

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

Segunda Parte

Textos de tratados, relatores especiales, comisiones de derechos humanos y cortes de derechos humanos del sistema interamericano

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. Segunda parte: Textos de tratados, relatores especiales, comisiones de derechos humanos y cortes de derechos humanos del sistema interamericano*. 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.

IHRCOMPB3-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

Segunda parte
Textos de tratados, relatores especiales, comisiones de derechos humanos y cortes de derechos humanos del sistema interamericano

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 organismos 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 (documento aparte) 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 (el presente documento) 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 Americana sobre Derechos Humanos

Artículo 4.1. Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente.

Artículo 5.1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Artículo 11.1 Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.

Artículo 11.2. Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o reputación.

Artículo 12.3. La libertad de manifestar la propia religión y las propias creencias está sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley y que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos o los derechos o libertades de los demás.

Artículo 13.1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento y de expresión. Este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o en forma impresa o artística, o por cualquier otro procedimiento de su elección.

2. TEXTOS DE LA COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

Segundo informe sobre la situación de las defensoras y los defensores de derechos humanos en las Américas. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 66. 31 de diciembre de 2011

Párrafo 287: Durante el período de seguimiento, la Comisión ha sido informada sobre el uso abusivo del derecho penal en contra de defensoras de derechos de las mujeres. La iniciación de estas acciones penales se percibe como una represalia ligada al ejercicio de sus labores cuando se enfrentan a concepciones preestablecidas o estereotipos en los Estados. Este obstáculo, afecta sensiblemente a las defensoras de derechos sexuales y reproductivos, cuyas actividades pueden encontrarse en algunos países prohibidas. En este sentido, de acuerdo a la información proporcionada por la sociedad civil en el 140° período ordinario de sesiones de la CIDH, la criminalización a mujeres defensoras que promueven el aborto terapéutico sería una práctica recurrente en los países de El Salvador, Honduras y Nicaragua, donde se encontraría penalizado el aborto sin ninguna excepción.

CIDH. Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: la educación y la salud. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 65. 28 de diciembre de 2011

Párrafo 47: El Comité que vigila el cumplimiento de la CEDAW ha establecido que la violencia contra las mujeres, en todas sus formas es discriminación e incluye “actos que infligen daños o sufrimientos de índole física, mental o sexual, amenazas de cometer esos actos, coacción y otras formas de privación de la libertad. La violencia contra la mujer puede contravenir disposiciones de la Convención, sin tener en cuenta si hablan expresamente la violencia”. Asimismo, la violación, esclavitud sexual, prostitución forzada, embarazo forzado, esterilización forzada o cualquier otra forma de violencia sexual de gravedad comparable en determinadas circunstancias son considerados, en determinadas circunstancias, delitos de lesa humanidad y crímenes de guerra por el Estatuto de Roma.

Párrafo 105: Una de las consecuencias más graves de la violencia sexual perpetrada en las escuelas son los embarazos no deseados. Como es señalado por Amnistía Internacional “el embarazo no deseado puede tener consecuencias graves, como aborto no seguro, suicidio y relaciones familiares que pueden conducir al aislamiento social, la exclusión e incluso el asesinato de la embarazada. Asimismo, los abortos no seguros a que se recurre para poner fin a embarazos no deseados pueden causar numerosos problemas de salud, incluido riesgo de muerte, en el caso de adolescentes”.

Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica. OEA Ser. L/V/II. Doc.63. 9 de diciembre de 2011

Párrafo 36: El derecho penal internacional también ha fijado pautas importantes para el abordaje de la violencia sexual y para la atención de la víctima y testigos. En 1999, la comunidad internacional aprobó el Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional que juzga los peores crímenes de la humanidad: genocidio, delitos de lesa humanidad, delitos de guerra, y delitos de agresión. En sus tipos penales se reconocen una serie de actos relacionados con la violencia sexual como violaciones masivas, esclavitud sexual, limpieza étnica, prostitución forzada, esterilización forzada y aborto forzado, entre otros. El Estatuto establece una serie de normativas en el proceso para asegurar la investigación y protección de las víctimas con una perspectiva de

género. Crea la Unidad de Víctimas y Testigos, así como establece la obligación de un personal especializado en atender casos de violencia sexual.

Párrafo 242: En Costa Rica, la anticoncepción de emergencia no está incorporada oficialmente a los servicios que brinda el Sistema Oficial de Salud, ni ha recibido difusión masiva dirigida a las mujeres que puedan necesitarla. El personal de salud siente temor en ofrecer este tipo de medicamento, pues aún existe confusión y desconocimiento sobre la anticoncepción de emergencia. Se piensa que es una manera de provocar abortos y que el personal médico que la ofrece puede ser denunciado y sancionado; o bien, que como no se encuentra normada en ningún protocolo, manual o guía del sector salud se considera que podría acarrear un problema dentro de la institución. En Honduras no existe acceso a este método. En El Salvador y Nicaragua no existe la posibilidad del aborto, ni siquiera por razones terapéuticas; generando cientos de embarazos en niñas y mujeres producto de violaciones sexuales.

Párrafo 243: Lo anterior lleva a la CIDH a afirmar que en la región se carece de legislación integral de protección a los derechos de las mujeres y de protocolos que unan a los sectores salud y justicia para lograr cambios significativos en la ruta crítica que viven las mujeres denunciantes. Es decir, no existe un mecanismo que integre tanto la búsqueda de la rehabilitación de la víctima como la penalización del delito, “pese a que la violación sexual vulnera valores y aspectos esenciales de la vida privada, supone una intromisión en la vida sexual de la víctima y anula su derecho a tomar libremente las decisiones respecto con quien tener relaciones sexuales, perdiendo de forma completa el control sobre sus decisiones más personales e íntimas y sobre las funciones corporales básicas.”

Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 61. 22 de noviembre de 2011

Párrafo 1: Las mujeres que han sido históricamente marginadas por motivos de raza, etnia, posición económica y edad, son quienes más barreras enfrentan en su acceso a información en materia de salud y éstas se agudizan cuando la información versa sobre asuntos relacionados a la salud sexual y reproductiva. El acceso a la información está estrechamente vinculado con la realización de otros derechos humanos, y por tanto la falta de respeto y garantía de este derecho para las mujeres puede ocasionar una vulneración de sus derechos, por ejemplo a la integridad personal, vida privada y familiar y a vivir libres de violencia y discriminación.

Párrafo 3: El derecho al acceso a la información es especialmente relevante en el ámbito de la salud y específicamente en el área de la sexualidad y la reproducción ya que contribuye a que las personas estén en condiciones de tomar decisiones libres y fundamentadas respecto de aspectos íntimos de su personalidad. Bajo el sistema interamericano, el acceso a la información en materia sexual y reproductiva involucra una serie de derechos como el derecho a la libertad de expresión, a la integridad personal, a la protección a la familia, a la vida privada y a vivir libres de violencia y discriminación.

Párrafo 26: En este sentido, el derecho de las mujeres de acceso a la información en materia reproductiva hace surgir una obligación proactiva u oficiosa a cargo del Estado, debido al reconocimiento de las limitaciones que suelen tener las mujeres, particularmente las mujeres pobres, indígenas y/o afrodescendientes y quienes habitan en zonas rurales, para acceder a

información confiable, completa, oportuna y accesible que les permita ejercer sus derechos o satisfacer sus necesidades. En estos casos, y como se desarrollará más adelante, el derecho de acceso a la información adquiere un carácter instrumental usualmente, aunque no necesariamente, asociado a la satisfacción de otros derechos humanos consagrados en la Convención Americana.

Párrafo 32: Particularmente respecto del acceso a información en materia reproductiva de las adolescentes, el Comité sobre los Derechos del Niño ha establecido el deber de los Estados de brindar a las adolescentes el acceso a información sobre el daño que puede causar los embarazos precoces. Igualmente ha establecido que a las niñas y adolescentes embarazadas, se les deberían proporcionar servicios de salud adecuados a sus derechos y necesidades particulares.

Párrafo 85: Se ha señalado anteriormente la importancia de que la información que se brinde contribuya a que las mujeres adopten decisiones informadas sobre su salud reproductiva. En este marco, la obstrucción en el acceso a la información o la provisión de información inadecuada o errónea, es contraria al derecho al acceso a la información.

Párrafo 86: Sobre el particular, la CIDH destaca la obligación de los Estados de abstenerse de censurar, administrativa o judicialmente información en materia reproductiva que vaya acorde con la legislación vigente sobre la materia, como por ejemplo sobre los efectos y eficacia de los métodos de planificación familiar. Ello exige de los Estados que las políticas públicas y programas respecto de salud sexual y reproductiva se basen en evidencia científica que proporcione certeza.

Párrafo 91: Como ejemplo de esta situación, el 8 de marzo de 2002, la CIDH recibió una petición en la que se alegó la violación de los derechos humanos de la niña Paulina Ramírez Jacinto, quien fue víctima de una violación sexual de la cual resultó embarazada, y fue obstaculizada por las autoridades estatales para ejercer su derecho a interrumpir dicho embarazo según lo establecido por ley mexicana. Entre los métodos empleados para disuadirla de practicarse un aborto legal, se le proporcionó tanto a ella como a su madre información incompleta y errónea sobre la intervención médica y sus consecuencias. El caso fue resuelto por acuerdo de solución amistosa de fecha 8 de marzo de 2006. En dicho acuerdo la CIDH señaló que el pleno goce de los derechos humanos de las mujeres no es posible de alcanzar sin un acceso oportuno a servicios integrales de atención en salud, así como a información y educación en la materia. La CIDH viene acompañando el cumplimiento del acuerdo.

Párrafo 92: Consecuentemente, la CIDH considera que para garantizar el acceso a la información en materia reproductiva, los Estados miembros de la OEA deben de abstenerse de censurar, ocultar o desvirtuar información. Asimismo, conforme a las obligaciones de respeto y garantía que la CIDH impone, y bajo los principios de igualdad y no discriminación, los Estados deben garantizar que las mujeres tengan acceso a información oportuna, completa, accesible, fidedigna y oficiosa en materia reproductiva, que incluye información sobre los servicios de salud sexual y reproductiva que se ofrezcan legalmente.

Párrafo 95: La objeción de conciencia es un tema muy relevante cuando se aborda el acceso a información en materia de salud reproductiva. Muchos profesionales de la salud tienen sus

propias convicciones respecto de la utilización de métodos de planificación familiar, de la anticoncepción oral de emergencia, de la esterilización, y del aborto legal, y prefieren no proveer los servicios. Como se señalara en el párrafo anterior, el derecho a la objeción de conciencia del profesional de la salud es una libertad. Sin embargo dicha libertad podría colisionar con la libertad de los pacientes. En consecuencia, el equilibrio entre los derechos de los profesionales de la salud y los derechos de los pacientes se mantiene a través de la referencia. Es decir, un profesional de la salud puede negarse a atender a un paciente, pero lo debe transferir sin objeción a otro profesional de la salud que puede proveer lo solicitado por el paciente. Por ejemplo, si una mujer requiere información y servicios de planificación familiar y/u sobre otros servicios de salud reproductiva legales, y el profesional de la salud tiene sus propias convicciones respecto de la utilización de dichos servicios, está en la obligación de referir a la paciente a otro proveedor de salud que pueda proveer dicha información y servicios. Ello con la finalidad de no generar barreras en el acceso a los servicios.

