



Asamblea General

Distr. general
18 de julio de 2019
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

42º período de sesiones

9 a 27 de septiembre de 2019

Temas 2 y 3 de la agenda

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

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

Reunión de expertos para examinar las buenas prácticas, las carencias y los retos en 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 la morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad en situaciones humanitarias

Informe resumido de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*

Resumen

Este informe se presenta de conformidad con la resolución 39/10 del Consejo de Derechos Humanos. Según lo solicitado en dicha resolución, la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos organizó una reunión de dos días de duración, celebrada en Ginebra los días 7 y 8 de mayo de 2019, para examinar las buenas prácticas, las carencias y los retos en 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 la morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad en situaciones humanitarias. El presente informe constituye un resumen de los debates mantenidos en esa reunión.

* Se acordó publicar el presente informe tras la fecha de publicación prevista debido a circunstancias que escapan al control de quien lo presenta.



Índice

	<i>Página</i>
I. Introducción	3
II. Construyendo un entendimiento común	3
A. Marco jurídico	3
B. Enfoque basado en los derechos humanos	4
C. Elementos comunes	5
D. Titulares y garantes de derechos	6
III. Contexto humanitario	6
A. Intersección entre situaciones humanitarias y de desarrollo	6
B. Preparación	8
C. Colaboración y coordinación	8
D. Vínculos con la violencia de género y la salud mental	9
IV. Aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos en situaciones humanitarias	10
A. Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad	10
B. Participación y empoderamiento.....	12
C. Discriminación y desigualdad.....	13
D. Sostenibilidad y cooperación y asistencia internacionales.....	14
E. Rendición de cuentas y transparencia	15
V. Conclusión	18

I. Introducción

1. En su resolución 39/10, el Consejo de Derechos Humanos solicitó a la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos que organizara una reunión de dos días de duración en 2019 a fin de examinar las buenas prácticas, las carencias y los retos en 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 la morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad en situaciones humanitarias. El Consejo solicitó también a la Alta Comisionada que elaborara un informe resumido sobre la reunión y se lo presentara en su 42º período de sesiones.

2. La Alta Comisionada presenta este informe en respuesta a la solicitud del Consejo, y resume en él los debates mantenidos y las intervenciones realizadas por los expertos, incluidos los ejemplos de buenas prácticas, carencias y retos y las recomendaciones que presentaron. La reunión de expertos se celebró en Ginebra los días 7 y 8 de mayo de 2019 y contó con la participación de 35 expertos de diversas procedencias y nacionalidades.

3. El debate celebrado en la reunión de expertos se basó en la resolución 39/10 del Consejo, las observaciones iniciales que se destacan en el informe de seguimiento de la ejecución presentado al Consejo (A/HRC/39/34), las aportaciones de las principales partes interesadas y de los asociados de las Naciones Unidas, y la labor de los proveedores de servicios humanitarios, los órganos de coordinación y otras partes interesadas que trabajan en esta esfera. Los documentos correspondientes a la reunión pueden consultarse en el sitio web de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH)¹.

II. Construyendo un entendimiento común

4. Los expertos trataron de establecer una base y un entendimiento común entre ellos pese a su diversidad. Para ello, se debatieron los conceptos y el lenguaje utilizados y los marcos jurídicos y normativos aplicables, así como los objetivos, enfoques y principios compartidos entre las diferentes partes interesadas que trabajan en situaciones humanitarias para promover la salud sexual y reproductiva.

A. Marco jurídico

5. En cuanto a los marcos jurídicos aplicables y sus interrelaciones en situaciones humanitarias, se hizo hincapié en la importancia del derecho de los derechos humanos como conjunto de normas común a todos los contextos que sigue siendo aplicable en cada tipo de situación de emergencia y en cada etapa de dicha situación. Asimismo, los expertos destacaron la importancia del derecho internacional humanitario, el derecho de los refugiados y el derecho penal, incluida la forma en que todos los instrumentos de derecho internacional se refuerzan mutuamente.

6. Además, los expertos destacaron en particular la importancia del nuevo derecho internacional en materia de desastres, elaborado por la Comisión de Derecho Internacional en su proyecto de artículos sobre la protección de las personas en caso de desastre (A/71/10, cap. IV, secc. E). Si bien los derechos humanos y la respuesta humanitaria ocupan un lugar central, el proyecto de artículos no aborda la salud sexual y reproductiva, la violencia por razón de género ni otras cuestiones específicas de género. Además, se sigue pendiente de las observaciones de la Asamblea General, lo que se señaló como una posible esfera de atención.

