

La mortalidad materna, el embarazo no deseado y el aborto en documentos del sistema internacional sobre los derechos humanos

Primera parte

Textos de tratados, comités de monitoreo de tratados, relatores especiales, cortes de derechos humanos y comisiones de la ONU

COMPILACIÓN DE CITAS TEXTUALES
DICIEMBRE DE 2012

Ipas es una organización sin fines de lucro, que trabaja a nivel mundial para incrementar la capacidad de las mujeres para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, especialmente el derecho al aborto. Nos esforzamos por eliminar el aborto inseguro, así como las muertes y lesiones causadas por éste, y por ampliar el acceso de las mujeres a servicios de atención integral del aborto, incluidos los servicios de anticoncepción e información y servicios relacionados de salud reproductiva. Procuramos fomentar un ambiente jurídico, político y social que apoye los derechos de las mujeres de tomar sus propias decisiones respecto a su salud sexual y reproductiva con libertad y seguridad.

Cita sugerida: Ipas. 2013. *La mortalidad materna, el embarazo no deseado y el aborto en documentos del sistema internacional sobre los derechos humanos. Primera parte: Textos de tratados, comités de monitoreo de tratados, relatores especiales, cortes de derechos humanos y comisiones de la ONU*. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

Ipas se compromete a utilizar un lenguaje no sexista y neutral en género, que es inclusivo y no refleja prejuicios basados en sexo. No obstante, con el fin de simplificar la lectura de este documento, se utiliza de vez en cuando el género gramatical masculino con el significado inclusivo que le es propio –para referirse tanto a hombres como a mujeres– a menos que se indique lo contrario.

©2013 Ipas. Todos los derechos reservados.
[IHRCOMP3-S12](#)

Ipas
P.O. Box 9990
Chapel Hill, NC 27515 EE. UU.
1-919-967-7052
info@ipas.org
www.ipas.org

La mortalidad materna, el embarazo no deseado y el aborto en documentos del sistema internacional sobre los derechos humanos

Primera parte

Textos de tratados, comités de monitoreo de tratados, relatores especiales, cortes de derechos humanos y comisiones de la ONU

**COMPILACIÓN DE CITAS TEXTUALES
Diciembre de 2012**

La mortalidad materna, el embarazo no deseado y el aborto en documentos del sistema internacional sobre los derechos humanos

Introducción

En las décadas posteriores al establecimiento del sistema de derechos humanos de las Naciones Unidas, los cuerpos de derechos humanos cada vez más han tratado asuntos que son importantes para la salud sexual y reproductiva de las mujeres y los hombres. Algunos promotores y promotoras han argumentado que, dado que la mayoría de las convenciones sobre los derechos humanos (también conocidas como tratados, convenios y pactos) no especifican ciertos temas – como la orientación sexual, la identidad de género, las opciones reproductivas, la anticoncepción de emergencia o el aborto – estos asuntos no se clasificarían bajo la jurisdicción de instituciones que monitorean el cumplimiento de los Estados con las convenciones ratificadas. No obstante, las expertas y los expertos designados por las naciones miembros de la ONU para que monitorean el cumplimiento de los Estados – conocidos como Comités de Monitoreo de Tratados, Procedimientos Especiales y Relatores Especiales – recibieron el mandato de ofrecer orientación a los Estados Partes sobre cómo interpretar las disposiciones de las convenciones de manera que a los Estados les quede claro cómo respetar, promover y cumplir con los derechos humanos.

Este mandato es importante porque los asuntos que no se destacaron en particular cuando se redactaron las convenciones en el siglo anterior ahora son reconocidos como elementos esenciales de acciones necesarias para garantizar los derechos de grupos y personas. Por lo tanto, las expertas y los expertos a cargo de ofrecer orientación a los Estados Partes sobre el cumplimiento de los derechos humanos explican cómo diversos derechos – que son indivisibles y están interrelacionados – se aplican a áreas como el derecho a la educación sexual integral, a una vida libre de persecución por razón de identidad de género, a la reducción de la morbilidad y mortalidad maternas y a la eliminación del aborto inseguro.

En los últimos años, los organismos de monitoreo de tratados – incluidos los representantes de los Estados cuando examinan los antecedentes de los demás Estados con relación a los derechos humanos durante los Exámenes Periódicos Universales del Consejo de Derechos Humanos – una y otra vez han dado recomendaciones en sus Observaciones Generales, Recomendaciones Generales y Observaciones Finales a los Estados Partes sobre qué deben hacer los gobiernos para asegurar que las mujeres no sufran violaciones de sus derechos con relación a la violación, embarazos no deseados y abortos inseguros. Entre estas recomendaciones se encuentran: modificar las leyes que penalizan al aborto en circunstancias como violación y cuando la salud y la vida de la mujer corren peligro, modificar las leyes sobre aborto de manera que el aborto inseguro no permitido por la ley ya no contribuya a las tasas de morbilidad y mortalidad maternas, y eliminar los castigos penales de las mujeres que tienen abortos.

A nivel regional, las convenciones y comisiones de derechos humanos están tratando los asuntos de salud reproductiva de la misma manera y en algunos casos empleando un lenguaje más explícito. Por ejemplo, el Protocolo de la Unión Africana a la Carta de Derechos Humanos y de los Pueblos sobre los Derechos de las Mujeres en África ha confirmado que el acceso a los servicios de aborto seguro es necesario para proteger los derechos de las mujeres. Charles Ngwena señaló la importancia de esto para garantizar la salud reproductiva de las mujeres: “el

Protocolo tiene el potencial de contribuir a transformar la ley de aborto de un modelo de crimen y castigo... a un modelo de salud reproductiva que complementa los objetos de CEDAW y la filosofía más amplia de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD).”¹ Aunque en las convenciones de la ONU no se incluye esta referencia específica al aborto, la orientación brindada por los organismos de monitoreo de tratados puede ayudar a los Estados a lograr la misma meta.

El conocimiento de lo establecido en los diversos instrumentos de derechos humanos a lo largo del tiempo – tanto en términos generales como en recomendaciones a países específicos – es una herramienta útil para ayudar a hacer a los gobiernos responsables en cuanto a cuán bien (o mal) respetan, promueven y cumplen con los derechos reproductivos de las mujeres. Los documentos se pueden citar en programas educativos para informar a la ciudadanía de sus derechos, en informes de promoción y defensa (*advocacy*) y de los medios de comunicación, así como en casos de corte y reclamos a organismos de monitoreo de derechos humanos internacionales.

Este documento de cuatro partes tiene como objetivo exponer ese conocimiento en un formato fácil de consultar. Se incluyen declaraciones hechas en convenciones internacionales y regionales de derechos humanos y por diversos organismos de monitoreo de derechos humanos, que son pertinentes para tratar los problemas de embarazo no deseado, mortalidad materna y aborto ilegal y/o inseguro.

En la Primera parte (el presente documento) se citan textos pertinentes en convenciones, declaraciones y recomendaciones de los organismos de monitoreo de la ONU con respecto a esos temas en general. En la Segunda parte (documento aparte) se citan textos pertinentes en convenciones, declaraciones y recomendaciones del sistema interamericano con respecto a esos temas en general.

En la Tercera y Cuarta partes (documentos aparte) se exponen las recomendaciones y decisiones de los organismos de monitoreo de derechos humanos con relación a países específicos (en orden alfabético). Además, se incluyen recomendaciones hechas en Informes de Grupos de Trabajo sobre los Exámenes Periódicos Universales del Consejo de Derechos Humanos de la ONU. Aunque estos documentos no tienen el mismo estatus jurídico que aquellos relacionados con las convenciones (las cuales los gobiernos están obligados a implementar después de su ratificación), sí imponen obligaciones morales y éticas a los gobiernos.

Nota: En estos documentos se incluyen solo los textos que han sido traducidos oficialmente al español. En la versión en inglés de esta compilación se incluyen todos los textos pertinentes.

ABREVIACIONES

- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH)
- Comité de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CAT)

¹ Ngwena, Charles G. 2010. Protocol to the African Charter on the Rights of Women: Implications for access to abortion at the regional level. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 110: 163–166.

- Comité de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)
- Comité de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (CERD)
- Comité del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR)
- Comité de la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC)
- Comité de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD)
- Comité de Derechos Humanos para el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Comité de Derechos Humanos)
- Consejo de Derechos Humanos de la ONU (HRC)
- Exámenes Periódicos Universales del Consejo de Derechos Humanos (EPU o UPR, *Universal Periodic Reviews*)

1. TEXTOS DE TRATADOS DE DERECHOS HUMANOS

Convención CEDAW

Artículo 2: Los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer y, con tal objeto, se comprometen a... f) Adaptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer; g) Derogar todas las disposiciones penales nacionales que constituyan discriminación contra la mujer.

Artículo 16.1: Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres... e. Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos;

2. OBSERVACIONES GENERALES Y RECOMENDACIONES GENERALES DE LOS COMITÉS/COMISIONES DE MONITOREO DE TRATADOS

Comité CEDAW: Recomendación General 19

Párrafo 22: La esterilización y el aborto obligatorios influyen adversamente en la salud física y mental de la mujer y violan su derecho a decidir el número y el espaciamiento de sus hijos.

Párrafo 24(m): A la luz de las observaciones anteriores, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer recomienda que: Los Estados Partes aseguren que se tomen medidas para impedir la coacción con respecto a la fecundidad y la reproducción, y para que las mujeres no se vean obligadas a buscar procedimientos médicos riesgosos, como abortos ilegales, por falta de servicios apropiados en materia de control de la natalidad.

Comité CEDAW: Recomendación General 21

Párrafo 22: En algunos informes se revelan prácticas coercitivas que tienen graves consecuencias para la mujer, como el embarazo, el aborto o la esterilización forzados. La decisión de tener hijos, si bien de preferencia debe adoptarse en consulta con el cónyuge o el compañero, no debe, sin embargo, estar limitada por el cónyuge, el padre, el compañero o el gobierno. A fin de adoptar una decisión con conocimiento de causa respecto de medidas anticonceptivas seguras y fiables, las mujeres deben tener información acerca de las medidas anticonceptivas y su uso, así como garantías de recibir educación sexual y servicios de planificación de la familia, según dispone el inciso h) del artículo 10 de la Convención.

Comité CEDAW: Recomendación General 24

Párrafo 12(d): La falta de respeto del carácter confidencial de la información afecta tanto al hombre como a la mujer, pero puede disuadir a la mujer de obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente, afectar negativamente su salud y bienestar. Por esa razón, la mujer estará menos dispuesta a obtener atención médica para tratar enfermedades de los órganos genitales, utilizar medios anticonceptivos o atender a casos de abortos incompletos, y en los casos en que haya sido víctima de violencia sexual o física.

Párrafo 31c: Los Estados Partes también deberían, en particular: Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos.

Comité de Derechos Humanos (CCPR): Observación General 16

Párrafo 7: Como todas las personas viven en sociedad, la protección de la vida privada es por necesidad relativa. Sin embargo, las autoridades públicas competentes sólo deben pedir aquella información relativa a la vida privada de las personas cuyo conocimiento resulte indispensable para los intereses de la sociedad en el sentido que tienen con arreglo al Pacto. En consecuencia, el Comité recomienda que los Estados señalen en sus informes las leyes y reglamentos que regulan las injerencias autorizadas en la vida privada.

Párrafo 11: El artículo 17 garantiza la protección de la honra y la reputación de las personas y los Estados tienen la obligación de sancionar legislación apropiada a ese efecto. También se deben proporcionar medios para que toda persona pueda protegerse eficazmente contra los ataques ilegales que puedan producirse y para que pueda disponer de un recurso eficaz contra los responsables de esos ataques. Los Estados Partes deben indicar en sus informes en qué medida se protegen por ley el honor o la reputación de las personas y cómo se logra esa protección con arreglo a sus respectivos sistemas jurídicos.

Comité de Derechos Humanos (CCPR): Observación General 18

Párrafo 6: El Comité toma nota de que en el Pacto no se define el término "discriminación" ni se indica qué es lo que constituye discriminación. Sin embargo, en el artículo 1 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial se establece que la expresión "discriminación racial" denotará toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basadas en motivos de raza, color, linaje u origen nacional o étnico que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública. De igual manera, en el artículo 1 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer se establece que la expresión "discriminación contra la mujer" denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

Párrafo 7: Si bien esas convenciones se refieren sólo a un tipo específico de discriminación, el Comité considera que el término "discriminación", tal como se emplea en el Pacto, debe entenderse referido a toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que se basen en determinados motivos, como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional o social, la posición económica, el nacimiento o cualquier otra condición social, y que tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas.

Comité de Derechos Humanos (CCPR): Observación General 22

Párrafo 8: El párrafo 3 del artículo 18 permite restringir la libertad de manifestar la religión o las creencias con el fin de proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos, o los derechos y libertades fundamentales de los demás, a condición de que tales limitaciones estén prescritas por la ley y sean estrictamente necesarias. No se puede restringir la libertad de no ser obligado a tener o adoptar una religión o unas creencias y la libertad de los padres y los tutores a garantizar la educación religiosa y moral. Al interpretar el alcance de las cláusulas de limitación permisibles, los Estados Partes deberían partir de la necesidad de proteger los derechos garantizados por el Pacto, incluido el derecho a la igualdad y la no discriminación en todos los terrenos especificados en los artículos 2, 3 y 26. Las limitaciones impuestas deben estar prescritas por la ley y no deben aplicarse de manera que vicie los derechos garantizados en el artículo 18. El Comité señala que el párrafo 3 del artículo 18 ha de interpretarse de manera

estricta: no se permiten limitaciones por motivos que no estén especificados en él, aun cuando se permitan como limitaciones de otros derechos protegidos por el Pacto, tales como la seguridad nacional. Las limitaciones solamente se podrán aplicar para los fines con que fueron prescritas y deberán estar relacionadas directamente y guardar la debida proporción con la necesidad específica de la que dependen. No se podrán imponer limitaciones por propósitos discriminatorios ni se podrán aplicar de manera discriminatoria. El Comité señala que el concepto de moral se deriva de muchas tradiciones sociales, filosóficas y religiosas; por consiguiente, las limitaciones impuestas a la libertad de manifestar la religión o las creencias con el fin de proteger la moral deben basarse en principios que no se deriven exclusivamente de una sola tradición. Las personas que están sometidas a algunas limitaciones legítimas, tales como los presos, siguen disfrutando de sus derechos a manifestar su religión o creencias en la mayor medida que sea compatible con el carácter específico de la limitación. Los informes de los Estados Partes deberían facilitar información sobre el pleno alcance y los efectos de las limitaciones impuestas en virtud del párrafo 3 del artículo 18, tanto como una cuestión de derecho como de su aplicación en circunstancias específicas.

Párrafo 10: Cuando un conjunto de creencias sea considerado como la ideología oficial en constituciones, leyes, programas de partidos gobernantes, etc., o en la práctica efectiva, esto no tendrá como consecuencia ningún menoscabo de las libertades consignadas en el artículo 18 ni de ningún otro de los derechos reconocidos en el Pacto, ni ningún tipo de discriminación contra las personas que no suscriban la ideología oficial o se opongan a ella.