Párrafo 99: En este sentido, la CIDH considera que los Estados deben garantizar que las mujeres no se vean impedidas de acceder a información y a servicios de salud reproductiva, y que frente a situaciones de objetores de conciencia en el ámbito de la salud, deben establecer procedimientos de referencia, así como de las sanciones respectivas frente al incumplimiento de su obligación.

Párrafo 112: La CIDH considera que los Estados deben recopilar información sobre la situación de derechos humanos y salud reproductiva de las mujeres, incluyendo información específica sobre grupos de exclusión como las mujeres indígenas y afrodescendientes, migrantes y que habitan en zonas rurales con la finalidad de identificar los problemas específicos de esta población en este ámbito y abordarlos.

Párrafo 115: La CIDH concluye que la producción de estadísticas confiables en materia reproductiva y la diseminación de dicha información coadyuvará a una mejor atención en las políticas públicas en salud de los países para que los Estados cumplan con sus deberes internacionales en esta materia. Asimismo, el conocer la verdadera situación de salud sexual y reproductiva de las mujeres generará conciencia colectiva respecto de las necesidades reales que hay que abordar.

Párrafo 116: El presente informe ha reseñado los principios mínimos que los Estados miembros de la OEA deben observar para garantizar la protección del derecho al acceso a información en materia reproductiva en condiciones de igualdad. La Comisión espera con sus recomendaciones, contribuir con los esfuerzos de los Estados en esta materia:

1. Adecuar el ordenamiento jurídico interno sobre acceso a la información y educación sobre salud sexual y reproductiva a los estándares internacionales en materia de derecho de acceso a información con los que los Estados se han comprometido a seguir, y que las políticas y programas elaborados con la participación de las propias mujeres, tengan consistencia con las metas establecidas por los Estados para mejorar el flujo de información en materia reproductiva.
2. Analizar, desde los órganos legislativos, ejecutivos y judiciales y mediante un escrutinio estricto, todas las leyes, normas, prácticas y políticas públicas en el ámbito de la salud para que garanticen el derecho al acceso a la información en materia sexual y reproductiva y la

obligación estatal de brindarla. En consecuencia deben asegurar que la información que se brinde sea oportuna, completa, accesible, fidedigna y oficiosa.

3. Incorporar procedimientos administrativos sencillos, efectivos e idóneos que puedan ser utilizados por todas las personas para solicitar información requerida.
4. Incorporar procedimientos judiciales eficaces, para la revisión de decisiones de funcionarios públicos que nieguen a las mujeres el derecho de acceso a una determinada información o que simplemente omiten dar respuesta a la solicitud.
5. Garantizar la confidencialidad en el acceso a información en materia sexual y reproductiva.
6. Asegurar la obligación de los profesionales de la salud de informar a las mujeres sobre su salud para que éstas puedan adoptar decisiones libres, fundamentadas y responsables en materia de sexualidad y reproducción.
7. Asegurar que la información proporcionada esté adecuada al público que la requiere, especialmente para que las mujeres que hablen otras lenguas puedan acceder a la información en sus propias lenguas.
8. Establecer protocolos para el acceso efectivo a la información cuando se presentan casos de objeción de conciencia.
9. Revisar las normas penales que obligan a los profesionales de la salud a violar la confidencialidad y el secreto profesional según los estándares internacionales sobre la materia.
10. Garantizar el acceso a la historia clínica de las pacientes que la requieran y establecer mecanismos de sanción frente al incumplimiento de tal disposición.
11. Implementar medidas para que los sistemas de información, reflejen de manera adecuada la situación a nivel nacional y local de la salud de las mujeres, tales como cifras de necesidades en planificación familiar, morbi-mortalidad materna, mortalidad neonatal, y sus causas, con la finalidad de tomar decisiones y acciones efectivas.
12. Establecer políticas sistemáticas de capacitación y entrenamientos de funcionarios estatales sobre el derecho al acceso a la información en todos los ámbitos estatales.
13. Promover la difusión masiva de información sobre la salud y los derechos de las mujeres indígenas, afrodescendientes y las que habitan en zonas rurales, para garantizar su participación efectiva en la toma de decisiones sobre su salud reproductiva e integrar a las adolescentes con un enfoque en la prevención de la maternidad temprana.
14. Que los presupuestos nacionales contemplen la producción de estadísticas confiables en materia de salud sexual y reproductiva desagregada como mínimo por sexo, género, etnia y edad.

Estándares jurídicos vinculados a la igualdad de género y a los derechos de las mujeres en el sistema interamericano de derechos humanos: desarrollo y aplicación. OEA

Ser.L/V/II.143. Doc.60. 3 noviembre 2011

Regulación de la práctica del aborto: Sentencia C-355/2006, Colombia.

Párrafo 170: Esta sentencia – presentada por el Estado de Colombia en su respuesta al cuestionario - versa sobre una acción de inconstitucionalidad presentada en contra de las disposiciones del Código Penal de Colombia que sancionaban de forma categórica la práctica del aborto en el país. La demanda fue presentada por la accionante sosteniendo que dichas disposiciones vulneraban el derecho a la dignidad, a la autonomía reproductiva y al libre desarrollo de la personalidad, a la igualdad y a la libre determinación; al derecho a la vida, a la salud y a la integridad; el derecho a vivir libre de tratos crueles inhumanos y degradantes; y a las

obligaciones de derecho internacional de derechos humanos; todos derechos consagrados en la Constitución Política. El 10 de mayo de 2006, la Corte anunció su decisión resolviendo que el aborto no podía seguir considerándose como un delito en tres circunstancias: a) cuando la vida o la salud (física o mental) de la mujer está en peligro; b) cuando el embarazo resulte de una violación o incesto; o c) en la presencia de graves malformaciones fetales que hagan inviable la vida fuera del útero.