7. Existe un amplio consenso sobre la importancia de un marco jurídico internacional sólido para asistir y proteger a las mujeres y las niñas afectadas, y defender sus derechos y su salud sexuales y reproductivos. Los expertos observaron que el reto radica en su

¹ Véase www.ohchr.org/EN/Issues/Women/WRGS/Pages/FollowUpReport2018.aspx.

aplicación práctica integral. Por lo tanto, la articulación de un enfoque de las políticas y los programas en situaciones humanitarias basado en los derechos humanos puede añadir valor, en particular en lo que se refiere a garantizar una rendición de cuentas basada en los derechos para todas las mujeres y las niñas, mediante la adaptación de la acción humanitaria a sus opiniones, experiencias y necesidades.

8. La determinación de la ley que ha de aplicarse en ciertos contextos plantea retos y genera tensiones, en particular cuando las leyes, políticas y prácticas internas son contrarias a las obligaciones jurídicas internacionales de los Estados, por ser malinterpretadas o discriminar directa o indirectamente a las mujeres y las niñas. Además, las situaciones de emergencia influyen en la forma en que se aplican las leyes penales a determinados grupos de población, como ocurre en el contexto de la lucha contra el terrorismo o la migración irregular o en relación con determinados servicios o comportamientos, incluidos la prestación de servicios de atención de la salud reproductiva, las relaciones sexuales consentidas entre adultos, la transmisión del VIH y el adulterio. La aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos puede contribuir de forma complementaria a aclarar, determinar, evitar o combatir esas leyes y políticas.

B. Enfoque basado en los derechos humanos

9. Los expertos aclararon que un enfoque basado en los derechos humanos se sustenta en las normas y los principios internacionales de derechos humanos y procura promoverlos. Explicaron que los principales elementos de las orientaciones técnicas (A/HRC/21/22 y Corr.1 y Corr.2) son valiosos para su aplicación en situaciones humanitarias, dado que proporcionan una perspectiva única que permite determinar las deficiencias y los retos que se plantean, fortalecer la preparación y respuesta ante situaciones humanitarias y los procesos de transición, e identificar los casos que contravienen los derechos humanos. Los expertos también observaron que un enfoque basado en los derechos humanos es similar y complementario a la ética médica, y que puede adaptarse a los diferentes contextos y etapas de una situación de emergencia.

10. Los debates pusieron de manifiesto la necesidad de concienciar a los diversos agentes que trabajan en contextos humanitarios acerca de las normas de derechos humanos y de desmitificar lo que supone en la práctica aplicar un enfoque basado en los derechos. Por ejemplo, la rendición de cuentas basada en los derechos a menudo se percibe como una cuestión que se refiere únicamente a los tribunales, la responsabilidad individual y la culpabilización de los proveedores de servicios, en lugar de una cuestión cuyo enfoque integral es el fortalecimiento de los sistemas de salud y la creación de entornos propicios para hacer efectivos los derechos.

11. Además, los expertos destacaron que los derechos humanos atañen a todas las personas, en particular al personal sanitario. Las condiciones en las que los proveedores de servicios de salud asumen sus responsabilidades profesionales, en particular en situaciones humanitarias, son a menudo precarias, ya que no siempre perciben un salario y están sometidos a un alto nivel de estrés. Un enfoque basado en los derechos humanos pone de manifiesto estas realidades y contribuye a la identificación de soluciones para que se respeten también los derechos del personal sanitario.

12. Los expertos señalaron asimismo que los grupos de población afectados en situaciones humanitarias a menudo son vistos como “beneficiarios” de unos servicios prestados por “caridad”, en lugar de considerar esa asistencia como una cuestión de derechos. Es importante aclarar los conceptos erróneos sobre los derechos humanos y elaborar estrategias para determinar la mejor forma de adoptar un enfoque basado en los derechos en la práctica y no en la teoría. Por ejemplo, se han tomado medidas para reducir la brecha entre las jergas de las diversas disciplinas y presentar la terminología y los conceptos mediante un lenguaje accesible y funcional, lo que ha contribuido a lograr la aceptación y la participación local de los proveedores de servicios y de los grupos de población destinatarios.

13. Dado que en la actualidad se presta más atención a la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos en situaciones humanitarias, los expertos señalaron

también que los distintos agentes suelen utilizar esa expresión para referirse a aspectos específicos de los programas y de su ejecución, en lugar de a una visión de conjunto. Como resultado, puede que se preste menos atención a algunos elementos del enfoque, como al hecho de que la rendición de cuentas incluya también recursos y medios de reparación eficaces.

