismo tiempo fortalecer su propia capacidad en este ámbito gracias a la interacción con organismos que poseen una amplia competencia técnica en la esfera de la mortalidad y morbilidad materna.