Párrafo 171: La Corte hizo referencia extensa en esta sentencia al precedente interamericano e internacional de los derechos humanos - incluyendo a la Convención Americana y a la Convención de Belém do Pará - considerando que la prohibición absoluta del aborto para proteger los intereses del feto imponía una carga desproporcionada en el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres. La Corte asimismo destacó el vínculo entre la prevención de la violencia sexual contra la mujer y el embarazo no deseado; vínculo que acarrea obligaciones positivas del Estado de mitigar los efectos de la violencia sexual ofreciendo los servicios de salud necesarios.

Párrafo 172: A continuación, se incluyen varios extractos de la sentencia:

‘7. Los derechos fundamentales de las mujeres en la Constitución Política colombiana y en el derecho internacional.

La Constitución Política Colombiana de 1991 efectuó un cambio trascendental en relación con la posición y los derechos de las mujeres en la sociedad colombiana y en sus relaciones con el Estado (...)

En este orden de ideas, la Constitución de 1991 dejó expresa su voluntad de reconocer y enaltecer los derechos de las mujeres y de vigorizar en gran medida su salvaguarda protegiéndolos de una manera efectiva y reforzada. Por consiguiente, hoy en día, la mujer es sujeto constitucional de especial protección, y en esa medida todos sus derechos deben ser atendidos por parte del poder público, incluyendo a los operadores jurídicos, sin excepción alguna (...)

Cabe recordar ahora, que respecto de las mujeres es evidente que hay situaciones que la afectan sobre todo y de manera diferente, como son aquellas concernientes a su vida, y en particular aquellas que conciernen a los derechos sobre su cuerpo, su sexualidad y reproducción (...)

En efecto, los derechos de las mujeres han venido ocupando un lugar importante como componente de los acuerdos alcanzados en la historia de las conferencias mundiales convocadas por las Naciones Unidas, las que constituyen un marco esencial de referencia para la interpretación de los derechos contenidos en los propios tratados internacionales (...)

En efecto, diferentes tratados internacionales son la base para el reconocimiento y protección de los derechos reproductivos de las mujeres, los cuales parten de la protección a otros derechos fundamentales como la vida, la salud, la igualdad y no discriminación, la libertad, la integridad personal, el estar libre de violencia, y que se constituyen en el núcleo esencial de los derechos reproductivos. Otros derechos, resultan también directamente afectados cuando se violan los derechos reproductivos de las mujeres, como el derecho al trabajo y a la educación, que al ser derechos fundamentales pueden servir como parámetro para proteger y garantizar sus derechos sexuales y reproductivos (...)

Cabe recordar, que además de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y la Convención Americana de Derechos Humanos, la protección de los derechos de la mujer latinoamericana tiene soporte especial en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer -CEDAW-, que entró en vigor para Colombia a partir del 19 de febrero de 1982, en virtud de la Ley 51 de 1981, y la Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”, entrada en vigencia para Colombia el 15 de diciembre de 1996, al aprobarse la Ley 248 de 1995; los que, junto con los documentos firmados por los gobiernos de los países signatarios en las Conferencias Mundiales, son fundamentales para la protección y garantía de los derechos de las mujeres por cuanto son marco de referencia al establecer conceptos que contribuyen a interpretarlos tanto en la esfera internacional como en la nacional (...)

En efecto, las diversas formas de violencia de género, constituyen una violación de los derechos reproductivos de las mujeres puesto que repercuten en su salud y autonomía sexual y reproductiva. La violencia sexual viola los derechos reproductivos de las mujeres, en particular sus derechos a la integridad corporal y al control de su sexualidad y de su capacidad reproductiva, y pone en riesgo su derecho a la salud, no sólo física sino psicológica, reproductiva y sexual (...)

Es así como la CEDAW ha declarado, que “la violencia contra la mujer es una forma de discriminación que inhibe gravemente la capacidad de la mujer de gozar de derechos y libertades en pie de igualdad con el hombre”. La Convención de Belém do Pará, en vigor desde el 5 de marzo de 1995 y para Colombia desde el 15 de diciembre de 1996 –Ley 248 de 1995-, es uno de los instrumentos más importantes para la protección de los derechos de las mujeres ante las diversas formas de violencia a que están sometidas en los diversos espacios de su vida. Ella ha determinado dos elementos que la hacen especialmente efectiva: una definición de violencia contra la mujer, que considera estos actos como violatorios de derechos humanos y las libertades fundamentales, tomando en cuenta los abusos que ocurren tanto en el ámbito público como en el privado; y, el establecimiento de la responsabilidad del Estado por la violencia perpetrada o tolerada por este dondequiera que ocurra (...)