14. Se señaló que las violaciones de los derechos humanos son un denominador común en la mayoría de las situaciones humanitarias y se ven agravadas en ellas. Por lo tanto, la incorporación sistemática de los derechos humanos en la preparación y respuesta ante situaciones humanitarias constituye una vía importante para comprender, reconocer y abordar las causas profundas de las crisis y elaborar una programación sostenible.

C. Elementos comunes

15. Los expertos destacaron que, aunque la terminología y el lenguaje pueden variar, los agentes humanitarios y de derechos humanos comparten objetivos, marcos y principios básicos.

16. Se destacó la importancia fundamental de las personas afectadas y la localización, la correlación entre los principios de no discriminación e imparcialidad, y los vínculos entre los derechos a la vida y la salud y el principio humanitario de humanidad. Además, los agentes humanitarios que trabajan en la esfera de la salud sexual y reproductiva también debaten a menudo sobre la necesidad de garantizar la disponibilidad, la accesibilidad, la cantidad y la calidad de los servicios como una buena práctica médica, lo que ocupa un lugar central en el contenido normativo del derecho de todas las personas a la salud.

17. El fortalecimiento de los vínculos entre los derechos humanos y la acción humanitaria en materia de salud materna y neonatal también es evidente por los avances en el Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis y la organización Esfera, que han llevado a cabo iniciativas coordinadas para fortalecer la comunicación entre las diferentes partes interesadas. En 2018, la versión revisada del Manual Esfera volvió a destacar y a reforzar sus fundamentos basados en derechos². Ese mismo año, también se revisó el Manual de Trabajo Interinstitucional sobre Salud Reproductiva en Escenarios Humanitarios, y se incorporaron los derechos humanos como principio básico³. Los expertos también se refirieron a procesos como la Hoja de Ruta Mundial para Mejorar los Datos, el Seguimiento y la Rendición de Cuentas en materia de Planificación Familiar y Salud Sexual y Reproductiva en Situaciones de Crisis y las consultas técnicas posteriores.

18. Se alentó a los agentes humanitarios y de derechos humanos a aprovechar colectivamente esas iniciativas y tratar de armonizarlas con otros procesos y avances de orientación técnica a nivel mundial a fin de desarrollar las normas y los principios de derechos humanos e incorporarlos en los diferentes espacios humanitarios, en particular en el contexto de Women Deliver, el Comité Permanente entre Organismos, y los aniversarios de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y la aprobación de la agenda relativa a las mujeres, la paz y la seguridad.

19. Los expertos reconocieron también los retos existentes. Algunos tienen que ver con conceptos erróneos relativos a los derechos humanos, en particular el contenido normativo y el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales en situaciones humanitarias. En la práctica, esto podría excluir la posibilidad de garantizar un recurso efectivo en el contexto de la puesta en marcha y la prestación de servicios y obstaculizar una colaboración más estrecha entre los agentes humanitarios y los de derechos humanos. Otros retos están relacionados con las políticas de mantenimiento del acceso a las poblaciones afectadas en entornos complejos, la realidad de actuar en entornos inseguros y la dificultad de prestar de inmediato atención médica urgente, lo que hace que se descuiden las necesidades sistemáticas de atención de la salud y las desigualdades que pueden restringir su prestación.

² Véase www.spherestandards.org/handbook-2018/.

³ Véase <http://iawg.net/iafm/>.

D. Titulares y garantes de derechos

20. Un enfoque basado en los derechos humanos permite identificar quiénes tienen derechos (titulares de derechos) y qué libertades y derechos los asisten en virtud del derecho internacional de los derechos humanos, así como cuáles son las obligaciones de los responsables de velar por que los titulares de derechos disfruten de estos (garantes de derechos).

21. Los expertos señalaron como titulares de derechos a, entre otros, las poblaciones afectadas, las poblaciones de acogida, los desplazados internos y los refugiados. Con respecto a los garantes de derechos, los expertos destacaron la necesidad de insistir en la responsabilidad jurídica del Estado como principal garante de derechos a las personas afectadas. Esto incluye la obligación de garantizar y mantener el acceso de los agentes humanitarios y de derechos humanos cuando se necesite asistencia y evitar la interrupción prematura de las operaciones humanitarias.

22. Asimismo, los expertos explicaron que la responsabilidad primordial del Estado debe contemplarse en los diferentes escenarios posibles y cambiantes que también tienen un impacto directo en las funciones de los diversos actores involucrados. Por ejemplo, hay casos en los que el Estado está dispuesto a prestar asistencia y está en condiciones de hacerlo, en los que tiene la voluntad, pero no la capacidad de prestar asistencia, o en los que no tiene la voluntad ni la capacidad de prestarla; casos en los que no existe ningún Estado o Gobierno; o situaciones de ocupación.

