



Asamblea General

Distr. general
19 de julio de 2016
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

33^{er} 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**

Seguimiento de la aplicación de las orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad*

**Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas
para los Derechos Humanos**

Resumen

El presente informe de seguimiento proporciona información detallada respecto de las diversas iniciativas relacionadas con la aplicación de las orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad. Se recibió información de los Estados Miembros, organismos de las Naciones Unidas, agentes de la sociedad civil y otros interesados pertinentes. El informe destaca las actividades que prestan atención específica a las orientaciones técnicas, y también ofrece recomendaciones iniciales encaminadas a que dichas orientaciones se utilicen para asegurar el cumplimiento de las obligaciones de derechos humanos al aplicar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

* El anexo del presente informe se reproduce únicamente en el idioma en que se presentó.

GE.16-12435 (S) 080816 080816



* 1 6 1 2 4 3 5 *

Se ruega reciclar



Índice

	<i>Página</i>
I. Introducción	3
II. Actividades de difusión y promoción.....	3
III. Utilización de las orientaciones técnicas.....	5
A. Procesos con participación de múltiples interesados a nivel nacional	5
B. Reforma legislativa.....	8
C. Planificación y elaboración de presupuestos	8
D. Asegurar la aplicación en la práctica	9
E. Vigilancia, examen, supervisión y vías de recurso	9
IV. Dificultades para la aplicación	11
A. Compromiso sostenido	11
B. Difusión	11
C. Compromiso de múltiples interesados	12
D. Promoción y desarrollo de la capacidad	12
V. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible	12
A. Salud y derechos sexuales y reproductivos.....	13
B. Normas internacionales de derechos humanos	13
C. Participación	14
D. Atención especial a la desigualdad y la discriminación.....	14
E. Indivisibilidad de los derechos humanos	15
F. Indicadores de derechos humanos	16
G. Rendición de cuentas	19
VI. Recomendaciones.....	20
Anexo.....	22

I. Introducción

1. Las orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad (A/HRC/21/22 y Corr.1 y 2), que el Consejo de Derechos Humanos solicitó en su resolución 18/2, le fueron presentadas en septiembre de 2012. Tras un primer informe sobre la aplicación de las orientaciones (A/HRC/27/20), de septiembre de 2014, el Consejo, en su resolución 27/11, instó a todos los Estados a que adoptaran medidas a todos los niveles, mediante un enfoque integral basado en los derechos humanos, para hacer frente a las causas profundas e interrelacionadas de la mortalidad y la morbilidad asociadas a la maternidad, y a que examinaran las recomendaciones que figuraban en el informe. También pidió al Alto Comisionado que preparase un informe de seguimiento sobre la manera en que los Estados y otros actores competentes habían aplicado las orientaciones técnicas. Este informe se presenta en cumplimiento de dicha solicitud.

2. En el presente informe se proporciona información detallada sobre diversas actividades e iniciativas relacionadas con la aplicación de las orientaciones técnicas. El 11 de diciembre de 2015 se distribuyó una nota verbal en la que se solicitaban comunicaciones¹, y se recabó más información de los interesados pertinentes mediante entrevistas, informes y correspondencia. Se han destacado las actividades que prestan atención específica a la aplicación de las orientaciones técnicas. A título ilustrativo, también se han utilizado otros ejemplos que se refieren más en general a la aplicación de un enfoque basado en los derechos.

3. En 2014, se presentaron al Consejo de Derechos Humanos orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir y eliminar la mortalidad y la morbilidad prevenibles de los niños menores de 5 años, y el Consejo instó a que se aplicaran dichas orientaciones. Algunas de las actividades que se detallan en el presente informe se basan asimismo en ese importante documento. En su 33^{er} período de sesiones, el Consejo tiene también ante sí un informe separado sobre la aplicación de dicho documento de orientaciones técnicas (A/HRC/33/23).

4. En la segunda parte del presente informe se examina la manera en que las orientaciones pueden utilizarse a fin de aplicar la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Los derechos humanos de las mujeres, en particular la salud y los derechos sexuales y reproductivos, son un aspecto fundamental de la Agenda 2030. A medida que los países elaboran estrategias y planes para aplicar la Agenda 2030, las orientaciones técnicas son una herramienta para asegurar el cumplimiento de las obligaciones en materia de derechos humanos. El presente informe ofrece recomendaciones iniciales sobre esa utilización de las orientaciones técnicas.

II. Actividades de difusión y promoción

5. Desde junio de 2014, los esfuerzos encaminados a difundir ampliamente las orientaciones técnicas han sido constantes. En el plano mundial, numerosas publicaciones y

¹ La lista completa de las comunicaciones se puede consultar en www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/FollowUpReport.aspx.

otros documentos se han referido a esas orientaciones², que también se han difundido mediante presentaciones u otras actividades de promoción en el marco de una serie de conferencias mundiales³ y reuniones a nivel nacional, como se indica en las comunicaciones de los Países Bajos y del Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), con sede en México. Además, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) y los mecanismos de derechos humanos han examinado y promovido las orientaciones técnicas como parte de las actividades de promoción relacionadas con la Agenda 2030⁴.

6. En septiembre de 2015, el Secretario General publicó una actualización de su Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030), que complementa a la Agenda 2030 con el objetivo de “poner fin a todas las muertes prevenibles de mujeres, niños y adolescentes, mejorar sustancialmente su salud y bienestar y lograr el cambio transformador que es necesario con miras a forjar un futuro más próspero y sostenible”⁵. Explícitamente basada en el derecho de los derechos humanos y asentada sobre el respeto de la igualdad de género, la Estrategia Mundial emana de los principios que se detallan en las orientaciones técnicas. La implantación progresiva de la Estrategia Mundial en los próximos 15 años, junto con la aplicación de la Agenda 2030, es una de las oportunidades más importantes de que se sigan aplicando las orientaciones técnicas, como se explica en la segunda parte del presente informe. En el marco de la Estrategia Mundial se estableció el Grupo de Examen Independiente de Cuestiones relativas a la Rendición de Cuentas, con el mandato de vigilar el cumplimiento de los compromisos asumidos en dicho marco y de contribuir al examen de los progresos realizados respecto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible. El Grupo de Examen desempeñará un papel importante para asegurar la aplicación de la Estrategia Mundial y alinear los Objetivos de Desarrollo Sostenible con las obligaciones en materia de derechos humanos.

7. También se han desplegado esfuerzos para traducir las orientaciones técnicas a un lenguaje más accesible y destinado a grupos concretos de interesados⁶. Por ejemplo, el ACNUDH, junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Alianza para la Salud de la Madre, el Recién Nacido y el Niño (PMNCH) y el Centro François-Xavier Bagnoud para la Salud y los Derechos Humanos de la Universidad de Harvard, han elaborado directrices prácticas dirigidas a los encargados de formular políticas en materia de salud, las instituciones

² Véase Organización Mundial de la Salud (OMS), “Respeto de los derechos humanos cuando se proporcionan información y servicios de anticoncepción” (2014). Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), “From commitment to action on sexual and reproductive health and rights” (2014); OMS, “Fomentar la inclusión de la salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño (SRMRN) en las notas conceptuales para el Fondo Mundial” (2014); Declaración de la OMS: “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en los centros de salud” (2014); Alicia Ely Yamin, *Power, Suffering, and the Struggle for Dignity: Human Rights Frameworks for Health and Why They Matter* (University of Pennsylvania Press, 2015).

³ Por ejemplo, se presentaron en la Conferencia de Women Deliver (2016) y en la Conferencia Global sobre Salud Materna y Neonatal, México (2015), y se promovieron en la Cumbre Humanitaria Mundial, Estambul (2016).

⁴ Véase, por ejemplo, la declaración conjunta sobre la Agenda 2030. Se puede consultar en www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16490&LangID=E.

⁵ Se puede consultar en www.everywomaneverychild.org/global-strategy-2.

⁶ Véanse, por ejemplo, las comunicaciones presentadas por Finlandia, el Centro de Derechos Reproductivos, la Iniciativa Internacional sobre Mortalidad Materna y Derechos Humanos, y los Servicios Internacionales de Asesoría sobre el Embarazo (International Pregnancy Advisory Services (IPAS)).

nacionales de derechos humanos y los trabajadores sanitarios (incluido un documento adicional que estará disponible en breve para la judicatura) sobre las principales consideraciones al aplicar un enfoque basado en los derechos a la salud sexual, reproductiva, materna, del recién nacido y de los niños menores de 5 años. Reconociendo que todas las personas desempeñan una función al aplicar un enfoque basado en los derechos, y tomando como base los documentos de orientaciones técnicas del Consejo, las directrices tienen por objeto definir de forma más detallada los tipos de cuestiones que se deberían tener en cuenta en función de la situación de los interesados.