***Derechos reproductivos: Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007, Suprema Corte de Justicia de la Nación, México*¹⁷⁵**

Párrafo 173: El Estado presentó información sobre esta sentencia en su respuesta al cuestionario sobre la regulación de la interrupción legal del embarazo antes de las doce semanas de gestación en el Distrito Federal. La Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo dentro de las primeras doce semanas de gestación en el Distrito Federal el 26 de abril de 2007. Dicha reforma fue impugnada por el Presidente de la Comisión Nacional de Derechos Humanos y el Poder Ejecutivo Federal – a través del Procurador General de la República - el 24 y 25 de mayo de 2007 respectivamente ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación mediante la interposición de acciones de inconstitucionalidad, las cuales fueron acumuladas. La Suprema Corte resolvió la acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 el 28 de agosto de 2008, determinando la constitucionalidad de las reformas aprobadas por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

Párrafo 174: Al respecto, la Comisión destaca los argumentos planteados por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en cuanto al contenido del derecho a la vida conforme a la legislación mexicana y los tratados internacionales¹⁷⁶. En particular, la CIDH menciona el argumento planteado por dicho Tribunal en cuanto al “contenido de los instrumentos internacionales aplicables, como el caso del [...] artículo 4º de la Convención Americana, para determinar en qué sentido es que su contenido se refiere a la existencia de un derecho a la vida y cuáles serían sus condiciones de aplicación”. Sobre el particular, la Corte tuvo en cuenta los antecedentes que dieron lugar a la redacción de la Convención en los siguientes términos:

“[...] al ser la Convención Americana sobre Derechos Humanos el único tratado internacional que recoge un momento específico para el inicio de la protección de la vida, siendo el Estado mexicano parte de éste, vale la pena analizar la intención de quienes adoptaron ese instrumento internacional, para determinar si pudiera derivarse un derecho absoluto a la vida u obligaciones especiales para la protección de ese derecho desde un momento específico”.

Párrafo 175: Así, luego de analizar el contenido de los trabajos preparatorios de la Convención Americana respecto a la redacción del mencionado artículo 4, la Corte indicó que: “[...] lo único que podemos encontrar en la Constitución de manera expresa son previsiones constitucionales que de manera positiva establecen obligaciones para el Estado de promocionar y hacer normativamente efectivos derechos relacionados con la vida [...] Es decir, la Constitución no reconoce un derecho a la vida en sentido normativo, pero establece que una vez dada la condición de vida, existe una obligación positiva para el Estado de promocionarla y desarrollar condiciones para que todos los individuos sujetos a las normas de la Constitución aumenten su nivel de disfrute y se les procure lo materialmente necesario para ello.

[...]

En este contexto, este caso nos enfrenta con un problema peculiar, en donde hay que hacer un cuestionamiento inverso al que se hicieron los tribunales o Cortes Constitucionales en los ejemplos previamente reseñados: debemos preguntarnos si el Estado se encuentra obligado o encuentra un mandato para penalizar una conducta específica, y no si la penalización de una conducta particular afecta o vulnera derechos constitucionales.

[...]

[E]l Estado mexicano, desde el ámbito internacional, se ha comprometido a sancionar determinadas conductas, como en el caso de la [...] la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belem do Pará", establece en su artículo 7, inciso c) el compromiso de los Estados partes para: "incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso....”

Párrafo 176: Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, la Corte concluyó que: “[...] si de lo argumentado resulta que la vida, como bien constitucional e internacionalmente protegido, no puede constituir un presupuesto de los demás derechos, además de que aún como derecho no podría en ningún momento ser considerado absoluto; que sus expresiones específicas a nivel nacional e internacional se refieren a la privación arbitraria de la vida y la prohibición del restablecimiento de la pena de muerte; que se trata de un problema de descriminalización de una conducta específica y que no existe mandato constitucional específico para su penalización; y,

finalmente, que la evaluación de las condiciones sociales y la ponderación realizada por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal es constitucional y se encuentra dentro de sus facultades de acuerdo con principios democráticos, este Tribunal Pleno considera que los argumentos analizados en el presente apartado en relación con la naturaleza y existencia del derecho a la vida son infundados.”¹⁷⁷

Párrafo 192: La CIDH cierra este informe reiterando la necesidad de que los Estados continúen adoptando esfuerzos diligentes para aplicar los estándares del sistema interamericano de derechos humanos en las intervenciones de todas las esferas del poder público. El desarrollo jurídico de parte del sistema interamericano en las esferas de la violencia y la discriminación contra las mujeres debe estar acompañado de iniciativas estatales para implementar estos estándares a nivel nacional. Las sentencias analizadas ponen de manifiesto el potencial del poder judicial como un sector clave en la protección de los derechos de las mujeres y en el avance de la igualdad de género.

Párrafo 193: El próximo paso en la lucha contra la discriminación y la violencia contra las mujeres es cerrar la brecha entre los compromisos asumidos por los Estados, y su implementación plena a nivel nacional. Como indicado por la CIDH anteriormente: ‘Es necesario que los logros jurídicos y políticos alcanzados, se traduzcan en resultados concretos para las mujeres de las Américas. Para lograr esta meta, necesitamos la colaboración y el compromiso de una amplia gama de actores y entidades. Entre ellos destacamos la importancia y los esfuerzos de los Estados, las organizaciones y redes de la sociedad civil, las agencias internacionales y regionales, el sector académico y los medios de comunicación.’”

¹⁷⁵ El Estado de México remitió junto con su respuesta una lista identificando 26 decisiones emitidas por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, relacionadas con los temas de: i) derechos reproductivos; ii) equidad de género; iii) mujeres indígenas; iv) violencia contra las mujeres; v) derechos sexuales; vi) derecho a la salud; vii) equidad de género en participación política; viii) igualdad y no discriminación; y ix) violación entre cónyuges. En esta sección, la CIDH se permite destacar dos sentencias particularmente relevantes por su carácter histórico para el país para los derechos reproductivos y los sexuales; y una tercera sobre los derechos políticos de las mujeres. La CIDH asimismo destaca haber recibido información sobre sentencias emitidas por tribunales judiciales en México vinculadas a los temas discutidos en este informe de la organización GIRE y de Miguel Angel Antemate Mendoza, alumno de post-grado de la Universidad Autónoma de México.