23. En realidad, muchos otros agentes asumen responsabilidades como garantes de derechos en situaciones de emergencia, incluidos los proveedores de servicios, las organizaciones nacionales e internacionales y el sector privado. Si bien sus responsabilidades en materia de derechos humanos no son las mismas que las de un Estado, hay cuestiones importantes que deben tenerse en cuenta en lo que respecta a las obligaciones de no perjudicar a nadie, de cumplir con un cierto deber de proteger, así como de garantizar la responsabilidad colectiva respecto de la población afectada. Como parte de un enfoque basado en los derechos humanos, se debería realizar un análisis para comprender mejor los parámetros de esas responsabilidades.

III. Contexto humanitario

24. Los expertos examinaron además los diferentes tipos de contextos humanitarios, sus diferencias y sus singularidades respecto de otras situaciones al hacer frente a la mortalidad y la morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad. Los expertos destacaron que las crisis ponen a prueba los sistemas de salud y de justicia por igual e imponen a los responsables de prestar servicios de salud sexual y reproductiva una mayor carga que en situaciones estables. Además, las situaciones de emergencia no surgen de la nada, y a menudo agravan los problemas preexistentes, como la inadecuación de los sistemas de salud, la insuficiencia de las asignaciones presupuestarias, las formas múltiples e interrelacionadas de discriminación y desigualdad, y los obstáculos al acceso a los servicios, en particular para las mujeres y las niñas.

A. Intersección entre situaciones humanitarias y de desarrollo

25. Las crisis humanitarias actuales, en particular su frecuencia, su intensidad y su carácter difuso y prolongado, así como su creciente ocurrencia en contextos urbanos, están poniendo a prueba la estructura humanitaria existente y difuminando las diferencias entre las situaciones humanitarias y de desarrollo. Esto exige una nueva forma de trabajar que integre múltiples sectores, conecte a diferentes agentes y refuerce las sinergias en la preparación y respuesta ante situaciones humanitarias y en los procesos de transición. También supone iniciar la transición en una fase temprana de las situaciones de emergencia y no solo en la fase de recuperación de una crisis. Los derechos y la salud sexuales y reproductivos ocupan un lugar central en ese punto de intersección. Si bien es necesario mejorar el reconocimiento de esas nuevas circunstancias y realidades sobre el terreno y la

adaptación a ellas, también es útil basarse en las orientaciones técnicas, por ejemplo, e inspirarse en las buenas prácticas, la experiencia adquirida y las estrategias aplicadas en situaciones estables.

26. Un reto importante es llegar a un entendimiento común de lo que se consideran “situaciones humanitarias”, ya que existen diferencias en la forma en que las percibimos y en el papel que desempeñamos en ellas. Algunos expertos señalaron que, en términos generales, una emergencia humanitaria comienza cuando se produce una perturbación de la situación normal, también conocida como línea de base. Los expertos observaron que es necesario reconocer las situaciones humanitarias y distinguir entre ellas y sus correspondientes líneas de base, a menudo muy distintas entre sí, ya que cada tipo de situación humanitaria requiere una respuesta contextualizada diferente.

27. Se planteó asimismo la cuestión del significado del desarrollo en el contexto de las emergencias que afectan a los refugiados y los migrantes. En los países de acogida, a menudo se destaca la importancia de no dejar a nadie atrás, así como de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, pero no siempre está claro qué lugar ocupan las poblaciones de refugiados y migrantes en los países en cuestión, que suelen tener prioridades y percepciones muy distintas en cuanto a la búsqueda de soluciones duraderas, a saber, la integración, la repatriación o la devolución. En esos casos, las mujeres y las niñas refugiadas y migrantes y sus derechos no ocupan un lugar central en la respuesta.

28. Los expertos destacaron además que para reducir la brecha entre las situaciones humanitarias y de desarrollo es necesario rendir cuentas a las poblaciones afectadas, y garantizar que se tengan en cuenta de manera significativa las opiniones e iniciativas de todas las mujeres y las niñas, y que esa localización conduzca a la adopción de medidas de respuesta. Al igual que en las situaciones de desarrollo, los expertos destacaron que se salvan vidas cuando los proveedores de servicios clínicos están bien dotados y los pacientes están empoderados para reclamar sus derechos. Sin embargo, la creación de un entorno propicio para esas interacciones requiere enfoques adaptados que reflejen las realidades de las situaciones humanitarias.