8. También se han puesto en marcha importantes campañas que respaldan muchos de los principios descritos en las orientaciones técnicas, por ejemplo la Campaña Mundial en favor de una Atención Materna Respetuosa, dirigida por la White Ribbon Alliance, y la Campaña en favor de la Despenalización del Aborto en África, emprendida por la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos.

9. Por último, los órganos de tratados de derechos humanos han incorporado las orientaciones técnicas como herramienta de examen y análisis. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobó su observación general núm. 22 (2016) sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva basándose en las orientaciones técnicas, en particular por lo que respecta a la importancia de asegurar la disponibilidad de personal médico y profesional así como de proveedores calificados y debidamente formados para prestar toda la serie de servicios de atención de la salud sexual y reproductiva. El Comité también ha hecho suyas las orientaciones técnicas en sus recomendaciones a los Estados partes en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, por ejemplo en las formuladas a Gambia (E/C.12/GMB/CO/1, párr. 27), Nepal (E/C.12/NPL/CO/3, párr. 26), el Paraguay (E/C.12/PRY/CO/4, párr. 29) y Tayikistán (E/C.12/TJK/CO/2-3, párr. 31).

10. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha incorporado las orientaciones técnicas en sus observaciones finales sobre la República Bolivariana de Venezuela (CEDAW/C/VEN/CO/7-8, párr. 31), y el Comité de los Derechos del Niño se ha referido a dichas orientaciones en sus conclusiones sobre Colombia (CRC/C/COL/CO/4-5, párr. 40 c)), la República Dominicana (CRC/C/DOM/CO/3-5, párr. 52 b)), Eritrea (CRC/C/ERI/CO/4, párr. 56 g)), la República Unida de Tanzania (CRC/C/TZA/CO/3-5, párr. 59 f)) y la República Bolivariana de Venezuela (CRC/C/VEN/CO/3-5, párr. 57 c)).

III. Utilización de las orientaciones técnicas

A. Procesos con participación de múltiples interesados a nivel nacional

11. Tras el llamamiento del Consejo en favor de la aplicación de las orientaciones técnicas, el ACNUDH ha trabajado con asociados en determinados países para facilitar los procesos con participación de múltiples interesados sobre la salud sexual, reproductiva y maternoinfantil. Esa labor se ha basado en un taller regional celebrado en Malawi en noviembre de 2013, en el que las partes interesadas de Malawi, Sudáfrica, Uganda y la República Unida de Tanzania se reunieron para llegar a un entendimiento común sobre los enfoques basados en los derechos e identificar las oportunidades de aplicar las orientaciones técnicas a nivel nacional.

12. Desde entonces, se han llevado a cabo evaluaciones de los derechos humanos y se han convocado diálogos entre múltiples interesados para examinarlas en Uganda (2014), Malawi (2015) y la República Unida de Tanzania (2016). En Zambia, en 2015, se mantuvo uno de esos diálogos, que han dado lugar a la adopción de medidas prácticas para apoyar la

aplicación de enfoques basados en los derechos. Los tres procesos reseñados a continuación ofrecen un panorama general de la manera en que tales iniciativas pueden generar o intensificar los debates sobre algunas de los principales desafíos a nivel nacional⁷. Es importante destacar que el punto de partida para la utilización de las orientaciones técnicas se basó en iniciativas ya existentes relacionadas con la salud y los derechos humanos en cada uno de esos tres países.

13. Uno de los principales resultados obtenidos, según información facilitada en las entrevistas por los interesados pertinentes, fue el fortalecimiento o la incorporación de un proceso de múltiples interesados para aplicar un enfoque basado en los derechos humanos a la salud sexual, reproductiva y maternoinfantil. Y, lo que es más importante, agentes que no pertenecían al sector de la salud participaron en las tareas de planificación y ejecución en esa esfera, mientras que los que formaban parte de dicho sector contribuían a una mejor comprensión de los derechos humanos y de su importancia para los procesos relacionados con la salud.

14. También se puso de relieve que los procesos habían permitido que aumentara la participación pública y de múltiples sectores en la labor de planificación, habían fortalecido la rendición de cuentas, y habían llevado a los interesados a mirar más allá de los aspectos puramente biomédicos para responder a las desigualdades y a las causas fundamentales de los impedimentos a la salud sexual, reproductiva y maternoinfantil.

15. En Malawi, la evaluación de los derechos humanos, dirigida por el Ministerio de Salud, el ACNUDH, el UNFPA, la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres), coincidió con un estudio nacional separado sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, iniciado por la Comisión de Derechos Humanos de Malawi y apoyado por el UNFPA. Habida cuenta de la complementariedad de ambos informes, estos se examinaron conjuntamente en un diálogo entre múltiples interesados que tuvo lugar en octubre de 2015. Agentes de diversos sectores de la sociedad de Malawi asistieron a la reunión, incluidos funcionarios públicos de varios ministerios, miembros del Parlamento, funcionarios de salud a nivel de distrito, personal del sistema de justicia, organismos de las Naciones Unidas, proveedores de servicios, organizaciones de la sociedad civil y medios de comunicación. Durante el diálogo se formularon varias respuestas de políticas con base empírica y se asignaron responsabilidades a los agentes clave para que adoptaran medidas, lo que en definitiva hizo posible fortalecer la rendición de cuentas en distintos niveles.

16. Como resultado de esa labor compartida, la salud y los derechos sexuales y reproductivos ocupan ahora un lugar destacado en el Plan de Acción sobre los Derechos Humanos de Malawi, así como en el plan de trabajo conjunto de las Naciones Unidas y la Comisión de Derechos Humanos de Malawi. Una de las principales esferas de acción es la adopción de medidas para que el debate sobre los derechos humanos llegue a los distritos, donde se observaron muchos de los obstáculos existentes para su disfrute efectivo. El UNFPA también concede especial prioridad a la posibilidad de elegir los medios anticonceptivos, así como a la disponibilidad y accesibilidad de los productos y servicios anticonceptivos. Otra esfera de acción fundamental en Malawi es la reforma legislativa, incluida la labor en curso para reformar las leyes sobre el aborto y promover una ley amplia sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

17. En Uganda, la reunión de múltiples interesados celebrada en noviembre de 2014 tuvo lugar en el contexto de numerosas iniciativas encaminadas a la mejora de la salud y los

⁷ La República Unida de Tanzania no se incluye debido a que el diálogo no tuvo lugar hasta mayo de 2016.

derechos sexuales y reproductivos. Bajo la dirección del Ministerio de Salud, se ha establecido un equipo de tareas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la planificación y la ejecución, que ha proporcionado nuevas oportunidades de promoción en esa esfera.

18. En Uganda, el proceso de implantación progresiva de las orientaciones técnicas ha dado lugar a diversas iniciativas de desarrollo de la capacidad. El ACNUDH ha otorgado prioridad al fomento de la capacidad de la sociedad civil para vigilar las vulneraciones del derecho a la salud sexual y reproductiva, al establecimiento de una base de datos sobre los derechos humanos específicamente dedicada a la documentación de los casos que sean de utilidad para orientar la promoción de políticas y los litigios con fines estratégicos, y al desarrollo de la capacidad de los trabajadores sanitarios en materia de enfoques de la salud basados en los derechos. Además, el UNFPA, el ACNUDH y la OMS crearon un grupo de referencia para que colaborase con la Comisión de Derechos Humanos de Uganda a fin de fortalecer su capacidad institucional de vigilancia y presentación de informes sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

19. Reconociendo la necesidad de prestar particular atención a las personas y las comunidades que a menudo quedan excluidas de los procesos de planificación en esa esfera, el Ministerio de Salud ha convenido en velar por que se realicen investigaciones de las defunciones maternas no solo en los establecimientos sanitarios, sino también en las comunidades. Como resultado, ahora se tiene más conciencia de que es preciso analizar las necesidades sanitarias no atendidas y los derechos de quienes no acuden a los centros de salud con miras a ofrecerles una reparación efectiva. A modo de ejemplo cabe señalar que, con arreglo a las orientaciones técnicas, la White Ribbon Alliance ha otorgado prioridad a la vigilancia del acceso a los servicios en diversas regiones mediante el establecimiento de equipos de vigilancia de base comunitaria. Además, la toma de conciencia sobre las orientaciones técnicas generada por el proceso de múltiples interesados también ha dado lugar a que se preste más atención al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, y el Ministerio de Salud ha actualizado su estrategia de salud de los adolescentes y ha incorporado la reunión de datos sobre los niños de 10 a 14 años.

20. Otra esfera de acción clave para el ACNUDH y las organizaciones de la sociedad civil de Uganda tras el proceso de múltiples interesados es la colaboración con el poder judicial a fin de que se conozca mejor la justiciabilidad de los derechos económicos, sociales y culturales, incluido el derecho a la salud, que aumentaría las posibilidades de una efectiva rendición de cuentas por las defunciones maternas prevenibles.