Comité de Derechos Humanos (CCPR): Observación General 28

Párrafo 5: La desigualdad que padecen las mujeres en el mundo en el disfrute de sus derechos está profundamente arraigada en la tradición, la historia y la cultura, incluso en las actitudes religiosas. El papel subordinado que tiene la mujer en algunos países queda de manifiesto por la elevada incidencia de selección prenatal por el sexo del feto y el aborto de fetos de sexo femenino. Los Estados Partes deben cerciorarse de que no se utilicen las actitudes tradicionales, históricas, religiosas o culturales como pretexto para justificar la vulneración del derecho de la mujer a la igualdad ante la ley y al disfrute en condiciones de igualdad de todos los derechos previstos en el Pacto. Los Estados Partes deberán presentar información adecuada acerca de aquellos aspectos de la tradición, la historia, las prácticas culturales y las actitudes religiosas que comprometan o puedan comprometer el cumplimiento del artículo 3 e indicar qué medidas han adoptado o se proponen adoptar para rectificar la situación.

Párrafo 10: Los Estados Partes, al presentar informes sobre el derecho a la vida, amparado en el artículo 6, deberán aportar datos respecto de las tasas de natalidad y el número de casos de muertes de mujeres en relación con el embarazo o el parto. Deberán también presentar datos desglosados por sexo acerca de las tasas de mortalidad infantil. Igualmente, deberán proporcionar información sobre las medidas que hubiesen adoptado para ayudar a la mujer a prevenir embarazos no deseados y para que no tengan que recurrir a abortos clandestinos que pongan en peligro su vida. Los Estados Partes deberán informar asimismo acerca de las medidas adoptadas para proteger a la mujer de prácticas que vulneran su derecho a la vida, como el infanticidio de niñas, la quema de viudas o los asesinatos por causa de dote. El Comité desea también información acerca de los efectos especiales que la pobreza y la privación tienen sobre la mujer y que pueden poner en peligro su vida.

Párrafo 11: El Comité, a fin de evaluar el cumplimiento del artículo 7 del Pacto, así como del artículo 24, en que se prevé la protección especial del niño, necesita información sobre las leyes y prácticas nacionales relativas a la violencia en el hogar y otros tipos de violencia contra la mujer, con inclusión de la violación. También necesita saber si el Estado Parte da a la mujer que ha quedado embarazada como consecuencia de una violación acceso al aborto en condiciones de seguridad. Los Estados Partes deberán asimismo presentar al Comité información acerca de las medidas para impedir el aborto o la esterilización forzados. Los Estados Partes en que exista la práctica de la mutilación genital, deberán presentar información acerca de su alcance y de las medidas adoptadas para erradicarla. La información proporcionada por los Estados Partes acerca de todas estas cuestiones deberá referirse también a las medidas de protección que existan, incluyendo los recursos judiciales para proteger a la mujer cuyos derechos en virtud del artículo 7 hayan sido vulnerados.

Párrafo 20: Los Estados Partes deben presentar información que permita al Comité evaluar los efectos de las leyes y prácticas que entraben el ejercicio por la mujer, en pie de igualdad con el hombre, del derecho a la vida privada y otros derechos amparados por el artículo 17. Constituye un ejemplo de esa situación el caso en que se tiene en cuenta la vida sexual de una mujer al decidir el alcance de sus derechos y de la protección que le ofrece la ley, incluida la protección contra la violación. Otro ámbito en que puede ocurrir que los Estados no respeten la vida privada de la mujer guarda relación con sus funciones reproductivas, como ocurre, por ejemplo, cuando se exige que el marido dé su autorización para tomar una decisión respecto de la esterilización, cuando se imponen requisitos generales para la esterilización de la mujer, como tener cierto número de hijos o cierta edad, o cuando los Estados imponen a los médicos y a otros funcionarios de salud la obligación de notificar los casos de mujeres que se someten a abortos. En esos casos, pueden estar en juego también otros derechos amparados en el Pacto, como los previstos en los artículos 6 y 7. También puede ocurrir que los particulares interfieran en la vida íntima de la mujer, como el caso de los empleadores que piden una prueba de embarazo antes de contratar a una mujer. Los Estados Partes deben presentar información acerca de las leyes y las acciones públicas y privadas que obstan al disfrute en pie de igualdad por la mujer de los derechos amparados por el artículo 17 y acerca de las medidas adoptadas para poner término a esas injerencias y ofrecer a la mujer protección al respecto.

Comité de Derechos Humanos (CCPR): Observación General 34

Párrafo 11: El párrafo 2 exige a los Estados partes que garanticen el derecho a la libertad de expresión, incluido el derecho a buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin limitación de fronteras. Este derecho incluye la expresión y recepción de comunicaciones sobre toda clase de ideas y opiniones que puedan transmitirse a otros, con sujeción a las disposiciones del párrafo 3 del artículo 19 y del artículo 20. Abarca el pensamiento político, los comentarios sobre los asuntos propios y los públicos, las campañas puerta a puerta, la discusión sobre derechos humanos, el periodismo, la expresión cultural y artística, la enseñanza y el pensamiento religioso. Puede incluir también la publicidad comercial. El alcance del párrafo 2 llega incluso a expresiones que puedan considerarse profundamente ofensivas, aunque esta expresión solo puede limitarse de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 3 del artículo 19 y en el artículo 20.

Párrafo 12: El párrafo 2 protege todas las formas de expresión y los medios para su difusión. Estas formas comprenden la palabra oral y escrita y el lenguaje de signos, y expresiones no verbales tales como las imágenes y los objetos artísticos. Los medios de expresión comprenden los libros, los periódicos, los folletos, los carteles, las pancartas, las prendas de vestir y los alegatos judiciales, así como modos de expresión audiovisuales, electrónicos o de Internet, en todas sus formas.

Párrafo 18: El párrafo 2 del artículo 19 enuncia un derecho de acceso a la información en poder de los organismos públicos. Esta información comprende los registros de que disponga el organismo público, independientemente de la forma en que esté almacenada la información, su fuente y la fecha de producción. Los organismos públicos son los indicados en el párrafo 7 de la presente observación general. La definición de esos organismos puede abarcar otras entidades que ejerzan funciones públicas... Como señaló el Comité en su Observación general N° 16, en relación con el artículo 17 del Pacto, toda persona debe tener el derecho de verificar si hay datos personales suyos almacenados en archivos automáticos de datos y, en caso afirmativo, de obtener información inteligible sobre cuáles son esos datos y con qué fin se han almacenado. Asimismo, toda persona debe poder verificar qué autoridades públicas o qué particulares u organismos privados controlan o pueden controlar sus archivos. Si esos archivos contienen datos personales incorrectos o se han compilado o elaborado en contravención de las disposiciones legales, toda persona debe tener derecho a que se rectifiquen esos datos.

Párrafo 19: Para dar efecto al derecho de acceso a la información, los Estados partes deberían proceder activamente a la incorporación al dominio público de la información del gobierno que sea de interés público. Los Estados partes deberían hacer todo lo posible para garantizar un acceso fácil, rápido, efectivo y práctico a esa información.

Párrafo 23: Los Estados partes deberían adoptar medidas eficaces de protección contra los ataques destinados a acallar a quienes ejerzan su derecho a la libertad de expresión... Tampoco pueden ser compatibles con el artículo 19, en circunstancia alguna, los atentados contra una persona, con inclusión de formas tales como la detención arbitraria, la tortura, las amenazas de muerte y el asesinato... Todos esos atentados deben ser objeto de una activa y puntual investigación, sus autores deben ser sometidos a juicio y debe ofrecerse una reparación adecuada a las víctimas o, cuando estas hayan perdido la vida, a sus representantes.

Párrafo 32: Como señaló el Comité en su Observación general N° 22, "el concepto de moral se deriva de muchas tradiciones sociales, filosóficas y religiosas; por consiguiente, las limitaciones impuestas con el fin de proteger la moral deben basarse en principios que no se deriven exclusivamente de una sola tradición". Estas limitaciones han de entenderse en el contexto de la universalidad de los derechos humanos y el principio de no discriminación.

Comité de los Derechos del Niño: Observación General 3

Párrafo 22 (Párrafo 25 en inglés): La transmisión de madre a hijo es la causa de la mayoría de las infecciones por el VIH en los lactantes y los niños de corta edad, que pueden ser infectados por el virus durante el embarazo, el parto y el puerperio y también durante la lactancia. Se pide a los Estados Partes que velen por la aplicación de las estrategias recomendadas por los organismos de las Naciones Unidas para prevenir la infección por el VIH en los lactantes y los niños de corta

edad. Esas estrategias comprenden: a) la prevención primaria de la infección por el VIH en los futuros progenitores; b) la prevención de los embarazos no deseados en las mujeres infectadas por el VIH; c) la prevención de la transmisión del VIH de las mujeres infectadas a sus hijos; y d) la prestación de cuidados, tratamiento y apoyo a las mujeres infectadas por el VIH, a sus lactantes y a sus familias.

Comité de los Derechos del Niño: Observación General 4

Párrafo 31: Los niños y adolescentes deben tener acceso a la información sobre el daño que puede causar un matrimonio y un embarazo precoces y las que estén embarazadas deberían tener acceso a los servicios de salud que sean adecuados a sus derechos y necesidades particulares. Los Estados Partes deben adoptar medidas para reducir la morbimortalidad materna y la mortalidad de las niñas adolescentes, producida especialmente por el embarazo y las prácticas de aborto peligrosas, y prestar apoyo a los padres de las adolescentes. Las jóvenes madres, especialmente cuando no disponen de apoyo, pueden ser propensas a la depresión y a la ansiedad, poniendo en peligro su capacidad para cuidar de su hijo. El Comité insta a los Estados Partes a: a) elaborar y ejecutar programas que proporcionen acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la planificación familiar, los contraceptivos y las prácticas abortivas sin riesgo cuando el aborto no esté prohibido por la ley, y a cuidados y asesoramiento generales y adecuados en materia de obstetricia; b) promover las actitudes positivas y de apoyo a la maternidad de las adolescentes por parte de sus madres y padres; y c) elaborar políticas que permitan continuar su educación.

Párrafo 37: Los adolescentes que están explotados sexualmente, por ejemplo, mediante la prostitución y la pornografía, se encuentran expuestos a importantes riesgos de salud como son las ETS, el VIH/SIDA, los embarazos no deseados, los abortos peligrosos, la violencia y los agotamientos psicológicos. Tienen derecho a la recuperación física y psicológica y a la reinserción social en un entorno que fomente su salud, el respeto de sí mismo y su dignidad (art. 39). Es obligación de los Estados Partes promulgar y hacer cumplir leyes que prohíban toda forma de explotación sexual y del tráfico con ella relacionado; y colaborar con otros Estados Partes para eliminar el tráfico entre países; y proporcionar servicios adecuados de salud y asesoramiento a los adolescentes que han sido sexualmente explotados, asegurando que se les trata como víctimas y no como delincuentes.

Comité de los Derechos del Niño: Observación General 7

Párrafo 11.b: El artículo 2 también implica que no se debe discriminar a grupos específicos de niños pequeños...i) La discriminación contra las niñas es una grave violación de derechos, que afecta a su supervivencia y a todas las esferas de sus jóvenes vidas, limitando también su capacidad de realizar una contribución positiva a la sociedad. Pueden ser víctimas de abortos selectivos, de mutilación genital, negligencia e infanticidio, entre otras cosas por una alimentación insuficiente en su primer año de vida. A veces se espera de las niñas que asuman responsabilidades familiares excesivas y se les priva de oportunidades de beneficiarse de educación para la primera infancia y educación básica.

Comité de los Derechos del Niño: Observación General 12

Sección 3. En la atención de salud

Párrafo 98: La realización de las disposiciones de la Convención exige el respeto del derecho del niño a expresar su opinión y a participar en la promoción del desarrollo saludable y el bienestar de los niños. Esta norma es aplicable a cada una de las decisiones relativas a la atención de salud y a la participación de los niños en la formulación de políticas y servicios de salud.

Párrafo 99: El Comité señala que hay varias cuestiones distintas pero interrelacionadas que es necesario considerar respecto de la participación de los niños en las prácticas y decisiones relativas a su propia atención de salud.

Párrafo 100: Se debe incluir a los niños, incluidos los niños pequeños, en los procesos de adopción de decisiones de modo conforme a la evolución de sus facultades. Se les debe suministrar información sobre los tratamientos que se propongan y sus efectos y resultados, en particular de manera apropiada y accesible para los niños con discapacidades.

Párrafo 101: Es necesario que los Estados partes introduzcan leyes o reglamentos para garantizar el acceso de los niños al asesoramiento y consejo médico confidencial sin el consentimiento de los padres, independientemente de la edad del niño, en los casos que sea necesario para la protección de la seguridad o el bienestar del niño. Es necesario que los niños tengan ese tipo de acceso, por ejemplo, en los casos en que estén experimentando violencia o maltrato en el hogar o necesiten educación o servicios de salud reproductiva, o en caso de que haya conflictos entre los padres y el niño con respecto al acceso a los servicios de salud. El derecho al asesoramiento y consejo es distinto del derecho a otorgar consentimiento médico y no se debe someter a ninguna limitación de edad.

Párrafo 102: El Comité celebra que en algunos países se haya establecido una edad fija en que el derecho al consentimiento pasa al niño, y alienta a los Estados partes a que consideren la posibilidad de introducir ese tipo de legislación. Así, los niños mayores de esa edad tienen derecho a otorgar su consentimiento sin el requisito de que haya habido una evaluación profesional individual de su capacidad, después de haber consultado a un experto independiente y competente. Sin embargo, el Comité recomienda enérgicamente que los Estados partes garanticen que, cuando un niño menor de esa edad demuestre capacidad para expresar una opinión con conocimiento de causa sobre su tratamiento, se tome debidamente en cuenta esa opinión.

Párrafo 103: Los médicos y las instituciones de atención de salud deben suministrar información clara y accesible a los niños sobre sus derechos con respecto a su participación en la investigación pediátrica y los ensayos clínicos. Deben estar informados sobre la investigación para que pueda obtenerse su consentimiento otorgado con conocimiento de causa, aparte de otras salvaguardas de procedimiento.

Párrafo 104: Los Estados partes también deben introducir medidas para permitir que los niños aporten sus opiniones y experiencia a la planificación y programación de servicios destinados a su salud y desarrollo. Se deben recabar sus opiniones respecto de todos los aspectos de la prestación de servicios de salud, incluidos los servicios que se necesitan, la forma y el lugar en

que se prestan mejor, los obstáculos discriminatorios al acceso a los servicios, la calidad y las actitudes de los profesionales de la salud y la forma de promover la capacidad de estos niños para asumir niveles mayores de responsabilidad por su propia salud y desarrollo. Esta información se puede obtener, por ejemplo, mediante sistemas de recogida de comentarios para los niños que utilicen los servicios o participen en procesos de investigación y consultivos, y puede transmitirse a los consejos o parlamentos de niños de ámbito local o nacional para preparar normas e indicadores de servicios de salud que respeten los derechos del niño.

Comité CDESCR: Observación General 14

Párrafo 8: El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

Párrafo 12(b)(iii): Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.

Párrafo 12(d): Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

Párrafo 33: Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: la obligación de respetar, proteger y cumplir. A su vez, la obligación de cumplir comprende la obligación de facilitar, proporcionar y promover. La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud. La obligación de proteger requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías prevista en el artículo 12. Por último, la obligación de cumplir requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud.

Párrafo 34: En particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos, los presos o detenidos, los representantes de las minorías, los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; abstenerse de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado; y abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de la

mujer. Además, las obligaciones de respetar incluyen la obligación del Estado de abstenerse de prohibir o impedir los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales, comercializar medicamentos peligrosos y aplicar tratamientos médicos coercitivos, salvo en casos excepcionales para el tratamiento de enfermedades mentales o la prevención de enfermedades transmisibles y la lucha contra ellas. Esas excepciones deberán estar sujetas a condiciones específicas y restrictivas, respetando las mejores prácticas y las normas internacionales aplicables, en particular los Principios de las Naciones Unidas para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental. Asimismo, los Estados deben abstenerse de limitar el acceso a los anticonceptivos u otros medios de mantener la salud sexual y genésica, censurar, ocultar o desvirtuar intencionalmente la información relacionada con la salud, incluida la educación sexual y la información al respecto, así como impedir la participación del pueblo en los asuntos relacionados con la salud....