29. Algunos expertos observaron que, si bien es importante que haya cierto solapamiento entre lo humanitario, el desarrollo, la paz y la seguridad y los derechos humanos, dicho solapamiento podría resultar abstracto con respecto a las realidades sobre el terreno, por lo que puede que sea necesario mantener algunas diferencias prácticas. Cuando los recursos son limitados, se suele producir un desequilibrio entre la atención que requieren las necesidades acuciantes en un conflicto, como las intervenciones quirúrgicas por heridas de bala, y la atención que se debe prestar a los beneficios y sistemas de salud a largo plazo, incluido el acceso a los derechos y la salud sexuales y reproductivos.

30. Asimismo, las partes interesadas en las situaciones de emergencia pueden verse enfrascadas en debates sobre si una cuestión se considera humanitaria (acuciante) o de desarrollo (a largo plazo), cuando las poblaciones afectadas, en particular en las situaciones de emergencia prolongadas, simplemente quieren y necesitan un sistema de salud más amplio. En la práctica, los sistemas nacionales de salud suelen ser sustituidos por sistemas internacionales insostenibles que, por consiguiente, pierden eficacia, en particular en lo que respecta a la prestación de servicios para reducir la mortalidad y la morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad.

31. Las diferencias entre las situaciones humanitarias y de desarrollo no hacen que estas sean mutuamente excluyentes, como se suele argumentar, y pueden reforzarse entre ellas. Los expertos señalaron que se puede encontrar un término medio cuando se abordan cuestiones sistémicas sin sacrificar las necesidades médicas apremiantes y urgentes. Un enfoque basado en los derechos humanos puede ayudar a identificar soluciones de ese tipo. Por ejemplo, comprometerse de forma significativa y escuchar a las mujeres y las niñas afectadas puede contribuir, en la práctica, a orientar la asistencia hacia donde más se necesita, lo que ayudaría a identificar y abordar las necesidades más acuciantes, al tiempo que se reforzaría, reconstruiría y fortalecería el sistema de atención de la salud existente.

32. Los expertos también observaron que la división entre las situaciones humanitarias y de desarrollo podría perpetuarse debido a la distribución de la financiación en partidas aisladas, en particular lo que se puede financiar, quién puede financiar qué, a quién y

durante cuánto tiempo. Se compartieron experiencias de situaciones de emergencia prolongadas, entre otras un conflicto armado, un bloqueo, sanciones y brotes de enfermedades, en las que es difícil establecer una línea divisoria entre las actividades humanitarias y las de desarrollo. Esto repercute en lo que se financia, ya que a menudo se da prioridad a las cuestiones “humanitarias”, y, sin embargo, los derechos y la salud sexuales y reproductivos suelen ser considerados como una cuestión de “desarrollo”. Es necesario examinar y estudiar los tipos de intervenciones que se financian realmente y la forma en que se establecen las partidas presupuestarias. Como buena práctica, algunos donantes han incorporado la cuestión de la salud sexual y reproductiva en toda la ayuda que prestan, sin hacer distinciones entre las actividades humanitarias o de desarrollo.

B. Preparación

33. Los expertos destacaron la importancia de la necesidad de debatir, aclarar y financiar las actividades que se deben llevar a cabo antes de que se produzca una crisis, a fin de establecer una línea de base sólida en lo que se refiere al sistema de salud. La realización de los derechos humanos garantiza una línea de base robusta en cualquier contexto. Se intercambiaron ejemplos de situaciones de emergencia en las que desde su inicio se habían aprovechado de forma rápida y eficaz los elementos del sistema de salud bien establecidos antes de la crisis, en particular los mecanismos de remisión eficaces para las víctimas de la violencia de género. Un ejemplo de buena práctica es la identificación de las organizaciones sobre el terreno y el apoyo a estas, incluidas las organizaciones de salud y de derechos humanos que ya realizan esa labor.

34. La preparación también puede suponer garantizar que el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos para la Salud Reproductiva se incorpore en los planes de estudios y las prácticas de medicina de todos los niveles, así como fortalecer la capacidad de las organizaciones y las comunidades locales, que a menudo son las primeras en responder a las situaciones de emergencia. Entre los ejemplos de buenas prácticas que se intercambiaron conviene mencionar la promoción, junto con los Gobiernos, de la inclusión de servicios integrales de salud sexual y reproductiva en los planes de respuesta en casos de desastre, y el establecimiento de comités de respuesta ante los desastres, integrados por distintas partes interesadas, a fin de que ayuden a definir las funciones y responsabilidades de los diferentes agentes en una crisis. Un enfoque basado en los derechos humanos requiere la participación de múltiples interesados y contribuye a sacar a la luz casos de discriminación y de mujeres y niñas en situaciones de vulnerabilidad, así como a identificar las necesidades de preparación y las diferentes funciones y responsabilidades de las partes interesadas. Sin embargo, a pesar de la importancia de la preparación, se ha constatado que es difícil conseguir financiación para esta tarea.