21. En 2015, Zambia adoptó medidas para reproducir los procesos sobre las orientaciones técnicas llevados a cabo en otros países. A ese respecto, por iniciativa del UNFPA, se celebró una reunión preliminar con varios interesados, como el Consejo de Población, la institución nacional de derechos humanos, el Fondo de Investigación y Educación sobre la Mujer y el Derecho en África Meridional, y el ACNUDH, con objeto de examinar la situación actual de la salud y los derechos sexuales y reproductivos en el país y establecer las esferas prioritarias para el futuro, que incluyen una evaluación independiente de los derechos humanos; la facilitación de una reunión de orientación con funcionarios del Gobierno; la organización de campañas de las organizaciones de la sociedad civil para concienciar sobre la aplicación de enfoques basados en los derechos humanos a la salud sexual y reproductiva; la posterior facilitación de un diálogo nacional entre múltiples interesados para difundir las conclusiones preliminares de la evaluación, recibir información y alcanzar un consenso sobre la dirección de las políticas y los programas; y la elaboración de un informe nacional sobre la adopción de un enfoque basado en los derechos para el establecimiento de programas de salud sexual y reproductiva en Zambia.

22. Estos tres procesos de múltiples interesados demuestran la importancia decisiva de la participación, la iniciativa y el liderazgo de una amplia gama de asociados tales como el

Gobierno, la sociedad civil, los trabajadores sanitarios, los parlamentarios, los estadísticos, el poder judicial y las Naciones Unidas para aprovechar las ventajas estratégicas de interesados en situaciones distintas.

B. Reforma legislativa

23. Varios interesados también han señalado que utilizan las orientaciones técnicas o los principios de derechos humanos consagrados en ellas como herramienta de evaluación o vigilancia para examinar y modificar la legislación vigente. Las comunicaciones de Estados como Georgia, Grecia, Madagascar, Malí y la República de Moldova han puesto de relieve la manera en que las leyes nacionales se ajustan a las orientaciones técnicas.

24. Asimismo, grupos de la sociedad civil han informado de que utilizan las orientaciones técnicas para abogar por la reforma legislativa. Por ejemplo, en los Estados Unidos de América, el Centro de Derechos Reproductivos ha indicado que se basó en las orientaciones técnicas para presentar un “menú” de opciones a nivel estatal con miras a la observancia de los derechos humanos. Los Servicios Internacionales de Asesoría sobre el Embarazo (International Pregnancy Advisory Services (IPAS)) han señalado que las orientaciones técnicas han fundamentado su colaboración con el Gobierno de Sierra Leona para hacer frente a la elevada tasa de mortalidad materna, debido entre otras cosas a los abortos en condiciones de riesgo, y abogar por la reforma legislativa, como el proyecto de ley sobre la legalización del aborto que está pendiente de aprobación.

C. Planificación y elaboración de presupuestos

25. Varios interesados han informado de que utilizan las orientaciones técnicas o los principios de derechos humanos consagrados en ellas como herramienta de evaluación o vigilancia para examinar, modificar y aprobar políticas y programas, prestando especial atención a los grupos vulnerables de la población, por ejemplo en El Salvador, Eslovaquia, Madagascar, el Perú y la Unión Europea. En Chile y en la República de Moldova también se pusieron de relieve el compromiso, la colaboración y las asociaciones entre múltiples interesados. En las comunicaciones recibidas de Colombia, Finlandia, Lituania y los Países Bajos se señaló que en las políticas de salud se incorpora explícitamente un enfoque basado en los derechos humanos. Algunos Estados, como Qatar, han señalado la utilidad de las orientaciones, mientras que otros, como Burundi, pusieron de manifiesto su valor en la elaboración de políticas futuras.

26. Las orientaciones técnicas se han utilizado asimismo para promover y aplicar enfoques basados en los derechos humanos a la elaboración de presupuestos destinados a la salud materna. Por ejemplo, basándose ampliamente en las orientaciones técnicas, SAHAYOG y la Alianza Nacional para la Salud Materna y los Derechos Humanos en la India presentaron informes, exposiciones informativas de expertos, datos y recomendaciones de políticas al Comité Parlamentario Permanente sobre la Salud y el Bienestar de la Familia del país. Tras su intervención, dicho Comité supervisó el presupuesto a fin de responder a la solicitud de subvenciones del Ministerio de Salud y Bienestar de la Familia para el período 2015-2016, y formuló una serie de recomendaciones basadas en los derechos humanos al Ministerio, que posteriormente tuvo en cuenta los principios de derechos humanos de igualdad y no discriminación. Como consecuencia, el Ministerio aumentó el componente especial del presupuesto específicamente destinado a las poblaciones indígenas marginadas.

D. Asegurar la aplicación en la práctica

27. También se han desplegado esfuerzos considerables para colaborar con los proveedores de servicios de salud en la aplicación de enfoques basados en los derechos a la salud sexual y reproductiva. Por ejemplo, una coalición de entidades integrada por el Ministerio de Salud de Jalisco, el Comité Promotor por una Maternidad Segura en México, el Comité Promotor por una Maternidad Segura en Jalisco, el Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir y el ACNUDH, ha utilizado las orientaciones técnicas en Jalisco (México) para responder a las elevadas tasas de mortalidad materna. En el marco de esa iniciativa se organizaron sesiones de capacitación para 60 trabajadores sociales, que posteriormente elaboraron diez protocolos de investigación sobre la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y los derechos humanos en sus establecimientos sanitarios. Estos protocolos, que se aplican en la actualidad, han permitido a los trabajadores sociales romper con los estereotipos, adoptar una actitud crítica con las prácticas institucionales que vulneran los derechos humanos de las mujeres, y fortalecer la vigilancia y la rendición de cuentas.

28. Además de las directrices antes mencionadas (párr. 7 *supra*), una de las cuales se centra en los trabajadores sanitarios, el UNFPA se ha asociado con la OMS para elaborar una guía detallada sobre la manera de asegurar el cumplimiento de los derechos humanos en la prestación de servicios anticonceptivos, redactada en la terminología que suelen emplear los directores de programas y los proveedores de servicios de salud⁸.

29. La Sociedad de Matronas de Sudáfrica utiliza las orientaciones técnicas con objeto de desarrollar la capacidad de las parteras sudafricanas para que apliquen un enfoque basado en los derechos humanos y de promover el papel especial que desempeñan con respecto a la salud sexual y reproductiva, a fin de diferenciarlo del papel de las enfermeras, lo que incluye también su capacitación, gestión y registro diferenciados. La Sociedad de Matronas ha elaborado el “Manual de formadores en la aplicación de enfoques basados en los derechos humanos a la labor de las parteras”, que se basa en las orientaciones técnicas y las contextualiza; ha organizado talleres para empoderar a sus directivos y educadores estratégicos a fin de que incorporen esa labor en sus respectivas instituciones de capacitación; y ha llevado a cabo actividades de promoción de la partería. Hasta la fecha, el manual se ha puesto a prueba en cursos impartidos por 2 de los educadores formados, en los que han participado 30 parteras. Los talleres y cursos también ayudaron a intensificar los esfuerzos de promoción así como la colaboración con el Departamento Nacional de Salud y el Ministro de Salud con miras a asegurar el reconocimiento explícito e independiente de la labor específica de las parteras en el marco de la Ley de Enfermería y Partería de Sudáfrica, de 2015.

E. Vigilancia, examen, supervisión y vías de recurso

30. Numerosos interesados del Brasil utilizaron ampliamente las orientaciones técnicas para vigilar el seguimiento de la comunicación núm. 17/2008, *Da Silva Pimentel c. el Brasil*, respecto de la que el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer había aprobado su dictamen el 25 de julio de 2011, el primero de un órgano creado en virtud de un tratado internacional de derechos humanos que consideró una defunción materna como una violación de los derechos humanos.

31. Varias de las recomendaciones formuladas en ese caso se centran en la no repetición de tales violaciones y proponen reformas sobre la manera en la que el Estado administra la

⁸ UNFPA y OMS, *Ensuring Human Rights within Contraceptive Service Delivery: Implementation Guide* (2015).

atención de la salud materna. Cuatro años después de la decisión, el Centro de Derechos Reproductivos indicó que había establecido una comisión de seguimiento para que evaluara la aplicación de las recomendaciones y, basándose en las orientaciones técnicas, dicha comisión pudo elaborar a su vez recomendaciones sólidas para proseguir la reforma del sistema de atención de la salud materna en el Brasil, que el Centro de Derechos Reproductivos utiliza en sus actividades de promoción en curso.