¹⁷⁶ Concretamente, la Corte analizó dentro de los “conceptos de invalidez” planteados por los recurrentes, si “efectivamente la constitución [mexicana] reconoce o no un derecho a la vida y, de ser así, cuáles serían sus fundamentos normativos”.

¹⁷⁷ De acuerdo con la decisión final dictada por la Corte, se declaró “parcialmente procedente e infundada” la acción de inconstitucionalidad presentada y se ordenó sobreseer la misma respecto de los artículos 148 del Código Penal para el Distrito Federal y 16 bis 7 de la Ley de Salud para el Distrito Federal, y tercero transitorio del derecho impugnado de reformas a dichos preceptos. Asimismo, se reconoció la validez de los artículos 144, 145, 146 y 147 del Código Penal para el

Distrito Federal, así como de los artículos 16 Bis 6, tercer párrafo y 16 Bis 8, último párrafo de la Ley de Salud para el Distrito Federal.

CIDH. Anexo al Comunicado de Prensa 28/11 sobre el 141o Período de Sesiones de la CIDH. 1 de abril de 2011

Situación de los derechos de las mujeres: En la audiencia sobre los Derechos Reproductivos de las Mujeres, la CIDH recibió información de parte de organizaciones de 12 países de la región acerca de los graves obstáculos que enfrentan las mujeres a través de las Américas en el ejercicio efectivo y pleno de sus derechos reproductivos. Por una parte, se recibió información sobre una interpretación restringida del derecho a la salud excluyente de los derechos reproductivos en el marco de las políticas públicas de los Estados. Por otra parte, las organizaciones informaron a la CIDH sobre las consecuencias e impacto de leyes restrictivas sobre la interrupción legal del embarazo, incluyendo la práctica de abortos en condiciones inseguras y la morbi-morbilidad materna; problemáticas que afectan de manera especial a las niñas y mujeres jóvenes pobres, de bajo nivel educativo, y que habitan en zonas rurales. Las organizaciones asimismo presentaron información sobre casos individuales de mujeres que al acudir a servicios de salud para recibir servicios obstétricos por partos prematuros, fueron denunciadas por el delito de aborto u homicidio por parentesco y condenadas a prisión. Al respecto, la CIDH reitera que la salud reproductiva de las mujeres debe ocupar un lugar prioritario en las iniciativas legislativas y los programas de salud nacional y local en las esferas de prevención y protección. Esto conlleva el deber de analizar de forma pormenorizada todas las leyes, normas, prácticas, y políticas públicas que en su texto o en la práctica puedan tener un impacto discriminatorio en las mujeres en su acceso a servicios de salud reproductiva, y prevenir las consecuencias negativas que estas medidas pudieran tener en el ejercicio de sus derechos humanos en general. Los Estados están igualmente obligados a eliminar todas las barreras de derecho y de hecho que impiden a las mujeres su acceso a servicios de salud materna que ellas necesitan como la sanción penal al acudir a estos servicios. La CIDH asimismo recuerda a los Estados que el aborto terapéutico es reconocido internacionalmente como un servicio de salud especializado y necesario para las mujeres cuya finalidad es salvar la vida de la madre cuando ésta se encuentra en peligro a consecuencia de un embarazo; servicio cuya negación atenta contra la vida, la integridad física y psicológica de las mujeres.

Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 69. 7 de junio de 2010

Párrafo 8: Los índices de mortalidad materna en las Américas alcanzan un total de 22.680 muertes anuales. Las causas principales de muerte materna en los países de la región son prevenibles y coincidentes: preeclampsia, hemorragia y aborto, variando el orden según la razón de mortalidad materna y las coberturas de atención prenatal, parto y prevalencia de uso de anticoncepción.

Párrafo 42: En sus visitas *in loco*, la CIDH ha verificado la situación de la salud materna en algunos países y presentado recomendaciones a los Estados para abordar algunos de los problemas más relevantes vinculadas con la protección al derecho a la integridad personal. Por ejemplo, la Comisión se ha referido a la grave situación de mortalidad materna en la región, y cómo la misma refleja el nivel de pobreza y exclusión de las mujeres. También se ha referido al

aborto como un problema muy serio para las mujeres, no sólo desde un punto de vista de salud, sino también de sus derechos humanos a la integridad y a la privacidad.

Párrafo 50: Otro caso importante ante la CIDH en la esfera de la salud materna que fue resuelto mediante un acuerdo de solución amistosa es el caso de *Paulina Ramírez Jacinto* de México. Los peticionarios alegaban que Paulina Ramírez, de 13 años, víctima de violencia sexual, fue impedida en su derecho de efectuar un aborto permitido por ley al ser víctima ella y su madre de intimidación y retrasos por parte de agentes del Estado. En el 2007, las partes ratificaron un acuerdo de solución amistosa que comprende un reconocimiento público de responsabilidad de parte del gobierno de Baja California y un conjunto de medidas de reparación para la víctima y su hijo, incluyendo gastos judiciales por el trámite del caso, gastos médicos derivados de los hechos y servicios de salud, apoyo financiero para manutención, vivienda, educación y desarrollo profesional, atención psicológica, y reparación por daño moral. En la publicación del informe, la CIDH destacó que el pleno goce de los derechos humanos de las mujeres no es posible de alcanzar sin un acceso oportuno a servicios integrales de atención en salud, así como a información y educación en la materia. La CIDH también observó que la salud de las víctimas de violencia sexual debe ocupar un lugar prioritario en las iniciativas legislativas y en las políticas y programas de salud de los Estados. La CIDH viene siguiendo el cumplimiento del acuerdo.