Párrafo 36: La obligación de cumplir requiere, en particular, que los Estados Partes reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopten una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud. Los Estados deben garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, y velar por el acceso igual de todos a los factores determinantes básicos de la salud, como alimentos nutritivos sanos y agua potable, servicios básicos de saneamiento y vivienda y condiciones de vida adecuadas. La infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales. Los Estados tienen que velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa a lo largo del país. Otras obligaciones incluyen el establecimiento de un sistema de seguro de salud público, privado o mixto que sea asequible a todos, el fomento de las investigaciones médicas y la educación en materia de salud, así como la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/SIDA, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas. Los Estados también tienen la obligación de adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que se determine mediante datos epidemiológicos. Con tal fin, los Estados deben formular y aplicar políticas nacionales con miras a reducir y suprimir la contaminación del aire, el agua y el suelo, incluida la contaminación causada por metales pesados tales como el plomo procedente de la gasolina. Asimismo, los Estados Partes deben formular, aplicar y revisar periódicamente una política nacional coherente destinada a reducir al mínimo los riesgos de accidentes laborales y enfermedades profesionales, así como formular una política nacional coherente en materia de seguridad en el empleo y servicios de salud.

Párrafo 44: El Comité confirma asimismo que entre las obligaciones de prioridad comparables figuran las siguientes: a) Velar por la atención de la salud genésica, materna (prenatal y postnatal) e infantil; b) Proporcionar inmunización contra las principales enfermedades infecciosas que tienen lugar en la comunidad; c) Adoptar medidas para prevenir, tratar y

combatir las enfermedades epidémicas y endémicas; d) Impartir educación y proporcionar acceso a la información relativa a los principales problemas de salud en la comunidad, con inclusión de los métodos para prevenir y combatir esas enfermedades; e) Proporcionar capacitación adecuada al personal del sector de la salud, incluida la educación en materia de salud y derechos humanos.

3. DOCUMENTOS DE LOS RELATORES ESPECIALES DE LA ONU Y DE RELATORES DEL SISTEMA REGIONAL DE DERECHOS HUMANOS

Relator Especial sobre los derechos culturales

Informe de la Relatora Especial sobre los derechos Culturales. A/67/287. 10 de agosto de 2012

Párrafo 56: Es esencial recordar que las normas internacionales de derechos humanos dan una respuesta negativa clara a la pregunta de si pueden imponerse legítimamente en virtud del derecho internacional, para preservar la diversidad cultural, restricciones a los derechos culturales de la mujer, que en última instancia suponen restricciones a los principios de no discriminación e igualdad.

Párrafo 60: Como afirmó en su primer informe temático al Consejo de Derechos Humanos, la Relatora Especial pone de relieve que velar por la protección recíproca de los derechos culturales y la diversidad cultural se basará en a) el reconocimiento de la diversidad de las identidades y expresiones culturales, b) la igualdad de trato y el respeto de la igual dignidad de todas las personas y comunidades, sin discriminación basada en sus identidades culturales, y c) la apertura, el intercambio intercultural y el debate intercultural con los otros (A/HRC/14/36, párr. 30). La diversidad cultural no es una justificación de prácticas que violan los derechos humanos de la mujer; no todas las prácticas culturales pueden considerarse protegidas por las normas internacionales de derechos humanos, y los derechos culturales pueden estar sujetos a limitaciones en algunas circunstancias (ibid., párrs. 30 a 35). Dicho más explícitamente, debe respetarse siempre el principio de no discriminación, que es la base del principio de universalidad de los derechos humanos.

Párrafo 62: Debe eliminarse la justificación de una discriminación directa contra la mujer haciendo referencia a la cultura o religión, algo que continúa, según la información proporcionada a la Relatora Especial. En particular, la Relatora Especial considera que ha llegado la hora de cuestionarse la existencia de normas jurídicas que autorizan a que se hagan distinciones entre hombres y mujeres, incluso en los asuntos internos de instituciones basadas en una ética religiosa o identidad cultural; en muchos casos, esto puede conducir a excluir a la mujer de tomar parte en la interpretación o desarrollo de la vida cultural o religiosa.

Relator Especial sobre la situación de los defensores de los derechos humanos

Informe de la Relatora Especial sobre la situación de los defensores de los derechos humanos. A/67/292. 10 de agosto de 2012

Párrafo 29: Los códigos penales de muchos Estados contienen artículos cuyo objetivo declarado es preservar la moral y la cohesión públicas, con penas que van desde multas hasta años de prisión y, en algunos casos, incluso, la pena de muerte. En los últimos años, se han promulgado diversas leyes para imponer más restricciones en el nombre de la moral pública, sobre todo a la homosexualidad, al acceso a métodos anticonceptivos, al aborto, al travestismo y a las operaciones quirúrgicas de cambio de sexo, así como a la provisión de información con respecto

a la sexualidad y la salud sexual y reproductiva mediante la enseñanza oficial o extraoficial. Esas leyes tienen repercusiones considerables para los defensores de los derechos humanos que luchan contra la discriminación, para las cuestiones relativas a la orientación sexual y la identidad de género y para los derechos sexuales y reproductivos.

Párrafo 36: Los defensores de los derechos sexuales y reproductivos también experimentan las dificultades derivadas de la legislación que pretende defender la moral pública. Las asociaciones que promueven dichos derechos han sufrido restricciones por haber distribuido información sobre el aborto y haber remitido a las mujeres a los servicios médicos adecuados. En muchos casos, las demandas las han interpuesto particulares, organizaciones y agentes estatales, alegando que esas actividades contravienen la ley. Los médicos y profesionales de la atención de la salud han sufrido actos análogos por haber desempeñado sus funciones. La Relatora Especial ha observado que esto también ha tenido lugar en países en los que los derechos sexuales y reproductivos, incluido el derecho al aborto, están garantizados por el ordenamiento jurídico nacional. Ello es particularmente preocupante porque, como ha señalado el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, las mujeres son las principales receptoras de esos servicios y porque, al negárseles estos, se las discrimina y se les niega el empoderamiento (A/66/254, párrs. 16 y 17).

Párrafo 37: Por tanto, los defensores de los derechos sexuales y reproductivos desempeñan un importante papel en la labor de garantizar el respeto de los derechos humanos de las mujeres. Tales actividades no deberían ser objeto de sanciones penales. Además, los Estados con un ordenamiento jurídico que garantice los derechos sexuales y reproductivos deben velar por que se aplique dicho ordenamiento, sin discriminación. No debería tolerarse el hostigamiento judicial contra los defensores de los derechos sexuales y reproductivos, y a los jueces y los fiscales les incumbe una función esencial a ese respecto. La Relatora Especial también desea destacar que los médicos y los profesionales de la salud están amparados por el artículo 11 de la Declaración sobre los defensores de los derechos humanos, según el cual toda persona tiene derecho al ejercicio de su ocupación o profesión, de conformidad con las normas nacionales e internacionales vigentes de conducta o ética profesional, incluidas las normas de derechos humanos.

Párrafo 38: La función de los defensores de los derechos humanos en la difusión de información sobre derechos sexuales y reproductivos, ya sea como parte de las instituciones estatales creadas a tal fin, ya sea por medio de organizaciones no gubernamentales o del sistema educativo oficial, debe estar claramente definida en la legislación relativa a la moral pública para garantizar que sus actividades no estén tipificadas como delito. Los defensores que proporcionen información y enseñanza de veracidad acreditada sobre salud sexual y reproductiva no deberían ser, en ningún caso, objeto de sanciones penales, de conformidad con el artículo 6 b) de la Declaración sobre los defensores de los derechos humanos (véase también A/66/254, párr. 65).

Relatora Especial sobre la independencia de los magistrados y abogados

Informe de la Relatora Especial sobre la independencia de los magistrados y abogados, Gabriela Knaul. A/HRC/20/19. 7 de junio de 2012

Párrafo 54: Los Estados también deben asegurar que los mecanismos de enjuiciamiento de los autores de violencias tengan presente la igualdad entre los géneros, especialmente en los casos de violencia sexual o violencia por motivos de género, y que esos mecanismos se pongan a disposición de los grupos vulnerables con eficacia y sensibilidad y se adapten a sus necesidades específicas. Los fiscales desempeñan una función fundamental de garantía de la igualdad plena en el acceso a la justicia y de prevención de la repetición de los actos violentos, incluido mediante el castigo efectivo de los delitos cometidos por los autores de esos actos. La Relatora Especial destaca la importancia que tiene que los fiscales se ocupen de los casos teniendo presente la igualdad entre los géneros³⁰. Cuando los delitos no se castigan de modo efectivo, se produce una falta de reconocimiento de la igualdad de derechos entre las mujeres y los hombres e incluso una institucionalización de la desigualdad³¹.

Párrafo 105: Los Estados también deben asegurar que los mecanismos de enjuiciamiento de los autores de violencias tengan presente la igualdad entre los géneros, especialmente en los casos de violencia sexual o violencia por motivos de género, y que esos mecanismos estén disponibles, sean efectivos y estén sensibilizados con respecto a las necesidades específicas de los grupos vulnerables.

Párrafo 124: Los fiscales deben recibir una formación adecuada tanto en el momento de su nombramiento inicial como periódicamente a lo largo de su carrera. Esa formación debe incluir obligatoriamente las normas y criterios regionales e internacionales de derechos humanos. También deben recibir formación respecto de la gestión de los casos en que es necesario tener presente la igualdad entre los géneros.

Informe provisional de la Relatora Especial sobre la independencia de los magistrados y abogados. A/66/289. 10 de agosto de 2011

Párrafo 74: Las mujeres en conflicto con la ley que comparecen ante el sistema de justicia penal deben beneficiarse de todas las disposiciones relacionadas con el derecho a un juicio imparcial y de la igualdad ante los tribunales sin discriminación por motivos de género ni ninguna otra forma de discriminación prohibida por el derecho internacional. La Relatora Especial está sumamente preocupada por las disposiciones del derecho penal que discriminan contra la mujer y por la aplicación discriminatoria de determinadas disposiciones contra ella en los procedimientos penales. Esas disposiciones discriminatorias incluyen, sin limitarse a ellas, la tipificación como delito del adulterio o la fornicación, la penalización del ingreso ilegal en un país y la prostitución de las víctimas de la trata de personas, las sanciones contra las niñas por haber tenido relaciones sexuales con familiares en casos de incesto y la tipificación del aborto como delito incluso en los casos de aborto espontáneo o de amenaza a la vida y la salud de la madre. La Relatora Especial desea recordar que, al aplicar leyes discriminatorias, los magistrados y los fiscales participan en la violación de las obligaciones internacionales del Estado.

Párrafo 75: Las mujeres acusadas de delitos tienen el derecho a una audiencia pública imparcial ante un tribunal competente, independiente e imparcial, lo cual, en opinión de la Relatora

Especial y como se detalla en la sección III.B del informe, exige que los magistrados, los fiscales y los abogados estén familiarizados con las cuestiones de género y los derechos humanos internacionales de la mujer, incluidos los principios de igualdad y no discriminación, y hayan recibido capacitación al respecto. Los magistrados deben estar en condiciones de impugnar los estereotipos y la discriminación basados en el género cuando se interponen denuncias ilegales contra las sospechosas, acusaciones sin pruebas de actos ilícitos o meramente basadas en rumores, o acusaciones erróneas por determinadas formas de conducta (por ejemplo, acusación de infanticidio en casos de aborto). Los magistrados también deben estar dispuestos a impugnar las ideas estereotipadas y la discriminación y no restar importancia al testimonio de las mujeres o desestimar su credibilidad; ello se aplica cuando la mujer es tanto la acusada como la víctima.

Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes

Informe del Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes, François Crépeau. A/HRC/20/24. Consejo de Derechos Humanos. 2 de abril de 2012

Párrafo 25: La información recabada por el Relator Especial indica que a veces los migrantes son internados en condiciones inaceptables inferiores a la norma en centros atestados en que las condiciones de higiene son deficientes, los servicios de saneamiento son limitados o inexistentes y la alimentación es escasa. También ha llegado a conocimiento del Relator Especial que frecuentemente se descuida la salud mental y física de los migrantes retenidos. No siempre hay médicos y enfermeros disponibles y es posible que estos no estén facultados para tratar debidamente a sus pacientes, entre otras cosas cuando necesitan ser hospitalizados. Además, no todos los centros de detención ofrecen servicios de atención de la salud reproductiva a las mujeres, especialmente las mujeres embarazadas.

Párrafo 36: Las mujeres migrantes privadas de libertad pueden ser víctimas de actos de violencia sexual cometidos por los internos o por los guardias. Por tanto, deben ser separadas de los hombres y estar custodiadas por personal femenino. Las internas embarazadas tienen necesidades especiales. En el artículo 12, párrafo 2, de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y en la Recomendación general N° 26 (2008) del Comité sobre las trabajadoras migratorias se obliga a los Estados partes a garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto. En las Directrices revisadas del ACNUR sobre los criterios y estándares aplicables con respecto a la detención de solicitantes de asilo (en adelante, las directrices del ACNUR) se afirma que, como regla general, debería evitarse la detención de mujeres embarazadas en sus últimos meses de gestación y de madres lactantes.

Párrafo 37: Las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (las Reglas de Bangkok), que complementan las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, establecen que se deben tener en cuenta las necesidades concretas de las mujeres privadas de libertad. Entre otras cosas, los recintos destinados al alojamiento de las reclusas deberán contar con las instalaciones y artículos necesarios para satisfacer las necesidades de higiene propias de su género; el reconocimiento médico de las reclusas deberá determinar, entre otras cosas, las necesidades de atención de la salud mental, incluidos el trastorno de estrés postraumático y el riesgo de suicidio o de autolesiones; el historial de salud reproductiva de la reclusa, incluidos un posible embarazo

en curso y anteriores embarazos o partos, así como cualquier aspecto conexo; y los abusos sexuales y otras formas de violencia que hayan podido sufrir antes del ingreso. Las reglas de Bangkok prevén asimismo una atención de la salud orientada expresamente a la mujer y la puesta a disposición de las reclusas con necesidades de atención de la salud mental de programas amplios de atención de la salud y rehabilitación individualizados, que tengan en consideración las cuestiones de género y estén habilitados para el tratamiento de los traumas.

Relator Especial sobre la libertad de religión o de creencias

Informe de la Relatora Especial sobre la libertad de religión o de creencias, Sra. Asma Jahangir. A/HRC/4/21. 4ª sesión del Consejo de Derechos Humanos, 25 de diciembre de 2006

Párrafo 37: La libertad de religión o de creencias es un derecho humano fundamental cuyo ejercicio no puede suspenderse sino sólo restringirse bajo condiciones estrictas. Sin embargo, este derecho, como otros derechos humanos, no puede invocarse para justificar la violación de otros derechos humanos y libertades. Este principio está previsto, por ejemplo, en el párrafo 1 del artículo 5 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y, en algunos casos, puede aplicarse a situaciones de abusos cometidos en nombre de la religión. El Comité de Derechos Humanos señala en su Observación general N° 28 que "no se puede invocar el artículo 18 [del Pacto] para justificar la discriminación contra la mujer aduciendo la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; por lo tanto, los Estados Partes deberán proporcionar información acerca de la situación de la mujer en lo que toca a su libertad de pensamiento, conciencia y religión, e indicar qué medidas han adoptado o se proponen adoptar para erradicar y prevenir la vulneración de estas libertades respecto de la mujer y proteger sus derechos contra la discriminación" (párr. 21).