32. Los Servicios Internacionales de Asesoría sobre el Embarazo (IPAS) han indicado que, en colaboración con sus asociados nacionales, utilizaron un enfoque basado en los derechos humanos para vigilar los progresos realizados por el Gobierno del Brasil con respecto a la adopción de medidas eficaces para poner en práctica la decisión del Comité. Utilizando las orientaciones técnicas como marco, los IPAS también han colaborado con organizaciones brasileñas de la sociedad civil para evaluar la calidad de la atención prestada después del aborto en cinco estados del Brasil. Los investigadores emplearon un enfoque basado en los derechos humanos y las orientaciones técnicas para fundamentar las preguntas del estudio llevado a cabo, y presentaron el informe final en octubre de 2015 en una audiencia temática ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

33. En México, el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) destacó que las orientaciones técnicas habían sido decisivas para prestar especial atención a la justicia social al desarrollar la capacidad de los titulares de derechos de exigir una respuesta del Estado en caso de vulneración, mediante la presentación de denuncias a los órganos públicos de derechos humanos, tanto a nivel local como nacional, con el objetivo de obtener reparaciones integrales. El GIRE ha realizado investigaciones e informes específicos sobre los derechos reproductivos de la mujer en México, con la finalidad de señalar las vulneraciones de esos derechos, formular recomendaciones a diferentes autoridades e influir en las decisiones sobre las políticas relativas a la salud y los derechos reproductivos.

34. Los interesados en el Perú también han utilizado las orientaciones técnicas para apoyar métodos participativos de vigilancia. Por ejemplo, el Foro de la Sociedad Civil en Salud (ForoSalud) ha centrado sus esfuerzos en el fomento de la capacidad de las mujeres indígenas a fin de asegurar la calidad de la atención prestada en los establecimientos sanitarios; la vigilancia directa de dichos establecimientos por los ciudadanos; la documentación y elaboración de informes sobre los constataciones de los observadores; la preparación de análisis mensuales de esas constataciones en colaboración con la Oficina Regional del Ombudsman, miembros de ForoSalud y el funcionario departamental encargado del Seguro Integral de Salud (SIS); y la creación de “espacios de diálogo” entre las dirigentes de las mujeres indígenas y los proveedores de servicios de salud y las autoridades sanitarias. Esos esfuerzos han servido para concienciar a la Oficina del Ombudsman sobre los derechos relacionados con la salud, y han promovido la rendición de cuentas en los centros públicos de salud como resultado de una vigilancia periódica por las mujeres indígenas, que ahora pueden presentar sus propias conclusiones a los funcionarios de la Oficina del Ombudsman.

35. Otro ejemplo de vigilancia de las violaciones de los derechos humanos en relación con la salud materna es un informe publicado por Amnistía Internacional en 2014, en el que examinó algunos de los obstáculos a la atención prenatal que afrontan las mujeres y las niñas de Sudáfrica⁹. En el informe, en el que se utilizaron las orientaciones técnicas como herramienta de análisis, se empleó una metodología de investigación cualitativa e inclusiva y se identificaron los principales obstáculos que causan retrasos o dificultan la atención prenatal. Un resultado notable fue el cambio de percepción entre las personas afectadas, que

⁹ Amnistía Internacional, *Struggle for maternal health: barriers to antenatal care in South Africa* (2014).

dejaron de considerar la atención de la salud materna como una cuestión de deficiente prestación de servicios para considerarla una cuestión de derechos humanos que había que reivindicar. Al parecer, las autoridades han visitado algunos de los establecimientos mencionados en el informe para investigar sus principales conclusiones.

IV. Dificultades para la aplicación

36. Los numerosos ejemplos citados presentan un panorama alentador con respecto a la aplicación de las orientaciones técnicas en particular y los enfoques basados en los derechos humanos en general. Una amplia variedad de interesados utilizan las orientaciones, a menudo en colaboración, en diversos sectores y en una serie de contextos distintos. En particular, una de las novedades más positivas se refiere al hecho de que, en determinados contextos, son muchos los interesados nacionales que han hecho suyas las orientaciones.

37. Pese a estas experiencias positivas, persisten numerosas dificultades que obstaculizan la aplicación ulterior de las orientaciones técnicas.

A. Compromiso sostenido

38. Han transcurrido cuatro años desde que las orientaciones técnicas se presentaron al Consejo. Se han observado resultados concretos por lo que respecta a su influencia en la comprensión de los derechos humanos en el contexto de la salud materna en particular y la salud sexual y reproductiva en general, lo que ha repercutido en el contenido de las políticas, las estrategias y los planes de trabajo de algunos países.

39. La aplicación de las orientaciones a nivel local y nacional requiere un esfuerzo político y financiero concertado y dedicado a fin de identificar los obstáculos pertinentes, diseñar soluciones y desarrollar las capacidades de diversos actores. Con frecuencia es difícil lograr esa clase de compromiso sostenido y prolongado en el tiempo. Además, los interesados observaron que, si bien existe el impulso de llevar adelante ciertos procesos de múltiples interesados, en varios contextos se espera que las organizaciones de la sociedad civil dirijan esos procesos, pese a sus frecuentes limitaciones en cuanto a la disponibilidad de recursos y a la medida en que sus esfuerzos de colaboración pueden influir en los agentes estatales para que apliquen enfoques basados en los derechos humanos.

B. Difusión

40. Numerosos interesados han expresado preocupación por el hecho de que los principales responsables de adoptar decisiones en el plano nacional conocen poco o no se identifican con las orientaciones técnicas. Aunque su difusión ha mejorado desde 2012, el desconocimiento de las orientaciones y del llamamiento del Consejo en favor de su aplicación continúan siendo dificultades considerables.

41. Si bien el proceso llevado a cabo por el Consejo con respecto a la mortalidad y morbilidad asociadas a la maternidad es, comparativamente, un ejemplo positivo de que la labor del Consejo se está aplicando en el plano nacional, se necesita un mayor esfuerzo para vincular esa importante labor y la de los mecanismos regionales de derechos humanos a los esfuerzos nacionales de aplicación, y viceversa. La celebración del décimo aniversario del Consejo es una ocasión favorable para examinar las modalidades para reducir la brecha entre los procesos llevados a cabo en los planos regional e internacional y la adopción de medidas a nivel nacional.

C. Compromiso de múltiples interesados

42. En el presente informe se destaca en particular la importancia de los procesos de múltiples interesados, que requieren una inversión considerable de tiempo y de recursos humanos y financieros. En algunos contextos, frente a la complejidad de lograr una participación significativa, distintos agentes pueden elegir caminos más cortos que consideren adecuados a fin de alcanzar el mismo resultado. En un enfoque basado en los derechos humanos, establecer un proceso de deliberaciones entre una amplia serie de interesados, incluidos los proveedores de servicios de salud, y llegar a las mujeres y las adolescentes marginadas, es decisivo para crear un clima de empoderamiento que permita hacer valer los derechos.

43. El frecuente carácter consolidado de los sistemas de atención de la salud en muchos países hace difícil un cambio holístico e intersectorial. El cambio se complica aún más cuando las líneas de responsabilidad son a veces poco claras. En tales contextos, cuando la totalidad de los agentes en los planos federal, estatal y local, así como en el sector privado, influyen en las leyes y políticas relativas a la salud materna y participan en la prestación de servicios, se hace necesario mejorar la coordinación y el intercambio de información y aumentar la participación de los interesados. Aunque muchos interesados desempeñan un papel con respecto a la aplicación de enfoques basados en los derechos, la responsabilidad de velar por el respeto de los derechos humanos sigue recayendo en última instancia en el Gobierno central, que debe asegurar un entorno propicio para que todos los garantes de derechos cumplan con sus obligaciones y para que los titulares de derechos los hagan valer.

D. Promoción y desarrollo de la capacidad

44. Sigue siendo necesario concienciar sobre la mortalidad y morbilidad maternas como una cuestión de derechos humanos fundamentales, y no primordialmente como un problema biomédico. Las contribuciones de algunos interesados y las deliberaciones en torno a la aplicación de las orientaciones técnicas revelan la constante renuencia a reconocer que reducir las muertes maternas prevenibles es un problema acuciante de derechos humanos, cuya importancia equivale a la de proteger los derechos civiles y políticos tradicionales. Es preciso seguir haciendo esfuerzos para concienciar sobre el carácter indivisible de los derechos humanos.

45. Es asimismo necesario intensificar los esfuerzos encaminados a desarrollar la capacidad en cuanto a la aplicación práctica de enfoques basados en los derechos, en diferentes contextos y por distintos agentes. Los procesos en los que se han utilizado las orientaciones técnicas han apuntado constantemente a la necesidad de alcanzar primero un entendimiento común de lo que significa aplicar un enfoque basado en los derechos, algo que es fundamental para establecer asociaciones con miras a hacer efectivos los derechos.

V. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

46. La Agenda 2030, leída conjuntamente con la renovada Estrategia Mundial del Secretario General, ofrece una base sólida para hacer realidad los derechos humanos, en particular por lo que respecta a la salud y los derechos sexuales y reproductivos. Al trabajar sobre esa base será preciso prestar la debida atención a la necesidad de que esos programas mundiales se traduzcan en esfuerzos nacionales de aplicación.

47. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible se han presentado como un programa de transformación, y los enfoques basados en los derechos humanos son un camino hacia esa transformación que conduce de la beneficencia al empoderamiento, de las necesidades a los

derechos. El proceso de identificar a los titulares de derechos y sus derechos y a los garantes de los derechos y sus obligaciones requiere procesos de deliberación inclusivos, en los planos local, nacional e internacional, que planteen interrogantes sobre quiénes ven denegados o no pueden reclamar sus derechos y por qué motivos, quiénes detentan el poder y por qué y cómo se establecen las prioridades y en beneficio de quién. Ese cambio exige un cuestionamiento crítico de las complejas estructuras de poder que consolidan la discriminación y la desigualdad, seguido de un empeño en dismantelar esos sistemas para construir sociedades más justas y equitativas.

48. Ahora que los países emprenden el proceso de consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, las orientaciones técnicas son una valiosa herramienta para guiar los esfuerzos con miras a garantizar el cumplimiento de las obligaciones de derechos humanos y de la promesa de un programa transformador.

A. Salud y derechos sexuales y reproductivos

49. Las orientaciones técnicas se basan en el reconocimiento de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, incluido el derecho a sobrevivir al embarazo y al parto en buen estado de salud. Reconocer esos derechos es también admitir que la supervivencia o la muerte de las mujeres durante el parto está estrechamente relacionada con la situación de las mujeres y las niñas en la sociedad; su capacidad de adoptar decisiones fundamentadas sobre la posibilidad y el momento de mantener relaciones sexuales, contraer matrimonio o tener hijos; y su acceso a información y servicios de salud de calidad, incluida una educación sexual integral, así como a recursos que les permitan hacer efectivos sus derechos humanos.

50. Esta amplia comprensión de la salud y los derechos sexuales y reproductivos se apoya en acuerdos políticos que datan del decenio de 1990, como el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Plataforma de Acción de Beijing, si bien en los Objetivos de Desarrollo del Milenio se limitaron a la salud materna. La Agenda 2030 representa una mejora importante respecto del reconocimiento de un enfoque más holístico de los derechos humanos de las mujeres, incluidos los relacionados con la salud sexual y reproductiva, que debe mantenerse en su aplicación.

B. Normas internacionales de derechos humanos

51. Aplicar un enfoque basado en los derechos en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible encaminados a reducir la mortalidad y morbilidad maternas y a hacer efectivos los derechos humanos de las mujeres de modo más amplio requiere que se preste atención a las normas internacionales de derechos humanos que son vinculantes para todos los Estados. Aunque los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como los Objetivos de Desarrollo del Milenio que los precedieron, ofrecen importantes metas para la acción colectiva, el objetivo final debe ser la plena efectividad de los derechos humanos. La declaración de la Agenda 2030 es explícita en cuanto a ese requisito, y hace hincapié en que la Agenda se implementará de manera compatible con los derechos y las obligaciones de los Estados en virtud del derecho internacional.

52. Una medida fundamental es velar por un entendimiento común del contenido de las normas internacionales de derechos humanos y las correspondientes obligaciones de los Estados. Con respecto a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, cabe señalar que las normas pertinentes figuran en numerosos tratados, ya que esos derechos abarcan numerosas esferas, como se explica en el primer informe del Alto Comisionado al Consejo sobre la mortalidad y morbilidad materna prevenible (A/HRC/14/39). Como se ha

mencionado anteriormente, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobó la observación general núm. 22 (2016) relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva. Esa interpretación autorizada del artículo 12 del Pacto, que debería leerse junto con las de otros mecanismos de derechos humanos, especifica las obligaciones de los Estados en la materia, que deberían utilizarla como referencia para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. En su observación general, el Comité especifica que el derecho a la salud sexual y reproductiva entraña una serie de libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a adoptar decisiones y hacer elecciones libres y responsables sin violencia, coacción ni discriminación, con respecto a los asuntos relativos al propio cuerpo y a la propia salud sexual y reproductiva. Entre los derechos cabe mencionar el acceso sin trabas a toda una serie de establecimientos, bienes, servicios e información relativos a la salud, que asegure a todas las personas el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva.

53. Dichas normas de derechos humanos son pertinentes en diversos contextos. Es importante señalar que los Objetivos de Desarrollo Sostenible se apartaron del enfoque adoptado en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que se centraba únicamente en los progresos realizados por los países en desarrollo, y articularon una agenda universal para todos los países que constituye una oportunidad crucial de examinar las desigualdades entre los distintos grupos dentro de cada país, en consonancia con las orientaciones técnicas.

C. Participación

54. En las orientaciones técnicas se hace especial hincapié en la participación de todos los grupos afectados. Esa participación debe abarcar todos los aspectos relacionados con la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, desde la elaboración de políticas y programas hasta la asignación presupuestaria, la implementación, la vigilancia y el examen. Tal vez sea necesario un esfuerzo especial para crear entornos que favorezcan la participación y la colaboración activa de los grupos afectados, en particular las mujeres y las niñas. Ello incluirá la supresión de las leyes y prácticas discriminatorias que silencian o reducen la voz de las mujeres o ponen en peligro su seguridad; lograr que las mujeres y las niñas puedan acceder a los procesos a fin de que se tengan en cuenta sus responsabilidades en el trabajo, el hogar o la escuela, así como desarrollar su capacidad para participar de manera efectiva; y velar por que las libertades de expresión, asociación y reunión estén plenamente protegidas. Además, los procesos de participación deben dar lugar a la elaboración de programas que respondan a las prioridades expresadas.

D. Atención especial a la desigualdad y la discriminación

55. Como se explica en las orientaciones técnicas, un enfoque basado en los derechos requiere prestar atención específica a los grupos más marginados y excluidos. Esa atención prioritaria a la eliminación de la discriminación se refleja en el llamamiento para que nadie se quede atrás, que figura en la Agenda 2030. Una de las críticas más constantes a los Objetivos de Desarrollo del Milenio se refería al hecho de que, en muchos casos, la atención prestada a los progresos agregados dejaba de lado a las personas que se encontraban en las situaciones más desfavorecidas. Por ejemplo, aunque las tasas generales de asistencia cualificada en el parto registraron un incremento y pasaron del 59% en 1990 al 71% en 2014, es mucho menos probable que las mujeres en el quintil más bajo y residentes en zonas rurales tengan acceso a esa atención¹⁰. De hecho, las mujeres pertenecientes a

¹⁰ *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2015* (Nueva York, 2015), págs. 39 y 40.

grupos especialmente marginados y que son objeto de formas múltiples e interrelacionadas de discriminación suelen correr mayor riesgo de sufrir problemas de salud y de ver vulnerados sus derechos humanos. Reconocer a quienes se ven privados del goce de sus derechos y desarrollar políticas y programas basadas en ese reconocimiento es un elemento fundamental de todo enfoque basado en los derechos que debería incorporarse plenamente a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

56. Para determinar quiénes son víctimas de la discriminación y la desigualdad, es preciso disponer de datos desglosados fiables, y la Agenda 2030 hace particular hincapié en una lista amplia de los grupos que merecen especial atención. Además de los datos desglosados, se deben adoptar medidas para garantizar que se tenga en cuenta a todos los grupos marginados, especialmente a los que sufren múltiples formas de discriminación que pueden ser invisibles en las estadísticas oficiales empleadas para medir los progresos. Por ejemplo, los datos reunidos para determinar la “cobertura de las necesidades de anticoncepción” solo se refieren a las mujeres casadas o en pareja, pero no a otras mujeres o adolescentes sexualmente activas. La reunión y el análisis de los datos deben entenderse en el contexto de muchas sociedades que son renuentes a cuestionar las normas de género, y donde se considera que la sexualidad de las mujeres y las muchachas es algo que debe controlarse. Otros grupos que pueden ser invisibles en las estadísticas oficiales son los jóvenes adolescentes (de 10 a 14 años de edad), los migrantes en situación irregular, las personas con discapacidad, los pueblos indígenas y las personas cuya condición está tipificada como delito.

E. Indivisibilidad de los derechos humanos

57. La aplicación de un enfoque basado en los derechos se encamina a la efectividad de todos los derechos humanos —civiles, culturales, económicos, políticos y sociales—, reconociendo que esos derechos son indivisibles. La Agenda 2030 abarca cuestiones relacionadas con todos los derechos humanos y debe considerarse un programa indivisible, que deberá integrarse en los distintos sectores evitando enfoques estrictamente divididos por sector¹¹.

58. La reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas conforme a las obligaciones de derechos humanos requerirá esfuerzos encaminados a la consecución de las múltiples metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Si bien la meta 3.1 es la que se refiere más directamente a la mortalidad materna como cuestión diferenciada, para progresar realmente en la reducción de esas muertes es preciso adoptar medidas con respecto a la totalidad del Objetivo 3, relativo a garantizar una vida sana. Es necesario centrar la atención en un enfoque holístico e integrado que promueva sistemas de salud que incorporen la asistencia sanitaria universal, con inclusión de la salud sexual y reproductiva, la prestación de servicios integrales, un sistema de remisión que funcione y mecanismos de rendición de cuentas. Ese enfoque requerirá la adopción de medidas para fortalecer los sistemas de salud y prestar apoyo a los trabajadores sanitarios. El cumplimiento del Objetivo 3 también necesita esfuerzos específicamente dedicados a la eliminación de la discriminación en la atención de la salud y al mantenimiento de normas de conducta y ética profesionales, así como al respeto del consentimiento informado y de la privacidad y confidencialidad de los pacientes.