Párrafo 84: Siguiendo los estándares internacionales sobre la protección de la salud materna y la propia jurisprudencia del sistema interamericano, la CIDH observa que el deber de los Estados de garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas. Los Estados como mínimo deben garantizar servicios de salud materna que incluyan factores determinantes básicos de la salud. Así, la CEDAW especifica en su artículo 12(2) la obligación de los Estados de asegurar a las mujeres en condiciones de igualdad, servicios de salud que sólo requieren las mujeres según sus necesidades específicas en salud. Incluso el Comité de la CEDAW recomendó a los Estados Partes asegurar “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.”

Párrafo 98: En cuanto a la protección del derecho a la integridad de las adolescentes, la CIDH ha señalado anteriormente que el embarazo precoz plantea varios riesgos: además de los problemas de salud, un mayor riesgo de abortos, en condiciones inseguras, y de interrupción de la educación. En este sentido, el Comité de Derechos Humanos ha establecido el deber de los Estados de brindarles el acceso a información sobre el daño que puede causar los embarazos precoces. Igualmente el Comité ha establecido que a las niñas y adolescentes embarazadas, se les deberían proporcionar servicios de salud adecuados a sus derechos y necesidades particulares. Por su parte, el Comité sobre los Derechos del Niño ha instado a los Estados Partes a adoptar medidas para reducir la morbilidad 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. En consecuencia, la Comisión considera que los Estados deben

diseñar políticas y programas para este grupo específico, en función de sus necesidades específicas en salud materna, respetando sus derechos a la intimidad y confidencialidad.

Párrafo 100: Cabe señalar que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, desarrolló una serie de lineamientos para la evaluación y monitoreo de derechos económicos, sociales y culturales previsto en el Protocolo de San Salvador. Específicamente en el documento se desarrollan una serie de indicadores tanto estructurales, de procesos y de resultado relacionados con el embarazo y la maternidad. Entre los indicadores de resultado para medir el progreso del derecho a la salud se menciona el porcentaje de personas con acceso a servicios de saneamiento básico, cantidad de partos atendidos por profesionales y porcentaje de mujeres en edad reproductiva con anemia. Entre los indicadores de resultados para medir el progreso del derecho a la salud en relación con la igualdad se especifican: tasa de mortalidad materna y perinatal, distribución de mortalidad materna según causas por grupos de edad, tasa de mortalidad perinatal, porcentaje de niños nacidos con peso inferior a 2,5 kg, tasa de atención por violencia intrafamiliar y estimaciones sobre casos de aborto ilegales, por edad, lugar de residencia (urbano y rural) y condiciones socioeconómicas de la mujer embarazada u otros datos disponibles.

Párrafo 101: En la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo en 1994, más de 171 Estados acordaron los siguientes objetivos en relación a la salud de las mujeres y la maternidad:

- (a) Promover la salud de las mujeres y la maternidad sin riesgo a fin de lograr una reducción rápida y sustancial en la morbilidad y mortalidad maternas y reducir las diferencias observadas entre los países en desarrollo y los desarrollados, y dentro de los países. Sobre la base de un esfuerzo decidido por mejorar la salud y el bienestar de la mujer, reducir considerablemente el número de muertes y la morbilidad causados por abortos realizados en malas condiciones;
- (b) Mejorar la situación de salud y de nutrición, especialmente de las mujeres embarazadas y las madres lactantes.

Párrafo 102: Entre las medidas acordadas, se estableció incrementar la prestación de servicios de maternidad en el marco de la atención primaria de la salud. Dichos servicios, basados en el concepto de la elección basada en una información correcta, deberían incluir la educación sobre la maternidad sin riesgo, cuidados prenatales coordinados y eficaces, programas de nutrición materna; asistencia adecuada en los partos evitando el recurso excesivo a las operaciones cesáreas y prestando atención obstétrica de emergencia; servicios de remisión en los casos de complicaciones en el embarazo, el parto y el aborto, atención prenatal y planificación de la familia. Todos los nacimientos deberían contar con la asistencia de personas capacitadas, de preferencia enfermeras y parteras, o al menos comadronas capacitadas.

Nota 151: Entre las medidas acordadas, se estableció incrementar la prestación de servicios de maternidad en el marco de la atención primaria de la salud. Dichos servicios, basados en el concepto de la elección basada en una información correcta, deberían incluir la educación sobre la maternidad sin riesgo, cuidados prenatales coordinados y eficaces, programas de nutrición materna; asistencia adecuada en los partos evitando el recurso excesivo a las operaciones cesáreas y prestando atención obstétrica de emergencia; servicios de remisión en los casos de complicaciones en el embarazo, el parto y el aborto, atención postnatal y planificación de la

familia. Todos los nacimientos deberían contar con la asistencia de personas capacitadas, de preferencia enfermeras y parteras, pero al menos comadronas capacitadas. Naciones Unidas, Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo.

LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE INDICADORES DE PROGRESO EN MATERIA DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. 19 julio 2008

B. Derecho a la salud

Párrafo 91: El derecho a la salud cuenta con mayor cantidad de instrumentos de medición, especialmente cuantitativos, al mismo tiempo que a ese derecho se refieren tres de los ODM (sobre mortalidad infantil, mortalidad materna y VIH/SIDA, paludismo y otras enfermedades) y para el cual existe información en la mayoría de los países de la región. En estos casos, queda a voluntad del Estado informante, la posibilidad de conjugar los avances en términos de los ODM con los indicadores aquí sugeridos.