Párrafo 46: De acuerdo con este razonamiento, la Relatora Especial interpreta en sentido amplio el campo de aplicación de la libertad de religión o de creencias, teniendo en cuenta que las manifestaciones de esa libertad pueden estar sujetas a las limitaciones prescritas por la ley y que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicas o los derechos y libertades fundamentales de los demás. Rosalyn Higgins, actual Presidenta de la Corte Internacional de Justicia y que era miembro del Comité de Derechos Humanos cuando se redactó la Observación general N° 22, se opuso decididamente "a la idea de que los Estados puedan decidir libremente lo que se entiende por auténtica creencia religiosa. Los fieles de una religión son quienes deben definir sus creencias; en lo relativo a las manifestaciones, el objeto del párrafo 3 del artículo 18 es precisamente impedir que menoscaben los derechos de los demás" (CCPR/C/SR.1166, párr. 48). Abdelfattah Amor hizo una declaración similar en su informe de 1997 a la Comisión de Derechos Humanos. En ese informe, el segundo titular del mandato subrayó que, aparte de los medios jurídicos disponibles para luchar contra actividades delictivas, "no corresponde ni al Estado ni a ningún otro grupo o comunidad tomar las riendas de la conciencia popular para favorecer, imponer o censurar una creencia religiosa o una convicción" (E/CN.4/1997/91, párr. 99).

Relator Especial sobre el derecho a la salud

Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. A/67/302. 13 de agosto de 2012

Párrafo 52: Por ejemplo, el derecho a la salud supone que los Estados adopten medidas para mejorar la salud materna y reducir la mortalidad materna. No obstante, debido a la distribución insuficiente de fondos y recursos para la salud en las zonas rurales y remotas, no suele haber servicios de salud materna, profesionales de la salud especializados en este ámbito ni centros de calidad disponibles en estas zonas. Por ello, las mujeres no pueden acceder a los servicios de salud materna en sus comunidades, sino que para ello deben recorrer distancias considerables e incurrir en gastos importantes. En consecuencia, la tasa de nacidos vivos en partos asistidos por profesionales cualificados es más reducida para las mujeres que viven en zonas rurales y remotas, que además experimentan tasas de mortalidad y morbilidad maternas más elevadas que las mujeres que viven en zonas urbanas.

Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. A/66/254. Asamblea General de la ONU. 3 de agosto de 2011

Resumen: El ejercicio del derecho a la salud requiere la eliminación de las barreras que interfieren en la adopción de decisiones relacionadas con la salud y en el acceso a los servicios de salud, la educación y la información, en particular en lo que respecta a las afecciones que solo afectan a las mujeres y a las niñas. En los casos en que una barrera es producto de una ley penal o de restricciones jurídicas de otra índole, los Estados están obligados a eliminarla. La eliminación de esas leyes y restricciones no depende de la disponibilidad de recursos y, por consiguiente, no tiene por qué llevarse a cabo de manera progresiva. Por consiguiente, las barreras erigidas con arreglo a leyes penales y otras leyes y políticas que afectan a la salud sexual y reproductiva deben eliminarse inmediatamente a fin de asegurar el pleno ejercicio del derecho a la salud.

Párrafo 12: ...cuando se utiliza el derecho penal como instrumento para regular la conducta de una persona y sus decisiones en el contexto del derecho a la salud sexual y reproductiva, la voluntad del Estado se impone por la fuerza, anulando la del individuo.

Párrafo 14: En la práctica, estas disposiciones afectan a una gran variedad de personas, entre las que figuran las mujeres que desean abortar o utilizar métodos anticonceptivos; los amigos o familiares que ayudan a las mujeres que desean abortar; los profesionales que practican abortos; los docentes que imparten educación sexual; los farmacéuticos que suministran métodos anticonceptivos; los empleados de instituciones establecidas para prestar servicios de planificación de la familia; los activistas de derechos humanos que defienden el derecho a la salud sexual y reproductiva; y los adolescentes que desean tener acceso a métodos anticonceptivos para mantener relaciones sexuales consentidas.

Párrafo 15: Las leyes penales y las restricciones de la salud sexual y reproductiva de otra índole podrían afectar negativamente al derecho a la salud en múltiples aspectos, incluso atentando contra la dignidad humana. El respeto de la dignidad es fundamental para el ejercicio de todos los derechos humanos. La dignidad exige que las personas sean libres para tomar decisiones

personales sin la injerencia del Estado, especialmente en un ámbito tan importante e íntimo como la salud sexual y reproductiva.

Párrafo 16: La persistencia de los estereotipos sobre el papel de la mujer en la sociedad y la familia establece y alimenta normas sociales. Muchas de esas normas se basan en la convicción de que la libertad de la mujer, especialmente en lo que respecta a su identidad sexual, debe reducirse y controlarse... Cuando una mujer que reivindica su libertad sexual y reproductiva transgrede esas normas basadas en estereotipos suele sufrir severos castigos, con los consiguientes efectos adversos para su salud; eso constituye una violación de su derecho a la salud.

Párrafo 17: La penalización genera y perpetúa el estigma, limita la capacidad de las mujeres para hacer pleno uso de los bienes, servicios e información disponibles en materia de salud sexual y reproductiva, les niega la plena participación en la sociedad y distorsiona las percepciones de los profesionales de la salud, lo que a su vez puede dificultar el acceso de las mujeres a los servicios de atención de la salud. Las leyes penales y las restricciones jurídicas de otra índole pueden impedir el empoderamiento de la mujer, disuadiéndolas de adoptar medidas para proteger su salud a fin de evitar incurrir en responsabilidad penal o por miedo a la estigmatización. Al restringir el acceso a los bienes, servicios e información relacionados con salud sexual y reproductiva, estas leyes también pueden tener un efecto discriminatorio, ya que afectan desproporcionadamente a quienes más necesitan esos recursos, es decir, las mujeres. A consecuencia de ello, las mujeres y las niñas son castigadas tanto si cumplen las leyes en detrimento de su salud física y mental, como si no las cumplen y se exponen a ser encarceladas.

Párrafo 18: La moralidad pública no puede esgrimirse como pretexto para promulgar o aplicar leyes que puedan dar pie a violaciones de los derechos humanos, incluidas las que tienen por objeto regular la conducta sexual y reproductiva y la adopción de decisiones. Si bien la obtención de determinados resultados en materia de salud pública es un objetivo legítimo del Estado, las medidas adoptadas para lograrlo deben estar fundamentadas en pruebas y ser proporcionadas, a fin de asegurar el respeto de los derechos humanos. Los Estados deberían abstenerse de emplear leyes penales y restricciones jurídicas para regular la salud pública que no están fundamentadas en pruebas ni sean proporcionadas, ya que violan el derecho a la salud de las personas afectadas y además son contrarias a los propios fines que las justifican.

Párrafo 20: La imposición de restricciones penales y de otra índole por los Estados para regular la salud sexual y reproductiva puede constituir una grave violación del derecho a la salud de las personas afectadas y carece de eficacia como intervención en el ámbito de la salud pública. La aplicación de esas leyes debe reconsiderarse inmediatamente. Su eliminación no debe ser progresiva ya que no constituye una carga pesada desde el punto de vista de los recursos, ni siquiera de minimis.

Párrafo 21: Las leyes penales que castigan y restringen el aborto inducido son el ejemplo paradigmático de las barreras inaceptables que impiden a las mujeres ejercer su derecho a la salud y, por consiguiente, deben eliminarse. Estas leyes atentan contra la dignidad y autonomía de la mujer al restringir gravemente su libertad para adoptar decisiones que afecten a su salud sexual y reproductiva. Asimismo, generan invariablemente efectos nocivos para la salud física, al

ser causa de muertes evitables, morbilidad y mala salud, y para la salud mental, entre otras cosas porque las mujeres afectadas se arriesgan a caer en el sistema de justicia penal.

Párrafo 24: Existen restricciones jurídicas de otra índole que también dificultan el acceso al aborto legal. Las leyes de objeción de conciencia levantan barreras que dificultan el acceso, ya que permiten que los profesionales de la salud y el personal auxiliar, como los recepcionistas y farmacéuticos, se nieguen a prestar servicios de aborto, a proporcionar información sobre procedimientos y a derivar a las interesadas a centros y proveedores de servicios alternativos. Cabe citar además las siguientes restricciones: leyes que prohíben la financiación pública del aborto; asesoramiento y plazos de espera obligatorios para las mujeres que desean interrumpir un embarazo; obligación de obtener la aprobación de más de un profesional de la salud; obligación de obtener el consentimiento paterno o conyugal; y leyes que exigen a los profesionales de la salud denunciar los casos “sospechosos” de tratarse de abortos ilegales cuando una mujer acude a recibir atención después de un aborto, incluido un aborto espontáneo. Estas leyes dificultan el acceso de las mujeres pobres, desplazadas y jóvenes a abortos sin riesgo y a la atención posterior al aborto. Estos regímenes restrictivos, que no tienen equivalente en otros ámbitos de la atención de la salud sexual y reproductiva, contribuyen a reforzar el estigma del aborto como práctica objetable.

Párrafo 27: La penalización del aborto es una clara expresión de la injerencia del Estado en la salud sexual y reproductiva de la mujer, ya que restringe el control de la mujer sobre su cuerpo y podría exponerla a riesgos para la salud innecesarios. La prohibición del aborto también obliga a las mujeres a llevar a término embarazos no deseados y a dar a luz cuando no desean hacerlo.

Párrafo 28: Los Estados también están obligados a adoptar medidas de protección contra la vulneración del derecho a la salud por terceras partes. En los Estados en que el aborto está prohibido no pueden existir reglamentaciones de salud y seguridad públicas relativas al aborto, como normas sobre capacitación y certificación de los profesionales de la salud, por lo que aumentan las posibilidades de que se practiquen abortos en condiciones peligrosas. La despenalización del aborto, junto con una reglamentación adecuada y la prestación de servicios seguros y accesibles, es el método más expeditivo para proteger íntegramente el derecho a la salud contra posibles violaciones cometidas por terceras partes. Los Estados también deben adoptar medidas para proteger a quienes desean prestar servicios de aborto y conexos frente al acoso, las agresiones, los secuestros y los asesinatos perpetrados por actores no estatales (por motivos religiosos o de otra índole).

Párrafo 29: Los Estados deben adoptar medidas para asegurar la disponibilidad y la accesibilidad de servicios de aborto legales, seguros y de calidad. No obstante, la despenalización del aborto no implica la disponibilidad inmediata de la posibilidad de abortar en condiciones seguras, a menos que los Estados creen las condiciones necesarias para ello, entre las que figuran el establecimiento de clínicas accesibles y asequibles; la prestación de servicios de capacitación adicional para médicos y personal sanitario; el establecimiento de requisitos de certificación; y la disponibilidad del equipo y los medicamentos más seguros y modernos.

Párrafo 30: Las mujeres tienen derecho a recibir del Estado una atención de la salud en pie de igualdad como parte de su derecho a la salud. Independientemente de la condición jurídica del

aborto, las mujeres tienen derecho a acceder a bienes, servicios e información relacionados con la salud sexual y reproductiva. En particular, tienen derecho a acceder a servicios de salud de calidad para tratar las complicaciones derivadas del aborto, incluidos los practicados en condiciones peligrosas y los abortos espontáneos. Esa atención debe ser incondicional, aun cuando el aborto conlleve sanciones penales, no deberá depender de la posterior cooperación de la mujer en el enjuiciamiento penal, y en ningún caso podrá utilizarse como prueba contra ella ni contra quienes hayan practicado el aborto. La legislación no debe obligar al personal sanitario a denunciar a las autoridades policiales o judiciales a las mujeres que hayan recibido atención relacionada con el aborto.

Párrafo 34: La marginalización y la vulnerabilidad de las mujeres a consecuencia del estigma y la discriminación relacionados con el aborto perpetúan e intensifican las violaciones del derecho a la salud. El estigma que acarrea el aborto impide a las mujeres recurrir al aborto, e impide a quienes abortan solicitar tratamiento cuando se presentan complicaciones médicas. La escasez de datos sobre el aborto (solo se tiene constancia de entre un 35% y un 60% de los abortos practicados) es uno de los indicadores de la magnitud del estigma asociado al aborto. Si bien son muchos los factores sociales y culturales que generan y agravan los estigmas, su penalización perpetúa la discriminación y genera nuevas formas de estigmatización.

Párrafo 36: La penalización del aborto también afecta gravemente a la salud mental. La necesidad de recurrir a servicios de salud ilegales y la intensa estigmatización del procedimiento del aborto y de las mujeres que se someten a él pueden tener efectos perniciosos para la salud mental de la mujer.

Párrafo 41: La penalización de la conducta durante el embarazo dificulta el acceso a los bienes y servicios relacionados con la atención de la salud, lo que vulnera el derecho a la salud de las mujeres embarazadas. El temor a ser enjuiciadas por vía penal puede disuadir a algunas mujeres de solicitar servicios y atención en materia de salud o información sobre el embarazo.

Párrafo 45: La planificación de la familia capacita a la mujer para adoptar decisiones autónomas y bien fundamentadas sobre su salud sexual y reproductiva y reduce la mortalidad materna al retrasar la edad en que las jóvenes se quedan embarazadas...

Párrafo 48: Las leyes penales y las restricciones jurídicas de otra índole que reducen o deniegan el acceso a bienes y servicios relacionados con la planificación de la familia o a determinados métodos anticonceptivos modernos, como los anticonceptivos de emergencia, constituyen una violación del derecho a la salud.

Párrafo 53: En otros casos, los Estados obligan a las mujeres a obtener el consentimiento de sus esposos y a las adolescentes a obtener el consentimiento de sus padres antes de adquirir determinados medios anticonceptivos. Otras jurisdicciones permiten que los farmacéuticos, y en algunos casos las farmacias, se nieguen a dispensar anticonceptivos de emergencia permitidos por la ley. Estas leyes infringen el derecho de las mujeres y las niñas a tomar decisiones libres y bien fundadas en lo que respecta a su salud sexual y reproductiva y responden a nociones discriminatorias del papel de la mujer en la familia y en la sociedad.

Párrafo 55: La obligación de respetar el derecho a la salud exige que los Estados se abstengan de limitar el acceso a los anticonceptivos y otros métodos de protección de la salud sexual y reproductiva. Por consiguiente, los Estados deben eliminar las leyes penales y las restricciones jurídicas de otra índole, incluidas las leyes que exigen el consentimiento de los padres o la autorización de terceras partes, a fin de garantizar el acceso a bienes, servicios e información en relación con la planificación de la familia y los métodos anticonceptivos. La obligación de proteger exige que los Estados eviten que terceras partes o prácticas sociales o tradicionales nocivas interfieran en el acceso a la atención prenatal y posterior al parto y a la planificación de la familia (véase E/C.12/2000/4, párr. 35) o coarten el acceso a algunos métodos anticonceptivos o a todos ellos. Por último, la obligación de cumplir exige la adopción y aplicación de una estrategia nacional de salud pública que incluya la prestación de una amplia variedad de servicios de salud sexual y reproductiva, entre ellos el acceso a la planificación familiar (...) y el acceso a la información (véase E/CN.4/2004/49, párr. 29).

Párrafo 56: La disponibilidad de educación e información exhaustivas en materia de salud sexual y reproductiva es un factor esencial para el ejercicio del derecho a la salud y de otros derechos, como el derecho a la educación y al acceso a la información.