35. Asimismo, los expertos destacaron que la preparación no solo es pertinente antes de que se produzca una crisis, sino también durante el transcurso de la misma, ya que pueden surgir nuevas situaciones de emergencia. Los brotes de enfermedades en las crisis existentes no son infrecuentes y pueden conducir a su vez a situaciones de emergencia, que repercuten en las medidas para prevenir la mortalidad y la morbilidad materna y neonatal con carencias en la coordinación de las respuestas. Además, una vez que se ha producido un brote es imprescindible contenerlo y controlarlo, a menudo en detrimento de todo lo demás, incluida la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva. Esto también ha dado lugar a que los Estados restrinjan la protección de los derechos humanos a grupos de población específicamente marginados.

C. Colaboración y coordinación

36. Los expertos señalaron su acuerdo en fortalecer la coordinación entre los proveedores de asistencia humanitaria en una situación de emergencia determinada y su deseo de hacerlo, en particular para garantizar un enfoque amplio, global e integrado que sitúe a las mujeres y las niñas en un primer plano. No obstante, se plantean problemas específicos, en particular cuando cada agente tiene obligaciones propias sobre las que informar y recursos financieros independientes que debe utilizar en un plazo determinado,

lo que pone de manifiesto las diferentes prioridades de los donantes y los agentes de todo el mundo.

37. Los expertos destacaron asimismo la importancia de las alianzas entre las partes interesadas y los sectores, en particular la forma en que compartir y delegar tareas puede ayudar a hacer frente a los problemas que plantea la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva. Como también se destaca en las orientaciones técnicas, existe la oportunidad de examinar y aprovechar mejor las diferentes perspectivas, los puntos fuertes y las funciones de los diversos agentes que intervienen en las situaciones de emergencia. Además, gracias a esas alianzas y colaboraciones, se pueden subsanar las dificultades derivadas de la programación en bloques aislados y se pueden identificar, revelar y abordar debidamente las deficiencias en la prestación de servicios y aprender de ellas.

38. Los expertos también señalaron que, en muchos contextos, a pesar de desempeñar un papel importante, los agentes del sector privado suelen ser olvidados y excluidos de las reuniones y los procesos de coordinación de los grupos temáticos. Al mismo tiempo, otros expertos observaron que el establecimiento de alianzas con el sector privado exigirá un examen cuidadoso de las funciones y la contribución de ese sector, así como de si respeta los derechos humanos y los principios humanitarios, como la accesibilidad y viabilidad económica.

39. Se destacó también la conveniencia de colaborar con las fuerzas del orden y otro personal uniformado, como el personal de mantenimiento de la paz, así como con los agentes judiciales. A menudo son el primer punto de contacto cuando se produce una violación de los derechos humanos, en particular cuando se deniegan a una persona determinados servicios, y además pueden contribuir a aumentar la rendición de cuentas, fortalecer la prestación de servicios y facilitar las remisiones necesarias.

D. Vínculos con la violencia de género y la salud mental

40. Las crisis humanitarias exacerbaban las formas preexistentes de discriminación y violencia de género, en particular la trata de personas, la esclavitud sexual, la violación, el embarazo forzado, las prácticas nocivas, y estrategias de supervivencia como las relaciones sexuales transaccionales. Esto crea obstáculos adicionales para acceder a los servicios, lo que aumenta aún más la posible exposición a infecciones de transmisión sexual, embarazos no planeados, abortos en condiciones de riesgo y mortalidad y morbilidad asociadas a la maternidad.

41. Los expertos señalaron la necesidad de fortalecer los vínculos entre los programas de salud sexual y reproductiva, los programas de violencia de género y los programas de salud mental. Se indicó que las respuestas en materia de violencia de género y salud mental pueden ser puntos de partida para crear marcos de respuesta en la esfera de la salud sexual y reproductiva (y viceversa), incluida la prestación de servicios que, de otro modo, se considerarían delicados.

42. Se destacó asimismo que, en situaciones de emergencia, se han registrado casos de niñas obligadas a contraer matrimonio debido a la percepción de que el matrimonio les proporcionaría cierto grado de seguridad, pero también porque sus familias no podían mantenerlas. Estos matrimonios infantiles tienen graves consecuencias para la salud sexual y reproductiva de las niñas. Además, no se dispone de fondos suficientes destinados a la salud mental, ni hay claridad ni coordinación en cuanto a la forma de ocuparse de la salud mental y de la prestación de apoyo psicosocial a las víctimas de traumas en situaciones de emergencia, lo que también repercute en la salud materna y neonatal.