¹¹ El ACNUDH ha elaborado un cuadro que vincula la totalidad de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a las obligaciones pertinentes en materia de derechos humanos, lo que demuestra la necesidad de un enfoque holístico. Disponible en http://ohchr.org/Documents/Issues/MDGs/Post2015/SDG_HR_Table.pdf.

59. Además, los avances en la reducción de la mortalidad materna están íntegramente vinculados a la situación de las mujeres y las niñas en la sociedad, que requiere la adopción de medidas con respecto a todos los demás Objetivos de Desarrollo Sostenible. Por ejemplo, la meta 5.1, relativa a la eliminación de la discriminación contra las mujeres, debería incluir el examen de las leyes que obligan a las mujeres a obtener el consentimiento de terceros (esposos, padres o múltiples profesionales de la medicina) para acceder a la información o los servicios de salud sexual y reproductiva, así como las leyes que tipifican como delito las relaciones sexuales consentidas entre adultos y penalizan los servicios de salud sexual y reproductiva que solo necesitan las mujeres, por ejemplo el aborto o los anticonceptivos de emergencia. La eliminación de la violencia, incluida la ejercida contra las mujeres (metas 16.1 y 5.2), es fundamental para hacer frente a cuadros persistentes de mortalidad y morbilidad maternas, ya que la violencia, incluida la violencia sexual, en el hogar y en la comunidad, incluidas las situaciones de crisis, tiene una repercusión directa en la capacidad o la voluntad de las mujeres y las niñas de acceder a los servicios de salud. La eliminación del matrimonio infantil y del matrimonio forzado (meta 5.3) es decisiva, ya que esos matrimonios son una de las principales causas de embarazo entre niñas y adolescentes cuya madurez física o mental es insuficiente y de la mortalidad y morbilidad asociadas. Otros Objetivos de Desarrollo Sostenible abarcan factores sociales y subyacentes esenciales para la salud, como el trabajo decente y el acceso a la vivienda y al agua potable y el saneamiento que, tal como se subraya en las orientaciones técnicas, son fundamentales para los derechos humanos de las mujeres, en particular la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

60. Otro ejemplo es el Objetivo de Desarrollo Sostenible 4 relativo a la educación. Permitir que las niñas continúen asistiendo a la escuela, en lugar de organizar su matrimonio, y velar por que su educación incluya una educación sexual integral para que puedan tomar decisiones fundamentadas sobre la reproducción y la sexualidad, son intervenciones indispensables para apoyar un mayor disfrute de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, así como para reducir la mortalidad y morbilidad maternas.

61. En la sección anterior se ha puesto de relieve la importancia de prestar atención a las desigualdades al aplicar un enfoque basado en los derechos a la mortalidad materna, que está directamente relacionada con las metas establecidas en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 10 relativo a la reducción de la desigualdad. Es preciso intensificar los esfuerzos encaminados a establecer metodologías que permitan identificar de manera eficaz las formas múltiples e interrelacionadas de discriminación y desigualdad.

62. Para reducir la mortalidad y morbilidad maternas prevenibles desde una perspectiva de los derechos humanos también es preciso que se rindan cuentas en caso de vulneración de los derechos y que haya acceso a vías de recurso efectivas que tengan en cuenta las cuestiones de género. La meta 16.3 relativa al estado de derecho y a la igualdad de acceso a la justicia para todos se refiere a un aspecto importante de la rendición de cuentas, que a menudo se pasa por alto en las intervenciones centradas únicamente en la dimensión sanitaria de la mortalidad materna.

F. Indicadores de derechos humanos

63. En la presente sección se ha mencionado la importancia de identificar indicadores apropiados. Sin embargo, teniendo en cuenta que el marco de indicadores desempeñará un papel considerable para determinar cómo deben interpretarse las metas y los objetivos, es necesario prestar más atención a esta importante cuestión. La comunicación presentada por la Comisión de Estadística (E/CN.3/2016/2/Rev.1) representa un esfuerzo encomiable por reconocer la ambiciosa visión de la Agenda 2030, entre otras cosas respecto de los derechos

humanos. Junto con los indicadores propuestos en el marco de la Estrategia Mundial¹², existe una sólida base para medir el empeño del Estado y sus resultados en cuanto a la reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas, en consonancia con las obligaciones de derechos humanos.

64. Sin embargo, aunque se aprueben en su totalidad, los indicadores identificados a nivel mundial no bastarán para determinar si las mujeres y las niñas disfrutaban realmente de sus derechos humanos, especialmente los derechos a la salud sexual y reproductiva. La evaluación del disfrute de los derechos humanos no puede limitarse a una reunión de datos, por muy sólida que sea la información obtenida. Las metodologías para la vigilancia y documentación de los derechos humanos, que incluyen indicadores cualitativos y análisis específicos de cada contexto, son herramientas complementarias decisivas en la selección y medición de indicadores que permitan determinar con más precisión si los Estados cumplen sus obligaciones de derechos humanos. En este sentido, es crucial que el análisis de los progresos realizados con respecto a los indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible se considere junto con el marco más amplio de la presentación de informes de derechos humanos, por ejemplo a los órganos de tratados de las Naciones Unidas y al mecanismo del examen periódico universal, o mediante procesos internos dirigidos por las instituciones nacionales de derechos humanos.

65. El marco de indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible debería fundamentarse en las normas de derechos humanos. La observación general núm. 22 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, recientemente aprobada, proporciona una base importante para comprender la amplitud de las cuestiones abarcadas. En el anexo del presente informe figura un cuadro en el que se exponen los indicadores propuestos con referencias al contenido básico del derecho a la salud sexual y reproductiva. Entre algunos de los indicadores adicionales, que podrían interpretarse junto con los indicadores ya propuestos para los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Mundial, o integrarse en los procesos nacionales de adaptación, figuran los siguientes:

- a) La existencia de leyes discriminatorias que penalizan u obstaculizan de otra manera el acceso de una persona a los servicios, productos e información sobre salud sexual y reproductiva;
- b) El porcentaje de los establecimientos sanitarios de un país que ofrecen un conjunto mínimo de servicios de salud sexual y reproductiva;
- c) Los indicadores que evalúan la disponibilidad y la calidad de la atención obstétrica básica e integral en caso de urgencia;
- d) La existencia de un plan nacional de salud sexual y reproductiva;
- e) La disponibilidad de sistemas presupuestarios específicos que permitan hacer el seguimiento de la proporción de recursos del sector público y totales que se destinan a los servicios de salud sexual y reproductiva;
- f) Los abortos médicos como proporción de los nacidos vivos;
- g) La proporción de las denuncias recibidas sobre el derecho a la salud que han sido investigadas y resueltas por la institución nacional de derechos humanos, el Ombudsman u otros mecanismos, y la proporción de las que han obtenido respuesta efectiva del Gobierno.

66. Además, los indicadores seleccionados deberían incluir una combinación de indicadores de las estructuras, los procesos y los resultados, junto con indicadores

¹² *Every Woman Every Child: Indicator and monitoring framework for the Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health* (2016).

cuantitativos y cualitativos. Esto es importante para tener en cuenta las medidas que son necesarias a fin de establecer un entorno propicio a la efectividad de los derechos, por ejemplo mediante el examen de los marcos jurídicos, las asignaciones presupuestarias y las intervenciones clave para la salud de las mujeres, como la asistencia cualificada en el parto. También es fundamental determinar si los derechos se hacen efectivos en la práctica, por ejemplo mediante la reducción de las tasas de fecundidad de las adolescentes y la disponibilidad de una serie de anticonceptivos modernos, así como conocer las experiencias reales de las personas, por ejemplo mediante la documentación de casos de discriminación, falta de respeto y abusos en establecimientos sanitarios.

67. Al priorizar los indicadores, las orientaciones técnicas especifican que los “indicadores cuantitativos deberían: a) ser mensurables de forma continua o frecuente, de modo que las medidas adoptadas por la administración puedan medirse en el momento oportuno; b) ser objetivos, para poder hacer comparaciones en el tiempo y entre países y/o subregiones; c) ser programáticamente pertinentes, para poder establecer las prioridades y determinar las lagunas en la rendición de cuentas; y, en lo posible, d) ser objeto de auditorías locales, para promover la rendición de cuentas a las poblaciones atendidas” (A/HRC/21/22 y Corr.1 y 2, párr. 71). Los indicadores consolidados deberían someterse a un nuevo examen conforme a esos criterios. Por ejemplo, las tasas de mortalidad materna no cumplen los criterios porque son inadecuadas para evaluar si las políticas funcionan. Además, para que el indicador de la asistencia cualificada en el parto tenga sentido y sea objetivo, es preciso establecer una norma común sobre lo que se entiende por “cualificada”, cuestión respecto de la que hay una importante labor en curso.