Párrafo 59: Las leyes que restringen la información sobre salud sexual y reproductiva y que censuran las deliberaciones sobre la homosexualidad en el aula agravan el estigma y la discriminación de las minorías vulnerables....Estas leyes y políticas perpetúan estereotipos falsos y negativos en relación con la sexualidad, aíslan a los estudiantes de diferente orientación sexual e impiden a los estudiantes tomar decisiones bien fundamentadas sobre su salud sexual y reproductiva.

Párrafo 61: Las restricciones jurídicas que limitan el acceso a la información y la educación en materia de salud sexual y reproductiva llevan a la difusión de información errónea mediante fuentes oficiosas que a menudo son inexactas y pueden contribuir a reforzar los estereotipos de género negativos. A consecuencia de ello, las jóvenes están menos preparadas para la vida sexual y reproductiva, lo que las hace vulnerables a la coerción, los abusos y la explotación, y las expone a un mayor riesgo de embarazos no deseados, abortos en condiciones peligrosas, mortalidad materna y contracción del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

Párrafo 63: También se impone la necesidad de empoderar a la mujer mediante educación e información exhaustivas en materia de salud sexual y reproductiva, dado que las jóvenes suelen tener menos poder o control en las relaciones, lo que las hace desproporcionadamente vulnerables a la coerción, los abusos y la explotación....Proporcionar a las mujeres conocimientos y aptitudes en materia de salud sexual y reproductiva y la educación e información conexas potencia su libertad para tomar decisiones fundamentadas en relación con su salud, y promueve su participación en la sociedad en condiciones de igualdad.

Párrafo 65: Al aplicar un enfoque basado en el derecho a la salud, los Estados deben llevar a cabo reformas encaminadas a desarrollar y aplicar políticas y programas relacionados con la salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas internacionales de derechos humanos. En este contexto, el Relator Especial exhorta a los Estados a:

- a) Formular políticas y programas de salud pública que difundan información fundamentada en pruebas relativa a la salud sexual y reproductiva y a la prevención de la transmisión perinatal del VIH;
- b) Elaborar políticas y programas amplios de planificación de la familia que proporcionen una amplia gama de bienes, servicios e información en relación con los métodos anticonceptivos y que estén disponibles y sean accesibles y de calidad;
- c) Despenalizar el suministro y la utilización de todos los métodos anticonceptivos y la esterilización voluntaria para controlar la natalidad, y suprimir el requisito del consentimiento de los padres o el cónyuge;
- d) Adoptar medidas que garanticen la disponibilidad, accesibilidad y calidad de todos los métodos anticonceptivos, tanto farmacéuticos como quirúrgicos;
- e) Despenalizar el suministro de información relacionada con la salud sexual y reproductiva, incluida la educación sexual y reproductiva fundamentada en pruebas;
- f) Formular políticas para evitar que las leyes penales en vigor, como las relativas a la pornografía, se apliquen con miras a restringir el acceso a la información y la educación en materia de salud sexual y reproductiva fundamentadas en pruebas o castigar a quienes suministran esa información o imparten esa educación;
- g) Adoptar medidas para normalizar los planes nacionales de estudios a fin de impartir una educación sexual y reproductiva amplia y fundamentada en pruebas que incluya información relativa a los derechos humanos, las cuestiones de género y la sexualidad;
- h) Despenalizar el aborto y derogar las leyes conexas, como las relativas a la facilitación del aborto;
- i) Como medida provisional, considerar la posibilidad de que las autoridades competentes formulen políticas y protocolos que impongan una moratoria a la aplicación de las leyes penales relativas al aborto, incluida la obligación jurídica impuesta a los profesionales de la salud de denunciar a las mujeres a las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley;
- j) Proporcionar servicios de salud seguros y de buena calidad, incluido el aborto, de conformidad con los protocolos de la OMS;
- k) Establecer políticas y programas que garanticen la disponibilidad y accesibilidad de servicios seguros, fiables y de calidad para tratar las complicaciones derivadas del aborto y prestar los cuidados posteriores, de conformidad con los protocolos de la OMS, en particular en las jurisdicciones en que el aborto está penalizado;
- l) Asegurar que la población disponga de información precisa y fundamentada en pruebas en relación con el aborto y con los supuestos en que la legislación lo permite, y que los profesionales de la salud conozcan bien la legislación relativa al aborto y sus excepciones;
- m) Asegurar que el alcance de las exenciones por objeción de conciencia esté bien definido y su uso bien reglamentado, y garantizar la derivación de pacientes y la prestación de servicios alternativos cuando un profesional de la salud formule una objeción de conciencia;
- n) Suspender o abolir la aplicación de las leyes penales en vigor a varios comportamientos durante el embarazo, como las conductas que afectan al feto, principalmente el aborto espontáneo, el consumo de alcohol y drogas y la transmisión del VIH.

Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Consulta de expertos sobre el acceso a los medicamentos como elemento fundamental del derecho a la salud. A/HRC/17/43. 16 de marzo de 2011

Mesa redonda 1: Acceso a los medicamentos como elemento fundamental de la plena realización del derecho a la salud

Párrafo 20: La Sra. Leah Hoctor, de la Comisión Internacional de Juristas, destacó la importancia de que las disposiciones jurídicas internacionales relativas a la igualdad y la no discriminación en el disfrute de los derechos se tuvieran en cuenta en los esfuerzos por atender y mejorar el acceso a medicamentos. Señaló que el lugar de nacimiento, el género, el origen étnico, la edad, el nivel de instrucción y el empleo eran factores que influían considerablemente en el acceso a medicamentos. Subrayó que, a medida que se avanzara en el estudio de este tema, era necesario asegurar que se prestara especial atención al acceso de las mujeres a medicamentos. Las mujeres y las niñas eran discriminadas y sufrían desigualdades significativas en este ámbito por motivos de sexo y de género, pero en muchos casos también por la intersección de varias causas de discriminación, así como por múltiples formas de ésta, debido, por ejemplo, a la posición social y a la edad. Hizo hincapié en que los Estados debían adoptar una serie de medidas para garantizar el derecho de la mujer a acceder a medicamentos en pie de igualdad, a saber: la inclusión en la lista de medicamentos esenciales del país, y la disponibilidad real, de los medicamentos esenciales para las mujeres, en particular fármacos relacionados con la salud reproductiva, medios anticonceptivos, medicamentos para prevenir la transmisión del VIH de la madre al hijo, y para el tratamiento terapéutico y paliativo del cáncer de mama. Como las mujeres constituían la mayoría de los pobres, al asegurar su acceso real a esos medicamentos se estaban teniendo en cuenta factores económicos. La realización del derecho de las mujeres y las niñas a los medicamentos esenciales podría significar que los servicios sanitarios nacionales los pusieran a su disposición gratuitamente o a precios subsidiados. Por otra parte, se debían tomar en consideración diversos factores indirectos; por ejemplo, la mejora de la educación y la lucha contra el analfabetismo eran medidas clave para mejorar el acceso a los medicamentos. La prohibición legal de ciertos medicamentos y servicios de planificación familiar, o las leyes que afectaban a la condición jurídica de la mujer también obstaculizaban su acceso a medicamentos y a atención sanitaria. Para finalizar su intervención, la Sra. Hoctor instó a las partes interesadas a que en sus esfuerzos por mejorar el acceso a los medicamentos no partieran solamente de un enfoque basado en el derecho a la salud, sino que aplicaran también un planteamiento más amplio de los derechos humanos, que reconociera la naturaleza multifacética, y no unidimensional, de los seres humanos, y contribuyera a identificar los diversos factores interrelacionados que se combinaban para limitar el acceso cotidiano de la mujer a medicamentos.

Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. A/64/272. Asamblea General de la ONU. 10 de agosto de 2009

Párrafo 54: Las desigualdades entre los géneros, reforzadas por las estructuras políticas, económicas y sociales, hacen que sea un fenómeno habitual que se coaccione y niegue información y autonomía a las mujeres en lo referente a la atención de salud. Los derechos de las mujeres en materia de salud sexual y reproductiva deben ser objeto de especial atención; a veces, a las embarazadas se les niega el ejercicio del consentimiento y una atención de salud apropiada en todas sus fases aduciendo como justificación el interés superior del feto.

Párrafo 55: Las normas sociales y jurídicas limitan el acceso independiente de la mujer a servicios de salud sexual y reproductiva. Está demostrado que muchas veces se excluye completamente a las mujeres de la adopción de decisiones en la atención de salud. A menudo,

cuando se les prestan cuidados prenatales, se las obliga a someterse a pruebas de infección por el VIH de “rutina”, sin el asesoramiento y el tratamiento correspondientes. Se sigue aplicando esterilización o anticoncepción forzosas a mujeres, dañando su salud física y mental y vulnerando su derecho a la libre determinación en materia de reproducción, a la integridad física y a la seguridad. Muchas veces no se deja a las mujeres tiempo bastante, ni se les proporciona información suficiente, para dar su consentimiento a procedimientos de esterilización, o no se les dice que se les ha sometido a ellos o descubren más tarde que han sido esterilizadas. Numerosos países han adoptado medidas insuficientes contra las personas que llevan a cabo esterilizaciones no consentidas, e incluso algunos han dado carta de naturaleza a esos procedimientos en iniciativas nacionales “de planificación de la familia” de trasfondo antinatalista basadas en la discriminación racial o étnica. La estigmatización y la discriminación contra las mujeres de las comunidades marginadas, entre ellas las indígenas, las mujeres con discapacidad y las que viven con el VIH, han hecho que las mujeres de esas comunidades sean especialmente vulnerables a tales abusos.

Párrafo 57: La Declaración de Beijing refuerza la necesidad de protecciones especiales que garanticen el derecho de las mujeres al consentimiento informado. Las mujeres tienen derecho a dar libremente su consentimiento o a rechazar servicios (entre ellos, los servicios de esterilización), los cuales deben ser no coercitivos y respetuosos de su autonomía, privacidad y confidencialidad, y a recibir información de personal debidamente capacitado. Toda exigencia de autorización previa de un tercero infringe la autonomía de la mujer. Los servicios de salud sexual y reproductiva deben estar exentos de coerción, discriminación o falta de información. Los Estados deben garantizar la inexistencia de cualquier forma de coerción en los servicios de salud reproductiva, comprendidos los procedimientos de prueba de infecciones de transmisión sexual o del embarazo en tanto que condición previa para el empleo. La Plataforma de Beijing recalca el derecho de las mujeres a adoptar decisiones en materia de reproducción sin discriminación, coerción ni violencia, y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo protege el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y los intervalos entre ellos. La esterilización forzada, cuando se perpetra dentro de un ataque generalizado o sistemático, es un crimen contra la humanidad.

Párrafo 58: La libertad en materia de reproducción no debería ser coartada nunca por ninguna persona o por ningún Estado como método de planificación de la familia, de prevención del VIH o en el marco de cualquier otro programa de salud pública. Los Estados deberían asegurar que las leyes respetasen el derecho de las mujeres a la autonomía y la adopción de decisiones y no apoyar la sustitución del consentimiento de éstas por el de sus esposos y hacer que se eliminasen con urgencia prácticas tradicionales dañinas como la mutilación genital de las mujeres.

Párrafo 59: Los proveedores de servicios de salud son agentes fundamentales para asegurar que se dé a las mujeres información adecuada, especialmente información sobre opciones de planificación familiar reversibles, y se debe formar y sensibilizar adecuadamente al respecto al personal. Los proveedores de servicios de salud deberían esforzarse en colaborar con los grupos de mujeres que prestan apoyo en las comunidades en lo relativo a transmitir información, aconsejar, empoderar y sensibilizar a la sociedad respecto de la igualdad entre los géneros.

Párrafo 60: La orientación en torno a situaciones de conflicto entre la salud de la madre y la del feto debería aprovechar el potencial de asesoramiento adecuado y servicios amplios de apoyo de las redes de mujeres para mitigar las restricciones a la adopción de decisiones con autonomía por las mujeres y los posibles efectos perjudiciales para el hijo.

Párrafo 73: Las políticas y las leyes que autorizan tratamientos no consentidos carentes de finalidad terapéutica o que tienen por objeto corregir o mitigar una discapacidad — con inclusión de las esterilizaciones, los abortos, la terapia electroconvulsiva y la terapia psicotrópica innecesariamente invasiva — vulneran el derecho a la integridad física y mental y pueden constituir tortura y malos tratos.

Párrafo 76: Entre los ejemplos de vulneraciones de los derechos humanos están la realización de pruebas, esterilizaciones y abortos no consentidos y la quiebra de la confidencialidad de las mujeres que viven con el VIH. Los ensayos clínicos relacionados con el VIH llevados a cabo entre embarazadas, trabajadores del sexo y personas que consumen drogas han suscitado preocupaciones éticas, entre otras cosas, por la insuficiente información que se proporciona a esas personas.

Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Sr. Paul Hunt. A/HRC/7/11. Consejo de Derechos Humanos, 7ª sesión. 31 de enero de 2008

Párrafo 52: Asimismo, el Estado tiene la obligación fundamental de asegurar una "cesta" o conjunto mínimo de servicios e instalaciones relacionados con la salud, que comprenda los alimentos indispensables para no padecer hambre, un saneamiento básico y agua adecuada, medicamentos esenciales, inmunización contra las principales enfermedades infecciosas prevalentes en la comunidad, y servicios de salud sexual y reproductiva que faciliten información, planificación familiar, servicios de atención prenatal y posnatal, así como atención obstétrica de urgencia

Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Sr. Paul Hunt. A/HRC/4/28/ Ginebra, 4ª sesión del Consejo de Derechos Humanos, 17 de enero de 2007

Párrafo 80: El caso K. L. c. el Perú se refería a una peruana de 17 años de edad a la que se negó un aborto terapéutico. Cuando K. L. tenía 14 semanas de embarazo, los médicos de un hospital público de Lima diagnosticaron que el feto sufría una anencefalía, anomalía fetal que pondría en peligro la salud de K. L. si no interrumpía el embarazo. El Código Penal del Perú permite el aborto terapéutico siempre que sea necesario para preservar la vida o la salud de la madre. No obstante, el director del hospital negó a K. L. un aborto terapéutico. Fue obligada a dar a luz y a alimentar al lactante hasta su inevitable defunción varios días después de nacer. Según K.L., el Perú había violado el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos al no reaccionar ante la renuencia de algunos miembros de la comunidad médica a cumplir la disposición jurídica que autorizaba el aborto terapéutico. El Comité de Derechos Humanos dictaminó que, al denegar la petición de aborto de la demandante conforme al Código Penal del Perú, el Gobierno había incumplido las obligaciones que le impone el Pacto. El Comité decidió, entre otras cosas, que el Gobierno debía adoptar medidas para evitar que en el futuro se produzcan violaciones similares. El Relator Especial añade que un medio por el cual el Gobierno puede cumplir sus obligaciones

derivadas del Código Penal es proporcionar una orientación clara y adecuada a los profesionales de la salud sobre los casos en que el aborto terapéutico es lícito y debería realizarse.

Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Sexagésimo primer período de sesiones de la Asamblea General de la ONU. Tema 66 b) del programa provisional. 13 de septiembre de 2006

Párrafo 7: En 2000, el número estimado de muertes derivadas de la maternidad en todo el mundo ascendía a 529.000; el 95% de esas muertes tuvo lugar en África y Asia. En los países desarrollados, únicamente una de cada 2.800 mujeres muere durante el parto (en algunos países la cifra es de una por cada 8.700), en tanto que en África muere una de cada 20. En algunos países llega a morir una de cada diez. Las mujeres que viven en la pobreza y en las zonas rurales y las pertenecientes a minorías étnicas o poblaciones indígenas son las que se encuentran en una situación de más riesgo. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son las principales causas de muerte de las mujeres de entre 15 y 19 años de edad en los países en desarrollo. Alrededor del 80% de los fallecimientos derivados de la maternidad en todo el mundo obedecen a complicaciones obstétricas, principalmente hemorragias, septicemias, abortos practicados en condiciones de riesgo, preeclampsia y eclampsia y partos prolongados u obstruidos. Las complicaciones dimanantes de los abortos practicados en condiciones de riesgo representan el 13% de los fallecimientos derivados de la maternidad en todo el mundo y el 19% en América del Sur. Se estima que el 74% de las muertes derivadas de la maternidad podrían evitarse si todas las mujeres tuvieran acceso a las intervenciones necesarias para hacer frente a las complicaciones del embarazo y el parto, particularmente a la atención obstétrica de emergencia.

Párrafo 13: El derecho al más alto nivel posible de salud entraña que las mujeres tienen derecho a servicios relacionados con el embarazo y el período posterior al nacimiento y a otros servicios e información sobre la salud sexual y la salud reproductiva. Esos derechos abarcan la realización de intervenciones técnicas clave para evitar la mortalidad derivada de la maternidad, lo que incluye el acceso a una partera capacitada, la atención obstétrica de emergencia, la educación e información sobre la salud sexual y la salud reproductiva, servicios de práctica del aborto en condiciones seguras en los casos en que el aborto no sea contrario a la ley y otros servicios relacionados con la salud sexual y la salud reproductiva.

Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Sr. Paul Hunt. 62ª sesión de la Comisión de Derechos Humanos, 3 de marzo de 2006

Este documento provee indicadores para medir y monitorear la realización progresiva del derecho a la salud. Los indicadores incluyen: información sobre el aborto/la atención postaborto; indicadores relacionados con la eliminación del aborto en condiciones de riesgo (incluso la despenalización del aborto), puntos de servicios de la salud que ofrecen el aborto, proveedores capacitados en la atención del aborto, porcentajes de mujeres con acceso a la atención de aborto seguro.

Paul Hunt, Relator Especial sobre la Salud. El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Nota del Secretario General, 60ª sesión de la Asamblea General de la ONU, 13 de septiembre de 2005

Párrafo 9: Aunque la gran mayoría de los profesionales de la salud han realizado valiosas contribuciones en la esfera de los derechos humanos, algunos han sido cómplices, consciente o inconscientemente, de violaciones de los derechos humanos. Las presiones políticas, legales, económicas, sociales o culturales que pueden estar reñidas con los derechos humanos les obligan en ocasiones a adoptar decisiones en su quehacer diario que tienen graves consecuencias para los derechos humanos. Las opiniones personales de los profesionales de la salud también pueden influir en su labor: a veces, sus opiniones pueden ser incompatibles con los derechos de los pacientes. Por ejemplo, en algunos países, los profesionales de la salud se ven sometidos a presiones institucionales o sociales o adoptan decisiones basadas en sus propias opiniones o creencias para denegar atención a grupos marginados, como los inmigrantes; revelar historiales médicos confidenciales; o no facilitar información sobre salud sexual y reproductiva a mujeres o adolescentes. En ocasiones, los profesionales de la salud también han sufrido presiones para participar en violaciones de los derechos humanos que han incluido la tortura, la esterilización forzosa y la mutilación genital femenina. Las decisiones que adoptan los profesionales de la salud pueden determinar la diferencia entre la protección o la violación de los derechos humanos.

Párrafo 15: En cierta medida, lo que los profesionales de la salud necesitan saber dependerá del país en que trabajen, así como de su especialización profesional. Como mínimo, todos los profesionales de la salud deberían recibir formación sobre los derechos humanos de los pacientes, incluido su derecho a la salud; los derechos humanos relacionados con la salud de los grupos vulnerables, como las mujeres, los niños y los discapacitados; y sus propios derechos humanos en lo que respecta a su labor profesional. En la educación en materia de derechos humanos también se deberían incluir en todo momento una serie de consejos prácticos sobre cómo aplicar un enfoque de derechos humanos en la práctica clínica, entre otras cosas, cómo mantener el respeto a la dignidad inherente de todos los pacientes, cómo resistir la presión institucional o social para cometer violaciones, cómo identificar violaciones, cómo facultar a los pacientes o los colegas para defender sus derechos humanos, cómo promover la rendición de cuentas en relación con infracciones presuntas o conocidas y cómo minimizar los riesgos de represalias. Debería proporcionarse educación más especializada en materia de derechos humanos a los profesionales de la salud que trabajen en circunstancias en las que es más probable que se produzcan violaciones de los derechos humanos, o familiarizárseles con los elementos de prueba de infracciones, en particular en servicios de medicina forense, cárceles, servicios de salud mental, servicios de planificación de la familia, situaciones de conflictos armados, o en los contextos de trabajo con comunidades vulnerables.

Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Sr. Paul Hunt. E/CN.4/2005/51, Comisión sobre los Derechos Humanos. 14 de febrero de 2005

Párrafo 38: El derecho a la salud no sólo comprende facultades sino también libertades, incluida la de no ser discriminado. Entre las libertades de particular interés en relación con la experiencia de las personas, especialmente las mujeres, que padecen discapacidades mentales figuran el derecho a la libre disposición del cuerpo y al control de la salud. La esterilización forzada, la violación y otras formas de violencia sexual a las que se exponen las mujeres con discapacidad mental se hallan por esencia en contradicción con sus derechos y libertades relativos a la salud sexual y reproductiva. El Relator Especial señala que la violación y otras formas de violencia sexual son psicológica y físicamente traumáticas y repercuten negativamente en la salud mental.

Párrafo 49: La obligación de proteger significa que los Estados deben adoptar medidas para asegurar que los terceros no vulneren el derecho a la salud de las personas con discapacidad mental. Por ejemplo, los Estados deben tomar medidas para proteger a esas personas, en particular si son mujeres, adolescentes o miembros de otros grupos especialmente vulnerables, contra la violencia y otras violaciones relacionadas con el derecho a la salud cometidas en los servicios privados de atención sanitaria o de apoyo.

Paul Hunt. El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Nota del Secretario General. A/59/422. 59a sesión de la Asamblea General de la ONU, 8 de octubre de 2004

Párrafo 30: ...pero afirma una vez más que la salud sexual y la salud reproductiva incluyen a la mujer y el hombre, que tienen la libertad de tomar decisiones sobre su capacidad reproductora, si quieren ejercerla y cuándo. Aquí se incluye el derecho a recibir información sobre métodos de planificación de la familia de su preferencia que sean seguros, eficaces, asequibles, aceptables e integrales, y el derecho a un embarazo y un parto sin riesgos.

Informe del Relator Especial, Sr. Paul Hunt. E/CN.4/2004/49. 60a sesión de la Comisión de Derechos Humanos, 16 de febrero de 2004

Párrafo 25: En el contexto de la salud sexual y la salud reproductiva, entre las libertades figura el derecho a controlar la propia salud y el propio cuerpo. La violación y otras formas de violencia sexual, como el embarazo forzado, los métodos de contracepción no consensuados (por ejemplo, la esterilización forzada y el aborto forzado), la mutilación/ablación genital de la mujer y el matrimonio forzado, constituyen otras tantas violaciones de la libertad sexual y reproductiva, y son incompatibles, de por sí y en su esencia, con el derecho a la salud.

Párrafo 30: Como se señalaba en el párrafo 11, los abortos en malas condiciones causan la muerte de unas 68.000 mujeres al año, lo que representa un atentado de proporciones gigantescas contra el derecho a la vida y a la salud. Las mujeres que han quedado embarazadas involuntariamente deberían recibir información fiable y asesoramiento comprensivo, con indicación de los lugares y plazos en los que pueda ponerse fin legalmente al embarazo. Aunque los abortos sean legales, también han de ser seguros: los sistemas de salud pública deben capacitar y equipar a los encargados de prestar los servicios sanitarios y tomar otras medidas para garantizar que los abortos no son sólo seguros, sino también accesibles. En todos los casos las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para el tratamiento de las complicaciones resultantes del aborto. Hay que acabar con las disposiciones que castigan a las mujeres que abortan.

Párrafo 46: Así pues, los Estados deben respetar el derecho a la salud en otros países, y hacer de modo que en su actividad como miembros de las organizaciones internacionales tengan debidamente en cuenta el derecho a la salud y en particular la prestación de ayuda a otros Estados para que alcancen los niveles esenciales mínimos de salud. La comunidad de donantes proporciona fondos importantes para la atención de la salud sexual y reproductiva en muchos países de bajos ingresos. El Relator Especial insta a los países que suministran asistencia a que en sus políticas y programas adopten un enfoque basado en los derechos. Por ejemplo, los fondos que proporcionan deberían destinarse a promover el acceso a una amplia variedad de servicios

que son necesarios para el disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva, entre ellos los servicios y la información para reducir la incidencia de los abortos en malas condiciones.

Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Manfred Nowak. A/HRC/7/3. Consejo de Derechos Humanos, 7ª sesión. 15 de enero de 2008

Párrafo 36: En el derecho jurisprudencial aquí expuesto se han destacado, sin excepción, los dolores y sufrimientos graves de las víctimas de violación. Con todo, el Relator Especial desea poner de relieve algunas de las dimensiones singulares de esta forma de tortura. Cuando los funcionarios públicos recurren a la violación, los sufrimientos infligidos pueden ir más allá del sufrimiento que causa la tortura clásica, en parte debido al aislamiento intencionado y a menudo subsiguiente del superviviente. En algunas culturas es posible que la víctima de la violación sea rechazada por su familia o desterrada oficialmente de su comunidad. Tal rechazo constituye un obstáculo importante para la recuperación psicológica de la víctima y suele condenarla a la indigencia y la pobreza extrema. Aunque no sean rechazados, los supervivientes de la violación tropiezan con grandes dificultades para establecer una relación íntima. Por otro lado, las mujeres que han sido violadas suelen contraer enfermedades sexualmente transmisibles o pueden quedar embarazadas sin desearlo, abortar involuntariamente, verse obligadas a abortar o negar el aborto....

Párrafo 37: En su Observación general N° 28 (2000) sobre el artículo 3 (la igualdad de derechos entre hombres y mujeres), el Comité de Derechos Humanos señala muy claramente que el aborto forzoso y la denegación del acceso a un aborto en condiciones seguras a las mujeres que han quedado embarazadas a raíz de una violación también incumplen lo dispuesto en el artículo 7. El Comité contra la Tortura también ha señalado que las mujeres también son particularmente vulnerables cuando se adoptan decisiones en materia de reproducción, y manifestado inquietud por los ordenamientos jurídicos internos que restringen rigurosamente el acceso al aborto voluntario en los casos de violación. También ha condenado la práctica de intentar hacer confesar a una mujer como condición para que reciba un tratamiento médico que podría salvar su vida después de un aborto. Si bien en un caso en que se hubiera puesto en peligro la salud de una mujer si daba a luz el Tribunal Europeo de Derechos Humanos resolvió últimamente que se quebrantó el derecho de la solicitante a su vida privada, lamentablemente no dispuso que ello constituía trato.

Párrafo 38: El Comité de Derechos Humanos ha indicado que la esterilización de la mujer sin su consentimiento infringe el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. El Relator Especial también destaca que, dada la especial vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad, el aborto forzoso y la esterilización en su caso, si son el resultado de un proceso judicial en que la decisión es tomada contra su voluntad por su "tutor legal", pueden constituir tortura o malos tratos.

Párrafo 39: Según la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), las leyes o políticas que prescriben el recurso al aborto forzoso o la esterilización forzosa como métodos de cumplimiento, o como castigo por el incumplimiento, serían consideradas inherentemente persecutorias y, por tanto, darán lugar a reclamaciones justificadas de la condición de refugiado en vista de las graves violaciones de los derechos humanos que se cometerían contra cada persona sometida a esas medidas. También cabe señalar que, en el contexto del asilo, se ha dictaminado que la esterilización forzosa constituye "una forma permanente y constante de persecución" y que "entraña consecuencias drásticas y emocionalmente dolorosas que no tienen fin". El Relator Especial recuerda que la esterilización forzosa y el embarazo forzado son delitos de lesa humanidad cuando se cometen como parte de un ataque generalizado o sistemático contra la población civil que sea.

Párrafo 69: Haciéndose eco de la jurisprudencia internacional y nacional, el Relator Especial subrayó que la violación y otros actos graves de violencia sexual por funcionarios en contextos de detención o control no sólo constituye tortura o malos tratos, sino que son un caso especialmente grave de éstos, debido al estigma que entrañan. También recordó que los abortos y las esterilizaciones forzadas practicadas por funcionarios del Estado siguiendo leyes o políticas coercitivas de planificación de la familia puede constituir tortura y que, a tenor del derecho internacional, está prohibida toda forma de castigo físico. Por lo que se refiere a los aspectos específicamente femeninos de la detención, subrayó que debe prestarse atención especial a las mujeres embarazadas y a las madres de niños pequeños y a las necesidades de higiene de la mujer. También señaló el superior riesgo de tortura y malos tratos cuando las mujeres están custodiadas por hombres o no están rigurosamente separadas de los detenidos varones.

Relator Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias

Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias. A/67/227. 3 de agosto de 2012

Párrafo 90: El reciente Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica establece medidas para proteger los derechos de las víctimas, sin discriminación alguna, incluida la discapacidad. El Convenio prohíbe la práctica del aborto a la mujer sin su consentimiento previo e informado y las intervenciones quirúrgicas que tengan por objeto o resultado poner fin a la capacidad de una mujer de reproducirse de modo natural, sin su consentimiento previo e informado o sin su entendimiento del procedimiento.

4. TEXTOS DE CONSEJOS Y COMISIONES DE LA ONU

CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS DE LAS NACIONES UNIDAS

Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos. Mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad y derechos humanos. A/HRC/21/L.10. 21 de septiembre de 2012

Párrafo 1: Solicita a todos los Estados que renueven su compromiso político de eliminar la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad en los ámbitos local, nacional, regional e internacional y que redoblen sus esfuerzos en pro del cumplimiento pleno y efectivo de sus obligaciones en materia de derechos humanos y de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y sus procesos de examen, incluidos los compromisos relacionados con la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, y la Declaración del Milenio y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular los objetivos relativos al mejoramiento de la salud materna y la promoción de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer, entre otras cosas asignando los recursos internos necesarios a los sistemas de salud y proporcionando la información y los servicios de salud necesarios para atender la salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas;

Párrafo 2: Solicita a los Estados y demás instancias competentes que pongan un acento renovado en las iniciativas contra la mortalidad y morbilidad asociadas a la maternidad en sus asociaciones para el desarrollo y sus acuerdos de cooperación, en particular cumpliendo los compromisos existentes y considerando la posibilidad de contraer otros nuevos, y en el intercambio de prácticas eficaces y asistencia técnica para reforzar la capacidad nacional, y que integren en esas iniciativas una perspectiva de derechos humanos que aborde los efectos de la discriminación contra la mujer en la mortalidad y morbilidad asociadas a la maternidad.