43. Los expertos compartieron ejemplos de numerosas situaciones en las que determinados proveedores de servicios se negaron a expedir los certificados médicos necesarios para que mujeres y niñas víctimas de violencia pudieran acceder a la justicia. En esos ejemplos, con el fin de evitar involucrarse en procesos legales, los proveedores de servicios utilizaron el pretexto de que un reconocimiento médico no podía “probar” que se había producido violencia sexual, y afirmaron que su trabajo consistía en prestar servicios y no en hacer que se cumpliera la ley. También hay casos en que las víctimas de violencia

sexual no son informadas sobre las posibilidades de reclamar justicia, en caso de que lo deseen, por temor a su seguridad. Un enfoque basado en los derechos humanos ayudaría a identificar esas deficiencias y a tratar de subsanarlas teniendo en cuenta la perspectiva de la persona en cuestión.

IV. Aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos en situaciones humanitarias

A. Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad

44. Los derechos humanos requieren que las instalaciones, los equipos, la información y los servicios de salud sexual y reproductiva sean suficientes (por ejemplo, en cantidad y variedad), accesibles (por ejemplo, física y económicamente para todas las personas y comunidades afectadas), aceptables (por ejemplo, que sean apropiados desde el punto de vista científico y médico, tengan en cuenta las cuestiones de género y se centren en las distintas mujeres y niñas), y de calidad⁴.

45. En un debate en torno a este marco de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, los expertos destacaron que está en consonancia con la práctica médica. Hicieron hincapié en que la naturaleza compleja de una crisis humanitaria, en particular la adversidad y la inseguridad extremas, la restricción a la circulación y el desmoronamiento de la infraestructura y de los sistemas de salud y de justicia, plantea problemas específicos a las mujeres y las niñas en el acceso a los servicios que precisan, así como a todos los agentes en la tarea de garantizar plenamente la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de las instalaciones, los equipos, la información y los servicios.

46. Además, uno de los retos para hacer frente a la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad tiene que ver con los entornos jurídicos, normativos y sociales restrictivos o percibidos como tales. Un enfoque basado en los derechos humanos puede ayudar a aclarar el contexto jurídico, normativo y social en una situación de emergencia, así como supuestos excesivamente amplios sobre lo que está permitido y aceptado, y también puede contribuir a aclarar si existe un verdadero riesgo operacional. En entornos restrictivos, ciertas intervenciones que son fundamentales para prevenir la mortalidad y la morbilidad asociadas a la maternidad, como el aborto sin riesgo y la atención posterior al aborto o la anticoncepción, a menudo se desestiman o se evitan, lo que conlleva repercusiones significativas para las mujeres y las niñas afectadas en cuanto a la disponibilidad y la accesibilidad. Una buena práctica identificada en ese sentido es la evaluación de riesgo legal, en la que se analiza el riesgo en la prestación de determinados servicios, las excepciones previstas en la ley y las estrategias de mitigación que se pueden desarrollar.

47. Otro obstáculo en ese contexto es la posible estigmatización a la que se enfrentan las mujeres y las niñas que intentan acceder a determinados servicios de salud reproductiva, así como la reticencia de los proveedores a prestar esos servicios a nivel de los particulares, los organismos o las instituciones. El surgimiento de políticas muy restrictivas de los donantes en torno a la financiación de la salud ha exacerbado este problema. La estigmatización es un aspecto que podría abordarse mejor antes de que se produzca una crisis, y la práctica ha demostrado que, una vez que un organismo ha asumido claramente sus funciones, los proveedores de servicios se sienten más seguros de prestar el paquete amplio de servicios de salud sexual y reproductiva requerido. Los expertos destacaron que una orientación coherente, sustentada en un enfoque basado en los derechos humanos, según se indica en las orientaciones técnicas, puede ayudar a los proveedores a abordar los aspectos delicados reales o percibidos de la prestación de servicios en situaciones de emergencia.

48. También se compartieron con los encargados de formular políticas y los proveedores de servicios de salud ejemplos de buenas prácticas de capacitación basada en los derechos,

⁴ Véase Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva.

así como de capacitación clínica, a fin de abordar los posibles conceptos erróneos, estigmas y prejuicios. Otros ejemplos de buenas prácticas incluían la necesidad de insistir en la prestación de servicios integrales y amplios para hacer frente a la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad. Se destacó que era fundamental la colaboración con las organizaciones locales y los proveedores de servicios para determinar la mejor forma de lograrlo.