68. También es necesario prestar la debida atención a que los indicadores no incentiven la adopción de medidas que menoscaben el disfrute de los derechos humanos. Por ejemplo, los indicadores relativos al uso de anticonceptivos no deberían reducir la importancia fundamental de la elección de métodos modernos y del consentimiento informado de las mujeres y las niñas.

69. Además, cuando se ha determinado la importancia de algunos indicadores desde la perspectiva de los derechos humanos pero las metodologías para reunir los datos pertinentes siguen siendo insuficientes, esa situación debe interpretarse como una señal para prestar más atención a esas posibles metodologías y no como un obstáculo infranqueable. Por ejemplo, la falta de atención obstétrica integral en casos de urgencia continúa siendo uno de los principales factores que contribuyen a que las mujeres mueran durante el embarazo y el parto, y la prestación de esos servicios se considera una obligación fundamental de los Estados en virtud del derecho de los derechos humanos. Las Naciones Unidas han elaborado indicadores para determinar la disponibilidad de la atención obstétrica de urgencia¹³; sin embargo, los actuales sistemas de reunión de datos han impedido el uso significativo de tales indicadores para vigilar el acceso a dichos servicios. Es preciso dedicar más esfuerzos a superar dichos obstáculos con el fin de encontrar formas adecuadas de averiguar en qué medida las mujeres y las niñas pueden acceder a los cuidados que necesitan para sobrevivir al embarazo y al parto en buen estado de salud y con dignidad.

70. La “revolución de los datos” para el desarrollo sostenible debe abarcar plenamente no solo los indicadores que tienen en cuenta las cuestiones de derechos humanos, sino también un enfoque basado en los derechos para reunir, producir, analizar y difundir datos. Ello requiere que se preste atención a los siguientes principios de derechos humanos: la participación de todos los grupos de la población, en particular los marginados, en el proceso de reunión de datos; el desglose de los datos para impedir la discriminación por los

¹³ OMS, UNFPA, UNICEF y Averting Maternal Death and Disability Program, *Manual: Seguimiento de los servicios obstétricos de urgencia* (2009).

motivos prohibidos en virtud del derecho internacional de los derechos humanos; la autoidentificación, sin que se refuerce en mayor medida la discriminación de esos grupos; la transparencia para garantizar el derecho a la información; el respeto de la privacidad de los encuestados y la confidencialidad de sus datos personales; y la rendición de cuentas respecto de la reunión y utilización de datos¹⁴.

G. Rendición de cuentas

71. El “ciclo de la rendición de cuentas” es un concepto presentado en las orientaciones técnicas que indica que la rendición de cuentas debe ser el elemento central de todo enfoque basado en los derechos, y no algo en lo que se debe pensar una vez vulnerados. Para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, hay que prestar especial atención a la evaluación de los mecanismos existentes de rendición de cuentas sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, al fomento de la rendición de cuentas sobre las intervenciones y estrategias, a la vigilancia del funcionamiento y la eficacia de esos mecanismos y procesos, y a la adopción de medidas correctivas para que estos promuevan los derechos de las personas. El establecimiento y mantenimiento de tales mecanismos de rendición de cuentas requiere una dotación específica y continua de recursos. Asegurar la participación efectiva de los titulares de derechos en todos los aspectos de la aplicación de la Agenda 2030 es fundamental para el establecimiento de un sistema eficaz de rendición de cuentas.

72. Las orientaciones técnicas destacan además la necesidad de que la rendición de cuentas se haga mediante múltiples formas de examen y supervisión, como administrativas (por ejemplo, a nivel interno en los establecimientos sanitarios); sociales (mediante una labor de supervisión de base comunitaria); políticas (supervisión parlamentaria del poder ejecutivo); jurídicas (supervisión por el poder judicial o las instituciones nacionales de derechos humanos); e internacionales (presentación de informes a los mecanismos internacionales de derechos humanos). Para determinar las responsabilidades también es preciso ir más allá de las personas a fin de descubrir los fallos sistémicos, y no limitarse a vigilar a las autoridades estatales sino tener también en cuenta el papel del sector privado y de los donantes.

73. Como se ha mencionado anteriormente, los detalles del marco de “seguimiento y examen” de los Objetivos de Desarrollo Sostenible siguen siendo objeto de debate en el momento de redactarse el presente informe. Es necesario establecer un marco sólido de rendición de cuentas por múltiples interesados. A nivel mundial, el foro político de alto nivel sobre el desarrollo sostenible considerará los avances logrados mediante exámenes de los países y exámenes temáticos. Esos exámenes deberían basarse sistemáticamente en la información y las recomendaciones formuladas por los mecanismos de derechos humanos de las Naciones Unidas, a fin de asegurar que la Agenda 2030 se aplique en consonancia con las obligaciones vinculantes de derechos humanos. La estrecha coordinación con el Grupo de Examen Independiente de Cuestiones relativas a la Rendición de Cuentas, establecido en el marco de la Estrategia Mundial, será decisiva para proporcionar información adicional y más detallada sobre la salud y los derechos de las mujeres, los niños y los adolescentes. También se necesitan mecanismos participativos, inclusivos y transparentes de vigilancia en los planos nacional y regional a fin de permitir que las personas ofrezcan diversas perspectivas sobre los progresos encaminados al cumplimiento de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las normas de derechos humanos. Es igualmente importante vigilar las medidas adoptadas por los agentes privados, incluidos

¹⁴ ACNUDH, *A Human Rights-Based Approach to Data: Leaving No One Behind in the 2030 Development Agenda* (2016).

los hospitales privados, las empresas farmacéuticas y las instituciones de donantes públicos y privados, con el fin de asegurar su contribución al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de conformidad con las obligaciones de derechos humanos (véase la resolución 70/1 de la Asamblea General, párr. 67).

VI. Recomendaciones

74. El Alto Comisionado toma nota con reconocimiento de los numerosos ejemplos de utilización de las orientaciones técnicas por una amplia variedad de interesados con objeto de promover la aplicación de enfoques basados en los derechos a la salud materna. Habida cuenta de su importante valor con miras a la aplicación de la Agenda 2030 en el plano nacional, el Alto Comisionado recomienda que el Consejo siga ocupándose de esta importante cuestión.

75. Se formulan las siguientes recomendaciones a los Estados y demás interesados, según proceda:

a) Fomentar el reconocimiento, en los planos nacional e internacional, de que la mortalidad y morbilidad maternas prevenibles es una cuestión fundamental de derechos humanos y, en este contexto en particular, concienciar en mayor medida a la totalidad de los interesados sobre la indivisibilidad de todos los derechos humanos;

b) Difundir las orientaciones técnicas y las herramientas conexas tan ampliamente como sea posible, en particular entre todos los ministerios e instituciones públicas a todos los niveles pertinentes, así como entre los titulares de derechos y otras organizaciones que trabajan en esferas conexas;

c) Informar sobre la aplicación de las orientaciones técnicas a través de los mecanismos de derechos humanos existentes en los planos regional e internacional, así como en el contexto del marco de vigilancia y rendición de cuentas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible;

d) Aumentar la concienciación y desarrollar las capacidades de los diversos interesados, incluidos los responsables de la formulación de políticas, los legisladores, las instituciones nacionales de derechos humanos, el poder judicial, los organismos de las Naciones Unidas y los trabajadores sanitarios, respecto de la aplicación de enfoques basados en los derechos a la salud sexual y reproductiva, entre otras cosas mediante la organización de reuniones informativas, actividades de capacitación, seminarios web y otras reuniones;

e) Convocar y apoyar reuniones de múltiples interesados, que incluyen a los trabajadores sanitarios y las mujeres y las niñas marginadas, para examinar la aplicación de enfoques basados en los derechos a la salud sexual y reproductiva e identificar las oportunidades en el marco de los procesos nacionales, así como priorizar esferas y planes de acción concretos;

f) Designar un órgano nacional responsable de velar por la aplicación de enfoques basados en los derechos, incluidos los que se describen en las orientaciones técnicas, en todos los sectores y a todos los niveles;

g) Reafirmar la importancia de los derechos humanos y reforzar los vínculos entre los procesos internacionales y regionales, incluidas la Agenda 2030 y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente;

h) Adoptar a nivel nacional indicadores que tengan en cuenta los derechos humanos para vigilar los progresos y las repercusiones, entre otros en el contexto de la aplicación de la Agenda 2030, complementar el análisis de indicadores con la

presentación de informes sobre los derechos humanos y asegurar la aplicación de enfoques basados en los derechos humanos para la reunión, producción, análisis y difusión de datos;

i) Evaluar los mecanismos existentes de rendición de cuentas sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con miras a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, fomentar la rendición de cuentas en las intervenciones y estrategias, vigilar el funcionamiento y la eficacia de esos mecanismos y procesos y adoptar medidas correctivas para asegurar que tengan en cuenta los derechos humanos.