Párrafo 3: Alienta a los Estados y a las demás partes interesadas, incluidas las instituciones nacionales de derechos humanos y las organizaciones no gubernamentales, a que adopten medidas a todos los niveles para abordar las causas profundas e interrelacionadas de la mortalidad y morbilidad asociadas a la maternidad, como la pobreza, la malnutrición, las prácticas nocivas, la falta de servicios de atención de la salud accesibles y adecuados y de información y educación, y la desigualdad entre los géneros, prestando particular atención a la eliminación de todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas;

Párrafo 4: Acoge con beneplácito 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 y exhorta a todas las instancias competentes, incluidos los gobiernos, las organizaciones regionales, los organismos competentes de las Naciones Unidas, las instituciones nacionales de derechos humanos y las organizaciones de la sociedad civil, a que difundan las orientaciones técnicas y las apliquen, según proceda, al formular, aplicar y revisar las políticas y al evaluar los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad;

Párrafo 5: *Exhorta* a todos los organismos competentes de las Naciones Unidas a que brinden cooperación y asistencia técnica a los Estados que la soliciten para apoyar la aplicación de las orientaciones técnicas;

Párrafo 6: Alienta a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos a que señale las orientaciones técnicas a la atención del Secretario General y de todas las entidades de las Naciones Unidas con mandatos relacionados con la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad y los derechos humanos y a que continúe el diálogo sobre la cuestión de la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad con todas las instancias competentes a fin de acelerar el proceso encaminado a la realización de los derechos de las mujeres y las niñas y el logro del Objetivo de Desarrollo del Milenio N° 5 para 2015;

Párrafo 7: Solicita a la Oficina del Alto Comisionado que prepare, dentro de los límites de los recursos disponibles, en consulta con los Estados, los organismos de las Naciones Unidas, en particular la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres y todas las demás partes interesadas, un informe sobre la forma en que los Estados y demás entidades competentes han aplicado las orientaciones técnicas, para presentarlo al Consejo de Derechos Humanos en su 27° período de sesiones;

Párrafo 8: Solicita al Secretario General que transmita las orientaciones técnicas a la Asamblea General como contribución al examen de la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y a la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, en particular en la reunión especial que consagrará en 2013 al seguimiento de las iniciativas de persecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y en su período extraordinario de sesiones sobre la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo después de 2014;

Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos. 19/37. Derechos del niño. A/HRC/RES/19/37. 19 de abril de 2012

Párrafo 1: *Reafirma* que los principios generales del interés superior del niño, la no discriminación, la participación y la supervivencia y el desarrollo, entre otros, constituyen el marco para todas las acciones relacionadas con los niños, incluidos los adolescentes;

Párrafo 8: *Reafirma* el derecho del niño a expresar su opinión libremente en todos los asuntos que le afecten, y a que se la tenga debidamente en cuenta en función de su edad y madurez, y exhorta a los Estados a que presten asistencia adaptada a cada situación de discapacidad, género y edad para permitir la participación activa y equitativa de todos los niños;

Párrafo 17: *Exhorta* a todos los Estados a que adopten todas las medidas necesarias, incluida la promulgación y la aplicación de leyes y, según proceda, la formulación de planes, políticas, programas o estrategias nacionales integrales, multidisciplinarias y coordinadas, para promover y proteger los derechos humanos de las niñas, con el fin de:...

b) Proteger a las niñas frente a todas las formas de violencia y explotación, como el infanticidio femenino, la mutilación genital femenina, la violación, la violencia doméstica, el incesto, los

abusos sexuales, la explotación sexual, la prostitución y la pornografía infantiles, la trata, la migración forzada, el trabajo forzado, el matrimonio precoz y forzado y la esterilización forzada, entre otras cosas acabando con sus causas últimas, eliminar la selección prenatal del sexo y establecer programas adecuados a la edad, que sean seguros y confidenciales, así como servicios de apoyo médico, social y psicológico para ayudar a las niñas que son víctimas de la violencia y la discriminación;

c) Promover la igualdad entre los géneros y la igualdad de acceso a servicios sociales fundamentales, como la educación, la nutrición, la inscripción de nacimientos, la atención de la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, con arreglo a la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la vacunación y la protección contra las enfermedades que constituyen las principales causas de mortalidad;

d) Hacer participar a las niñas y a las organizaciones que las representan en los procesos de adopción de decisiones, cuando proceda, e incorporarlas de manera plena y activa en la identificación de sus propias necesidades y en la elaboración, planificación, aplicación y evaluación de políticas y programas destinados a satisfacer esas necesidades;

Derecho al disfrute del más alto nivel de salud posible

Párrafo 37: *Exhorta* a todos los Estados a que:

a) Adopten todas las medidas necesarias para garantizar que se promueva y proteja el derecho del niño a la vida y la supervivencia y al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación, entre otras cosas mediante la formulación y aplicación de leyes, estrategias y políticas, la elaboración de presupuestos y la asignación de recursos teniendo en cuenta las cuestiones de género, y la realización de inversiones adecuadas en los sistemas de salud, con inclusión de una atención de la salud primaria general e integrada, y en el personal sanitario, incluida la labor orientada a la consecución de los objetivos de desarrollo internacionales relacionados con la salud para 2015 y más allá de esa fecha; y garanticen el acceso a una alimentación y nutrición adecuadas, a agua potable y a saneamiento;

c) Aseguren la confidencialidad y el consentimiento informado en la prestación de servicios de atención de la salud, en particular la salud sexual y reproductiva, a los niños y adolescentes, teniendo en cuenta la evolución de sus capacidades;

Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos. 19/6. Relator especial sobre los derechos culturales. A/HRC/RES/19/6. 3 de abril de 2012

Párrafo 2: Reconoce el derecho de toda persona a participar en la vida cultural y a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones;

Párrafo 4: Recuerda que, según se expresa en la Declaración Universal sobre la Diversidad Cultural, nadie puede invocar la diversidad cultural para vulnerar los derechos humanos garantizados por el derecho internacional, ni para limitar su alcance;

Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos. 19/8. Libertad de religión o de creencias. A/HRC/RES/19/8. 3 de abril de 2012

Párrafo 9: Insta a los Estados a que intensifiquen sus esfuerzos para proteger y promover la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión o de creencias, lo cual implica:...

- c) Poner fin a las violaciones de los derechos humanos de las mujeres y dedicar especial atención a la eliminación de las prácticas y las leyes que las discriminan, particularmente en el ejercicio de su derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión o de creencias;
- d) Velar por que no se discrimine a nadie a causa de su religión o sus creencias en el acceso a la educación, la atención médica, el empleo, la asistencia humanitaria o las prestaciones sociales, entre otras cosas, y asegurar que todos tengan el derecho y la oportunidad de acceder, en un marco general de igualdad, a los servicios públicos de su país, sin discriminación alguna basada en la religión o las creencias;

Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos. Mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad y derechos humanos. A/HRC/18/L.8. 23 de septiembre de 2011

Párrafo 2: Reconoce que, como demuestran la compilación analítica y el estudio temático mencionados, la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos para eliminar la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad se sustenta, entre otros, en los principios de la rendición de cuentas, la participación, la transparencia, el empoderamiento, la sostenibilidad, la no discriminación y la cooperación internacional;

Párrafo 3: Alienta a los Estados y a las demás partes interesadas, incluidas las instituciones nacionales de derechos humanos y las organizaciones no gubernamentales, a que adopten medidas a todos los niveles para abordar las causas profundas e interrelacionadas de la mortalidad y morbilidad asociadas a la maternidad, como la pobreza, la malnutrición, las prácticas nocivas, la falta de servicios de atención de la salud accesibles y adecuados, y de información y educación, y la desigualdad entre los géneros, prestando particular atención a la eliminación de todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas;

Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos. 16/28. Protección de los derechos humanos en el contexto del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). 13 de abril de 2011

Párrafo 10: Insta a todos los Estados a que eliminen la discriminación, la estigmatización, la violencia y los malos tratos por motivos de sexo, velen por que las mujeres puedan decidir libremente en todo lo tocante a su sexualidad, mediante, entre otras cosas, la prestación de servicios de atención de salud, incluida la salud sexual y reproductiva y la información y educación basadas en pruebas científicas, e incluyan la promoción y protección de los derechos reproductivos, tal como se entiende en compromisos internacionales anteriores, entre los elementos de las estrategias nacionales sobre VIH/SIDA;

Párrafo 16: Insta a los Estados a que velen por la confidencialidad y el consentimiento informado en la prestación de servicios de atención de la salud, en particular la salud sexual y reproductiva, a las personas que viven o están afectadas por el VIH/SIDA, incluidos los niños, teniendo en cuenta la evolución de sus capacidades;

Párrafo 20: Insta a todos los Estados a que consideren la posibilidad de adoptar medidas para revocar las leyes penales y de otra índole que puedan frustrar los esfuerzos de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH, en particular las que obliguen expresamente a revelar la condición de seropositivo o las que violen los derechos humanos de las

personas que viven con el VIH y de los miembros de las poblaciones clave, y los insta también a que consideren la posibilidad de promulgar leyes que protejan a esas personas contra la discriminación, malos tratos y violencia en el ámbito de los esfuerzos de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH;

Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos. 15/23. Eliminación de la discriminación contra la mujer. A/HRC/RES/15/23. 8 de octubre de 2010

1. Reafirma la obligación de los Estados de tomar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer por cualquier persona, organización o empresa;
2. Acoge con beneplácito los compromisos contraídos por la comunidad internacional de llevar plenamente a la práctica los Objetivos de Desarrollo del Milenio y destaca, en ese contexto, la determinación de los Jefes de Estado de promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer como medios eficaces para luchar contra sostenible;
3. Acoge con beneplácito también la labor realizada por Estados de todo el mundo para reformar su sistema jurídico a fin de levantar los obstáculos que se interponen al ejercicio pleno y efectivo por la mujer de sus derechos humanos;
4. Expresa preocupación por el hecho de que, a pesar de la promesa formulada en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y en el examen a que procedió la Asamblea General en su vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de enmendar o derogar las leyes aún vigentes que discriminan a las mujeres y niñas, muchas de esas leyes siguen en vigor y siguen aplicándose, lo que impide a las mujeres y las niñas realizar plenamente sus derechos humanos;
5. Exhorta a los Estados a que cumplan sus obligaciones y compromisos internacionales de derogar las leyes aún vigentes que discriminan por razones de sexo y poner término a los prejuicios sexistas en la administración de justicia, teniendo en cuenta que esas leyes vulneran el derecho humano de la mujer de contar con protección contra la discriminación;

Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos 15/22. Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. A/HRC/RES/15/22. 6 de octubre de 2010

1. Decide prorrogar por un nuevo período de tres años el mandato del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, según lo establecido en el párrafo 1 de la resolución 6/29;
2. Alienta al Relator Especial a que, en el desempeño de su mandato:
 - a) Siga estudiando de qué manera los esfuerzos por hacer efectivo el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental pueden reforzar las estrategias de reducción de la pobreza;
 - b) Siga analizando los aspectos relacionados con los derechos humanos de las enfermedades desatendidas y las enfermedades que afectan particularmente a los países en desarrollo, así como las dimensiones nacionales e internacionales de esos problemas;
 - c) Continúe prestando una atención especial a la determinación de buenas prácticas para la plena efectividad del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y

- mental, sin discriminación; d) Estudie las formas en que la comunidad internacional puede ayudar a los países en desarrollo a promover el pleno disfrute del derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental, teniendo en cuenta la renovación del compromiso de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio plasmada en el documento final de la cumbre de examen de dichos Objetivos, que se celebró en Nueva York del 20 al 22 de septiembre de 2010;
- e) Siga aplicando una perspectiva de género en su labor y prestando especial atención a la cuestión de la mortalidad y morbilidad maternas y a las necesidades de los niños y de los grupos vulnerables y marginados en el ejercicio del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;
 - f) Siga prestando la debida atención a los derechos de las personas con discapacidad en el contexto de la efectividad del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;
 - g) Continúe prestando atención a la cuestión de la salud sexual y reproductiva como elemento integrante del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;
 - h) Siga evitando en su labor toda duplicación o superposición con el trabajo, la competencia y el mandato de otros órganos internacionales que se ocupan de los problemas de la salud;
 - i) Continúe presentando propuestas que puedan contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud;
4. Exhorta a todos los Estados a que:
- a) Tengan presente las recomendaciones del Relator Especial;
 - b) Garanticen que se promueva y se proteja sin discriminación el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;
 - c) Velen por que la legislación, la reglamentación y las políticas nacionales e internacionales pertinentes tengan debidamente en cuenta el ejercicio del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;
 - h) Hagan de la perspectiva de género un elemento medular de todas las leyes, políticas y programas relacionados con el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;
 - i) Protejan y promuevan la salud sexual y reproductiva como elemento integrante del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;
 - j) Tengan en cuenta los derechos del niño y garanticen el logro oportuno del cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio;
 - k) Tengan en cuenta que el acceso a los medicamentos es fundamental para lograr progresivamente la plena efectividad del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental;
 - m) Cooperen plenamente con el Relator Especial en el desempeño de su mandato, le faciliten toda la información que solicite y respondan prontamente a sus comunicaciones;
 - n) Consideren seriamente las solicitudes que les haga el Relator Especial de visitar sus países, de modo que pueda cumplir su mandato de manera más eficiente;
 - o) Protejan el consentimiento informado en el asesoramiento, la realización de pruebas y el tratamiento en el ámbito de la salud, entre otros entornos, en la práctica clínica, la sanidad pública y la investigación médica, al ser un elemento esencial del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, por ejemplo, capacitando al

- personal sanitario y garantizando la protección ante los abusos cometidos, entre otros, contra los miembros de grupos vulnerables;
- r) Promuevan la educación y la formación sobre los derechos humanos de los profesionales sanitarios, según corresponda;

Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos 15/17. Mortalidad y morbilidad materna prevenible y derechos humanos: seguimiento de la resolución 11/8 del Consejo. A/HRC/15/L.27. 27 de septiembre de 2010. [NOTA: La versión final del 7 de octubre de 2010 no está disponible en el sitio web del Consejo.]