Párrafo 92: En función de dicho desarrollo, a los efectos de monitorear el proceso de implementación en términos del alcance del contenido del Protocolo se incluyen a continuación los principales indicadores (estructurales, de proceso y de resultados) como también las señales de progreso cualitativas. Una vez más, cabe señalar que deben considerarse como indicativos en un proceso mayor de incorporación de nuevos indicadores y señales mas precisas.

(Secciones pertinentes al aborto han sido destacadas.)

DERECHO A LA SALUD		ESTRUCTURALES	PROCESOS	RESULTADOS
IGUALDAD	Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> - Regulación del aborto. Casos, alcance, prohibiciones. - Existencia de una ley o política nacional para los discapacitados físicos y mentales. Alcance y cobertura. - Reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos. Consignar los instrumentos jurídico-normativo y su alcance. - Existencia y disponibilidad de servicios de salud mental por distribución territorial. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estimaciones de abortos inducidos, por edad, lugar de residencia (urbano o rural) y condiciones socioeconómicas de la mujer embarazada. - Porcentaje de la población que utiliza sistemas indígenas o alternativos de atención de la salud. - Existencia e implementación de programas de salud sexual y reproductiva. Alcances y cobertura. - Porcentaje de niños y niñas cubiertos por programas nutricionales. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tasa de mortalidad materna - Distribución de la mortalidad materna según causas por grupos de edad - Porcentaje de discapacitados físicos o mentales que tienen acceso a servicios de instituciones públicas o sociales - Tratamiento en servicios comunitarios de situaciones de discapacidad. - Tasa de mortalidad perinatal. - Porcentaje de niños menores de 5 años con un peso inferior al normal. - Porcentaje de niños nacidos con peso inferior a 2.5 Kg. - Tasa de atención por violencia intrafamiliar.

DERECHO A LA SALUD		ESTRUCTURALES	PROCESOS	RESULTADOS
			<ul style="list-style-type: none"> - porcentaje de niños y niñas que reciben asistencia en salud perinatal y hasta los cinco años. - atención de parto por personal calificado. - porcentaje de mujeres embarazadas con test de HIV/SIDA. - porcentaje de niños nacidos de madres HIV positivas que contrajeron el virus HIV/SIDA en los dos primeros años de vida. (casos notificados de SIDA por transmisión vertical). - porcentaje de mujeres embarazadas que reciben asistencia en salud prenatal. - Indicadores de lactancia materna exclusiva hasta el cuarto mes y hasta el sexto mes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Composición por sexo de los casos notificados de SIDA y diagnósticos VIH. - Estimaciones sobre casos de abortos ilegales, por edad, lugar de residencia (urbano o rural) y condiciones socioeconómicas de la mujer embarazada u otros datos disponibles.
	Señales de progreso	- Existencia de encuestas de percepción de la población acerca de la relación entre fecundidad, mortalidad infantil y mortalidad materna. Principales resultados	- Existencia de estudios de percepción de la población en relación con enfermedades de transmisión sexual (HIV-SIDA, entre otras). Principales resultados.	
	Indicador	- Existencia de un sistema estadístico en materia de salud. Cobertura territorial y temática, jurisdiccional y poblacional.	- Porcentaje de niños/as y jóvenes que reciben educación sobre cuestiones de salud.	- Porcentaje de niños nacidos con malformaciones fetales por consumo de alcohol y otro tipo de drogas.

DERECHO A LA SALUD		ESTRUCTURALES	PROCESOS	RESULTADOS
		<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de encuestas que midan los factores de riesgo. Alcance y límites. - Protección por parte de la legislación del Estado de la confidencialidad de la información personal de salud. Alcance y límites. - Requiere la legislación el consentimiento de la persona para aceptar o rechazar un tratamiento. Descripción 	<ul style="list-style-type: none"> - Porcentaje de efectores de salud con protocolos de confidencialidad de la información sobre su salud. - Difusión por parte del Estado de información sobre políticas de salud sexual y reproductiva. Alcance y cobertura. - Asesoramiento a mujeres embarazadas sobre formas de transmisión madre-hijo de HIV/SIDA. - Disponibilidad de información y programas de difusión sobre los efectos del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. - Existencia de servicios de traducción en los efectores de salud a otros idiomas hablados en el país. Alcance y cobertura territorial y étnica. 	
	Señales de progreso	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de estudios que indaguen acerca de la necesidad de cuidado de la salud. Descripción y principales resultados. - Existen campañas de difusión al respecto. Alcances. 	<p>De los siguientes medios seleccione aquellos que difunden información a las personas de sus derechos en relación con la atención a la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) campañas de difusión del gobierno b) campañas de difusión y acción de organismos de la 	

DERECHO A LA SALUD		ESTRUCTURALES	PROCESOS	RESULTADOS
			sociedad civil, c) acciones comunales d) prensa escrita e) prensa radial o televisiva f) otros medios de comunicación g) cartas personalizadas d) otros	
	Indicadores	- Existencia de instancias pre-judiciales para radicar denuncias en materia de incumplimiento de obligaciones vinculadas al derecho a la salud. Jurisdicción, alcance y competencias. - Competencias de los Ministerios Sectoriales para recibir denuncias o quejas de los usuarios del sistema de salud. Alcance y facultades.	- Número de decisiones judiciales que ha hecho lugar a garantías en salud en general y en casos específicos (salud sexual y reproductiva, personas con HIV-SIDA; entre otras). - Número de denuncias relativas al derecho a la salud recibidas, investigadas y resueltas por la instituciones nacionales de derechos humanos competentes en el país.	