Anexo

[Inglés únicamente]

Indicators for assessing compliance with human rights obligations, especially related to sexual and reproductive health and rights

<i>Core content of the right to sexual and reproductive health from the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 22 (2016) on sexual and reproductive health^a</i>	<i>Relevant indicators in the Statistical Commission report (E/CN.3/2016/2/Rev.1)^b</i>	<i>Additional indicators in the Global Strategy indicator and monitoring framework^c</i>	<i>Non-exhaustive list of additional indicators that could be incorporated into national-level adaptation (with reference to where indicator has been proposed, where feasible)^d</i>
To repeal or eliminate laws, policies and practices that criminalize, obstruct or undermine access by individuals or a particular group to sexual and reproductive health facilities, services, goods and information	5.1.1 Whether or not legal frameworks are in place to promote, enforce and monitor equality and non-discrimination on the basis of sex		- Existence of discriminatory laws which criminalize or place other barriers to an individual's access to sexual and reproductive health services, goods and information
To adopt and implement a national strategy and action plan, with adequate budget allocation, on sexual and reproductive health, which is devised, periodically reviewed and monitored through a participatory and transparent process, disaggregated by prohibited ground of discrimination	5.6.2 Number of countries with laws and regulations that guarantee women aged 15-49 access to sexual and reproductive health care, information and education 16.6.1 Primary government expenditures as a percentage of original approved budget, disaggregated by sector (or by budget codes or similar)	Current country health expenditure per capita (including specifically on reproductive, maternal, newborn, child and adolescent health) financed from domestic sources	- Existence of a costed national plan on sexual and reproductive health (OHCHR right to health indicators) - Specific budget tracking system in place on proportion of public sector and total resources dedicated to sexual and reproductive health services (adapted from OHCHR right to health indicators)
To guarantee universal and equitable access to affordable, acceptable and quality sexual and reproductive health services, goods and facilities, in particular for women and disadvantaged and marginalized groups	5.6.1 Proportion of women aged 15-49 who make their own informed decisions regarding sexual relations, contraceptive use and reproductive health care 3.1.1 Maternal deaths per 100,000 live births 3.1.2 Proportion of births attended by skilled health personnel 3.3.1 Number of new HIV infections per 1,000 uninfected population (by age group, sex and key populations)	Proportion of women aged 15-49 who received four or more antenatal care visits Proportion of women who have postpartum contact with a health provider within two days of delivery Percentage of people living with HIV who are currently receiving antiretroviral therapy, by age and sex Proportion of women aged 20-49 who report they were screened for cervical cancer	- Indicators to assess the availability and quality of basic and comprehensive emergency obstetric care (WHO, UNFPA, UNICEF, Averting Maternal Death and Disability, emergency obstetric care indicators] - Percentage of health care facilities in a country that offer a minimum package of sexual and reproductive health services (WHO, Ending Preventable Maternal Mortality)

<i>Core content of the right to sexual and reproductive health from the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 22 (2016) on sexual and reproductive health^a</i>	<i>Relevant indicators in the Statistical Commission report (E/CN.3/2016/2/Rev.1)^b</i>	<i>Additional indicators in the Global Strategy indicator and monitoring framework^c</i>	<i>Non-exhaustive list of additional indicators that could be incorporated into national-level adaptation (with reference to where indicator has been proposed, where feasible)^d</i>
<p>To enact and enforce the legal prohibition of harmful practices and gender-based violence, including female genital mutilation, child and forced marriage and domestic and sexual violence, including marital rape, while ensuring privacy, confidentiality and free, informed and responsible decision-making, without coercion, discrimination or fear of violence, in relation to the sexual and reproductive needs and behaviours of individuals</p>	<p>3.7.1 Percentage of women of reproductive age (aged 15-49) who have their need for family planning satisfied with modern methods</p> <p>3.7.2 Adolescent birth rate (aged 10-14; aged 15-19) per 1,000 women in that age group</p> <p>3.c.1 Health worker density and distribution</p> <p>10.2.1 Proportion of people living below 50 per cent of median income, disaggregated by age group, sex and persons with disabilities</p> <p>10.3.1 Percentage of the population reporting having personally felt discriminated against or harassed within the last 12 months on the basis of a ground of discrimination prohibited under international human rights law</p> <p>5.2.1 Proportion of ever-partnered women and girls aged 15 years and older subjected to physical, sexual or psychological violence by a current or former intimate partner, in the last 12 months, by form of violence and by age group</p> <p>5.2.2 Proportion of women and girls aged 15 years and older subjected to sexual violence by persons other than an intimate partner in the last 12 months, by age group and place of occurrence</p>	<p>Prevalence of anaemia in women aged 15-49, disaggregated by age and pregnancy status</p> <p>Out-of-pocket health expenditure as percentage of total health expenditure</p> <p>Proportion of rape survivors who received HIV post-exposure prophylaxis within 72 hours of an incident occurring</p>	<p>- Legal recognition of marital rape</p>

<i>Core content of the right to sexual and reproductive health from the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 22 (2016) on sexual and reproductive health^a</i>	<i>Relevant indicators in the Statistical Commission report (E/CN.3/2016/2/Rev.1)^b</i>	<i>Additional indicators in the Global Strategy indicator and monitoring framework^c</i>	<i>Non-exhaustive list of additional indicators that could be incorporated into national-level adaptation (with reference to where indicator has been proposed, where feasible)^d</i>
To take measures to prevent unsafe abortions and to provide post-abortion care and counselling for those in need	5.3.1 Percentage of women aged 20-24 who were married or in a union before age 15 and before age 18		- Medical terminations of pregnancy as a proportion of live births (OHCHR right to health indicator)
To ensure all individuals and groups have access to comprehensive education and information on sexual and reproductive health that are non-discriminatory, non-biased, evidence-based, and that take into account the evolving capacities of children and adolescents	5.3.2 Percentage of girls and women aged 15-49 who have undergone female genital mutilation/cutting, by age group	Proportion of men and women aged 15-24 with basic knowledge about sexual and reproductive health services and rights	- Percentage of schools that provided comprehensive sexuality education in the previous academic year (High Level Task Force for the International Conference on Population and Development indicators)
To provide medicines, equipment and technologies essential to sexual and reproductive health, including based on the WHO Model List of Essential Medicines	16.2.3 Proportion of young women and men aged 18-29 who experienced sexual violence by age 18		- Indicators related to the availability of essential medicines
	16.6.2 Proportion of the population satisfied with their last experience of public services		

<i>Core content of the right to sexual and reproductive health from the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, general comment No. 22 (2016) on sexual and reproductive health^a</i>	<i>Relevant indicators in the Statistical Commission report (E/CN.3/2016/2/Rev.1)^b</i>	<i>Additional indicators in the Global Strategy indicator and monitoring framework^c</i>	<i>Non-exhaustive list of additional indicators that could be incorporated into national-level adaptation (with reference to where indicator has been proposed, where feasible)^d</i>
To ensure access to effective and transparent remedies and redress, including administrative and judicial ones, for violations of the right to sexual and reproductive health	16.3.1 Proportion of victims of violence in the previous 12 months who reported their victimization to competent authorities or other officially recognized conflict resolution mechanisms	Governance index (voice, accountability, political stability and absence of violence, government effectiveness, regulatory quality, rule of law, control of corruption) Proportion of countries that have ratified human rights treaties related to women's, children's and adolescents' health	- Proportion of received complaints on the right to health investigated and adjudicated by the national human rights institution, ombudsperson, or other mechanisms and the proportion of these responded to effectively by the Government (OHCHR right to health indicators)

^a Assessing compliance with human rights obligations would necessitate examining State action beyond the core content of the right to sexual and reproductive health. However, identifying indicators for the core content of the right provides an important baseline to be observed by all States.

^b The report specifies that “Sustainable Development Goal indicators should be disaggregated, where relevant, by income, sex, age, race, ethnicity, migratory status, disability and geographic location, or other characteristics, in accordance with the Fundamental Principles of Official Statistics.”

^c The Framework includes the issue of disaggregation in its recommendations, specifying that “for many indicators the disaggregation by age, sex, socioeconomic status and other dimensions is critical to ensure that no one is left behind, including in humanitarian and other fragile settings. This will require special attention to data collection, analysis and communication for most indicators.”

^d OHCHR key messages on the 2030 Agenda explain that “data should be collected and disaggregated by all grounds of discrimination prohibited under international human rights law, which will require developing new partnerships, methods and data sources, including non-traditional data sources and data gatherers including civil society”. Additionally, special efforts should be made to ensure information is collected on the situation of 10-14 year olds.