1. Acoge con beneplácito el estudio temático sobre la mortalidad y morbilidad materna prevenible y los derechos humanos preparado por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos¹, y exhorta a todos los interesados a que examinen las conclusiones y recomendaciones que contiene;
2. Reafirma su compromiso por reforzar los sistemas estadísticos nacionales, entre otras cosas para supervisar de manera eficaz los progresos en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y reitera la necesidad de hacer un mayor esfuerzo por apoyar la creación de capacidad estadística en los países en desarrollo;
3. Exhorta a los Estados a que reúnan datos desglosados, en especial datos desglosados por edad, ubicación geográfica, origen étnico y discapacidad, en relación con la mortalidad y morbilidad materna para lograr un enfoque eficaz de las políticas y los programas encaminados a paliar la discriminación y atender las necesidades de las mujeres y las adolescentes desfavorecidas y marginadas, y hagan posible el seguimiento eficaz de las políticas y los programas, por ejemplo mediante la adopción de metas e indicadores a nivel nacional que correspondan a las principales causas subyacentes de la mortalidad y morbilidad materna y mediante la elaboración de programas de salud adecuados;
4. Alienta a los Estados y a las demás partes interesadas, incluidas las instituciones nacionales de derechos humanos y las organizaciones no gubernamentales, a que destinen mayor atención y más recursos a la mortalidad y morbilidad materna prevenible en su labor conjunta con el sistema de derechos humanos de las Naciones Unidas, incluidos los órganos de tratados de derechos humanos, el examen periódico universal y los procedimientos especiales;
5. Pide a todos los Estados que renueven su compromiso político de eliminar la mortalidad y morbilidad materna prevenible en los ámbitos local, nacional, regional e internacional y que redoblen sus esfuerzos en pro del cumplimiento pleno y efectivo de sus obligaciones en materia de derechos humanos y de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y sus conferencias de examen y la Declaración del Milenio y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en particular los objetivos relativos al mejoramiento de la salud materna y la promoción de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer, especialmente asignando los recursos internos necesarios a los sistemas de salud;
6. Pide a los Estados que hagan un mayor hincapié en las iniciativas sobre la mortalidad y morbilidad materna en sus asociaciones para el desarrollo y sus acuerdos de cooperación, en

particular cumpliendo los compromisos pendientes y considerando la posibilidad de contraer otros nuevos, y en el intercambio de prácticas eficaces y asistencia técnica para reforzar la capacidad nacional, y que integren en esas iniciativas una perspectiva de derechos humanos que aborde los efectos de la discriminación contra la mujer en la mortalidad y morbilidad materna;

7. Alienta a los Estados y a las demás partes interesadas, incluidas las instituciones nacionales de derechos humanos y las organizaciones no gubernamentales, a que adopten medidas a todos los niveles para abordar las causas profundas e interrelacionadas de la mortalidad y morbilidad materna, como la pobreza, la malnutrición, las prácticas nocivas, la falta de servicios de atención de la salud accesibles y adecuados, y de información y educación, y la desigualdad entre los géneros, prestando particular atención a la eliminación de todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas;

8. Invita a la Oficina del Alto Comisionado a que entable un diálogo o, en su caso, lo continúe, sobre mortalidad y morbilidad materna prevenible y derechos humanos con organizaciones regionales, organismos y organizaciones de las Naciones Unidas competentes, como la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad entre los Géneros y el Empoderamiento de la Mujer y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y otros procedimientos especiales pertinentes, así como el Banco Mundial;

9. Solicita a la Oficina del Alto Comisionado que invite a los Estados y todos los demás interesados pertinentes, como las organizaciones regionales, la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad entre los Géneros y el Empoderamiento de la Mujer, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, los procedimientos especiales pertinentes, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Banco Mundial, la sociedad civil y las instituciones nacionales de derechos humanos, a que presenten información a la Oficina del Alto Comisionado sobre iniciativas que ejemplifiquen buenas prácticas o prácticas eficaces en la adopción de un enfoque basado en los derechos humanos para eliminar la mortalidad y morbilidad materna prevenible;

10. Solicita también a la Oficina del Alto Comisionado que prepare, sobre la base de la información recogida, una recopilación analítica en que se determine el modo en que se plasma en esas iniciativas el enfoque basado en los derechos humanos, los elementos de esas iniciativas que logran reducir la mortalidad y morbilidad materna mediante un enfoque basado en los derechos humanos y las posibilidades de que iniciativas semejantes puedan dar efecto más plenamente a un enfoque basado en los derechos humanos;

Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos 12/27. Protección de los derechos humanos en el contexto del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). A/HRC/RES/12/27. 22 de octubre de 2009

Párrafo 6: Insta a todos los Estados a eliminar las desigualdades, el maltrato y la violencia por motivos de género; a aumentar la capacidad de las mujeres y niñas, en particular de las que se encuentren en cárceles o centros de detención, para protegerse del riesgo de infección por el VIH, principalmente mediante la prestación de cuidados y servicios sanitarios, incluidos los de salud sexual y reproductiva, y el pleno acceso a una información y una educación amplias; a asegurar que la mujer pueda ejercer su derecho a tener control sobre las cuestiones relacionadas con su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a decidir al respecto en forma libre y responsable para aumentar su capacidad de protegerse de la infección por el VIH, sin coerción, discriminación ni violencia; a incorporar la promoción y protección de los derechos reproductivos a sus estrategias nacionales de lucha contra el VIH/SIDA como elementos sólidos y firmes de estas, según se los entiende en compromisos internacionales anteriores, como el Programa de Acción aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo celebrada en septiembre de 1994 y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, aprobadas en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en septiembre de 1995; y a adoptar todas las medidas necesarias para mejorar el acceso de las mujeres y las niñas a protección jurídica y asistencia letrada y crear un entorno propicio al empoderamiento de la mujer y reforzar su independencia económica; y, en este contexto, reitera la importancia del papel de los hombres y los niños para lograr la igualdad entre los géneros;

Párrafo 13: Insta a todos los Estados a que consideren la posibilidad de adoptar las medidas necesarias para revocar las leyes penales y de otra índole que pueden frustrar los esfuerzos de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH, en particular las que obliguen expresamente a revelar la condición de seropositivo o las que violen los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y de los miembros de las principales poblaciones afectadas por la epidemia, y los insta también a que consideren la posibilidad de promulgar leyes que protejan a esas personas contra la discriminación en la prestación de servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH;

PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE TODOS LOS DERECHOS HUMANOS, CIVILES, POLÍTICOS, ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES, INCLUIDO EL DERECHO AL DESARROLLO. CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS. 11º período de sesiones Tema 3 de la agenda. 16 de junio de 2009

Párrafo 2: Reconoce que la mayoría de los casos de mortalidad y morbilidad materna son prevenibles, y que la mortalidad y morbilidad maternas prevenibles suponen un problema de salud, desarrollo y derechos humanos que también exige la promoción y protección efectiva de los derechos humanos de las mujeres y las niñas, en particular su 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;

Párrafo 3: Pide a todos los Estados que renueven su compromiso político de eliminar la mortalidad y morbilidad maternas prevenibles en los planos local, nacional, regional e internacional y que redoblen sus esfuerzos por lograr el cumplimiento pleno y efectivo de sus obligaciones en materia de derechos humanos y de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y sus conferencias de examen y la Declaración del Milenio y los Objetivos de

Desarrollo del Milenio, en particular los Objetivos relativos al mejoramiento de la salud maternal y la promoción de la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer, especialmente asignando los recursos internos necesarios a los sistemas de salud;

Párrafo 4: Pide también a los Estados que hagan un mayor hincapié en las iniciativas sobre la mortalidad y morbilidad maternas en sus asociaciones para el desarrollo y sus arreglos de cooperación, en particular cumpliendo los compromisos pendientes y considerando la posibilidad de contraer nuevos compromisos y en el intercambio de prácticas eficaces y asistencia técnica para reforzar la capacidad nacional, y a que integren una perspectiva de derechos humanos en esas iniciativas, que aborde los efectos de la discriminación contra la mujer en la mortalidad y morbilidad maternas;

Párrafo 6: Pide a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos que prepare un estudio temático sobre la mortalidad y morbilidad maternas prevenibles y los derechos humanos, en consulta con los Estados, la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Banco Mundial y todos los interesados pertinentes, y pide que el estudio incluya la determinación de las dimensiones de derechos humanos de la mortalidad y morbilidad maternas en el actual marco jurídico internacional; una visión general de las iniciativas y actividades del sistema de las Naciones Unidas para abordar todas las causas de mortalidad y morbilidad maternas prevenibles; la determinación del 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 al mejoramiento de la salud materna³ y la recomendación de opciones para abordar mejor la dimensión de derechos humanos de la mortalidad y morbilidad maternas prevenibles en todo el sistema de las Naciones Unidas;

Comisión de Población y Desarrollo

Comisión de Población y Desarrollo. Resolución 2012. Los adolescentes y los jóvenes. E/2012/25. E/CN.9/2012/8

Párrafo 25: Reconoce los derechos, deberes y responsabilidades de los padres y otras personas legalmente responsables de los adolescentes de darles, de acuerdo con la evolución de las facultades del adolescente, dirección y orientación adecuadas en materia sexual y reproductiva, y que los países deben asegurar que los programas y las actitudes del personal de atención de la salud no restrinjan el acceso de los adolescentes a los servicios convenientes ni a la información que necesitan, incluida la información sobre las infecciones de transmisión sexual y sobre el abuso sexual, y reconoce que, al hacerlo, y con el fin, entre otras cosas, de combatir el abuso sexual, esos servicios deben proteger los derechos de los adolescentes a la vida privada, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento informado, respetando los valores culturales y las creencias religiosas, y que a este respecto los países deben eliminar, cuando corresponda, los obstáculos legales, reglamentarios y sociales a la información y a la atención de la salud reproductiva de los adolescentes;

Párrafo 27: Insta a los gobiernos y a los asociados para el desarrollo a que, para mejorar la salud materna, reducir la morbilidad y la mortalidad de la madre y el niño y prevenir el VIH y el SIDA y responder ante estos, fortalezcan, incluso mediante cooperación internacional, los sistemas de salud y se aseguren de dar prioridad al acceso universal a servicios de información y atención de la salud sexual y reproductiva, entre ellos la planificación de la familia, la atención prenatal, el parto seguro y la atención postnatal, especialmente la lactancia materna y la atención del niño y la madre, la atención obstétrica de emergencia, la prevención y el tratamiento adecuado de la infertilidad, buenos servicios de tratamiento de las complicaciones resultantes del aborto, la reducción del número de abortos mediante el aumento y la mejora de los servicios de planificación de la familia y, cuando el aborto no sea ilegal, la capacitación y el equipamiento de los proveedores de servicios de salud y otras medidas para que el aborto sea seguro y accesible, reconociendo que en ningún caso debe promoverse el aborto como método de planificación de la familia, la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, y otras enfermedades de la salud reproductiva, e información, educación y asesoramiento, según corresponda, sobre la sexualidad humana, la salud reproductiva y la maternidad y paternidad responsables, teniendo en cuenta las necesidades particulares de quienes estén en situación vulnerable, lo cual contribuiría a la aplicación del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

Informe sobre el 44° período de sesiones (16 de abril de 2010 y 11 a 15 de abril de 2011). E/2011/25/E/CN.9/2011/8. Resolución 2011/1 Fecundidad, salud reproductiva y el desarrollo

Reconociendo también el derecho de las mujeres y las niñas a la educación en todos los niveles y al acceso a la educación de preparación para la vida y a la educación sexual basada en información completa y exacta y, con respecto a las niñas y los niños, de acuerdo con la evolución de sus facultades, y con dirección y orientación adecuadas de los padres o los tutores legales, a fin de ayudar a las mujeres y las niñas y a los hombres y los niños a desarrollar sus conocimientos para que puedan tomar decisiones informadas y responsables para reducir el embarazo prematuro y la mortalidad materna, promover el acceso a la atención prenatal y postnatal y combatir el acoso sexual y la violencia basada en el género,

Reconociendo que los matrimonios entre menores de edad y los matrimonios forzados y las relaciones sexuales precoces tienen efectos psicológicos adversos en las niñas y que el embarazo y la maternidad prematuros traen consigo complicaciones durante el embarazo y el parto y un riesgo de mortalidad y morbilidad materna muy superior a la media, y gravemente preocupada por que la maternidad prematura y el acceso limitado al nivel más alto posible de salud, incluida la salud sexual y reproductiva, en particular la atención obstétrica de emergencia, causan altos niveles de fistula obstétrica y de mortalidad y morbilidad maternas,

Párrafo 10: *Alienta* a los gobiernos a dar prioridad al acceso universal a la salud sexual y reproductiva como parte del fortalecimiento de los sistemas médicos, a eliminar la mortalidad y la morbilidad maternas prevenibles y a adoptar medidas en todos los niveles para atacar las causas profundas interrelacionadas de la mala salud sexual y reproductiva, los embarazos no deseados, las complicaciones resultantes del aborto inseguro y la mortalidad y la morbilidad maternas, como la pobreza, la malnutrición, las prácticas nocivas, la falta de servicios médicos

accesibles y adecuados y de información y educación, y la desigualdad de los géneros, teniendo en cuenta a las personas que viven en las situaciones más vulnerables, incluidas las personas con discapacidad, las poblaciones desplazadas y refugiadas y los migrantes irregulares, y prestando especial atención al logro de la igualdad de los géneros y a la eliminación de todas las formas de violencia y discriminación contra las mujeres y las niñas, con la plena participación de los hombres;

Párrafo 11: *Insta* a los gobiernos a redoblar los esfuerzos de reducir la morbilidad y la mortalidad maternas prevenibles asegurando que se logre para 2015 el acceso universal a la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia; que los sistemas médicos presten una gama de servicios de atención prenatal y neonatal, incluso asistencia en el parto por personal capacitado y atención obstétrica de emergencia; que las mujeres dispongan siempre de apoyo nutricional, en particular durante el embarazo y la lactancia; y que la información y los servicios de salud sexual y reproductiva se integren en los planes y estrategias sobre el VIH y el SIDA;

Párrafo 12: *Insta también* a los gobiernos y a los asociados para el desarrollo a que, para mejorar la salud materna, reducir la morbilidad y la mortalidad de la madre y el niño y prevenir y responder al VIH y al SIDA, fortalezcan, incluso mediante cooperación internacional, los sistemas médicos y aseguren que den prioridad al acceso universal a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva, incluso la planificación de la familia, la atención prenatal, el parto seguro y la atención postnatal, especialmente la lactancia materna y la atención del niño y la madre, la atención obstétrica de emergencia, la prevención y el tratamiento adecuado de la infertilidad, buenos servicios de tratamiento de las complicaciones resultantes del aborto, la reducción del número de abortos mediante el aumento y mejora de los servicios de planificación de la familia y, cuando el aborto no sea ilegal, la capacitación y el equipamiento de los trabajadores de la salud y otras medidas para que el aborto sea seguro y accesible, reconociendo que en ningún caso debe promoverse el aborto como método de planificación de la familia, la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, y otras enfermedades de la salud reproductiva, e información, educación y asesoramiento, según corresponda, sobre la sexualidad humana, la salud reproductiva y la paternidad responsable, teniendo en cuenta las necesidades particulares de las personas que están en situación vulnerable, lo cual contribuiría al logro de los objetivos del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y la Plataforma de Acción de Beijing y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio;

Párrafo 29: *Alienta* a los gobiernos a que tomen medidas, con carácter prioritario, incluso mediante la ayuda y cooperación técnica y financiera, para prevenir las muertes y las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto, que siguen siendo la principal causa de muerte de las mujeres en edad reproductiva en muchos países en desarrollo, reconociendo que la mortalidad y la morbilidad maternas han disminuido muy poco en los países menos adelantados, que la falta de servicios de maternidad segura sigue siendo uno de los problemas urgentes del mundo y que las medidas para reducir la mortalidad y la morbilidad maternas salvan la vida de mujeres, protegen la salud de la familia, alivian la pobreza y mejoran las oportunidades de las generaciones futuras;

Informe sobre el 42° período de sesiones. Resolución 2009/1. La contribución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo a los objetivos de desarrollo convenidos internacionalmente, incluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Párrafo 9: Insta además a los gobiernos a que formen asociaciones, incluso mediante cooperación internacional, para mejorar la salud materna, reducir la morbilidad y la mortalidad maternoinfantil, prevenir el VIH/SIDA y responder a él, mejorar los sistemas de salud y velar por que asignen prioridad al acceso universal a la información sobre salud sexual y reproductiva y los servicios de atención de la salud, incluso a través de la planificación de la familia, la atención prenatal, los partos sin riesgos y la atención después del parto, en particular para asegurar la lactancia materna y la atención de la salud maternoinfantil, la prevención y el tratamiento adecuado de la infecundidad, servicios de calidad para el tratamiento de las complicaciones del aborto, la reducción del número de abortos mediante el aumento y mejoramiento de los servicios de planificación de la familia y, cuando el aborto no sea ilegal, capacitando y equipando a los encargados de los servicios de salud y tomando otras medidas para que el aborto no entrañe riesgos y sea accesible, reconociendo que en ningún caso éste debe promoverse como método de planificación de la familia, el tratamiento de las infecciones transmitidas sexualmente u otras enfermedades relacionadas con la salud reproductiva, e información, educación y asesoramiento, según proceda, sobre la sexualidad humana, la salud reproductiva y la paternidad responsable, teniendo en cuenta las necesidades particulares de quienes se encuentran en situaciones vulnerables, lo cual contribuiría al cumplimiento del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los Objetivos de Desarrollo del Milenio;