49. Los expertos señalaron que con frecuencia hay una notable falta de planificación familiar y de anticoncepción en los planes de preparación y respuesta humanitaria, así como una falta de disponibilidad de muchos de los métodos anticonceptivos, incluido el dispositivo intrauterino (DIU), que es el más solicitado, lo que dificulta las decisiones informadas como elemento central de un enfoque basado en los derechos humanos. Además, la movilidad se ve a menudo obstaculizada y las oportunidades educativas en los campamentos de refugiados o de desplazados internos son limitadas, dos situaciones de violación de los derechos humanos que dificultan aún más el acceso de las mujeres y las niñas a los métodos anticonceptivos.

50. Una buena práctica innovadora que se compartió a ese respecto fue la de capacitar a las mujeres en el uso de la tecnología móvil a fin de controlar la utilización de anticonceptivos e informar sobre la falta de disponibilidad de los mismos. Los resultados se compartieron con los proveedores de ayuda humanitaria para que sirvieran de base a la programación. Otros expertos también destacaron las oportunidades innovadoras que la tecnología está comenzando a brindar para garantizar la salud sexual y reproductiva en situaciones de emergencia. Sin embargo, el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones para la salud (cibersalud), también puede dar lugar a problemas de privacidad, en particular en lo que se refiere a la seguridad de los datos de los pacientes y al papel del sector privado en el desarrollo de las tecnologías.

51. Otro aspecto destacado en el que los derechos humanos pueden desempeñar un importante papel es el de los ataques contra los trabajadores de la salud por ser considerados como objetivos militares o por el tipo de servicios que prestan. Los expertos destacaron la importancia de documentar y analizar esos ataques y de determinar sus repercusiones en el acceso a los servicios y la prestación de servicios, así como las estrategias elaboradas para combatirlos y la forma de reforzar específicamente la protección de los proveedores de servicios y de las mujeres y las niñas que solicitan asistencia. Los ataques pueden consistir, además de en violencia armada, en otras muchas acciones, como amenazas, persecuciones judiciales, criminalización, campañas de difamación y privación de financiación. Asimismo, los servicios se ven socavados en contextos en los que muchos proveedores de servicios clínicos no reciben un salario y están haciendo frente a problemas de derechos humanos que también deben abordarse.

52. En lo que respecta a la calidad, los expertos señalaron que, incluso cuando se dispone de servicios e instalaciones, las mujeres y las niñas no suelen hacer uso de ellos no solo por motivos de seguridad o por costos prohibitivos, como los relacionados con los viajes, sino también por la falta de respeto y los abusos a los que se exponen y porque perciben que los servicios que se les proporcionan son de baja calidad. Esta situación se ve agravada por el hecho de que los donantes no dan prioridad a unos servicios de maternidad respetuosos ni los financian, ya que se considera que se trata de una cuestión de desarrollo y derechos humanos, y no de una cuestión “humanitaria”. Aunque en situaciones estables se dispone de datos probatorios sólidos, se destacó la importancia de seguir investigando, en particular mediante el análisis de los derechos humanos, sobre los casos de falta de respeto y abusos en entornos de atención de la salud en situaciones de emergencia.

53. Los sistemas de salud requieren una capacidad adecuada, así como la disponibilidad de recursos humanos cualificados y de medicamentos de calidad. Es difícil conseguir personal cualificado para trabajar en lugares inseguros y remotos, en particular parteras calificadas en contextos en que la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva no se considera vital y no se le da la prioridad que merece. Además, es necesario hacer hincapié en la importancia de brindar atención en todas las etapas de una emergencia. La inseguridad suele restringir la prestación ininterrumpida de servicios esenciales, como la atención obstétrica y neonatal de emergencia, sobre todo cuando los Gobiernos y otros agentes no pueden garantizar la protección continua de los proveedores de servicios. Al

mismo tiempo, los expertos señalaron que, en otros contextos, los proveedores de servicios se centraron exclusivamente en prestar atención obstétrica y neonatal de emergencia en lugar de servicios integrales de salud sexual y reproductiva, lo que también dio lugar a deficiencias en la prestación de servicios.

54. Las buenas prácticas compartidas se refirieron a la incorporación de los principios básicos de derechos humanos en un enfoque no negociable de la atención de la salud, incluidas las normas de atención que tenían en cuenta los derechos de los pacientes como un elemento central de la calidad, introducidas desde el principio en el sistema de prestaciones. También se señaló la necesidad de recursos y capacitación adecuados para los proveedores de servicios, en particular durante la preparación, pero también al inicio y en el transcurso de las crisis, mediante la impartición de cursos de perfeccionamiento, así como de un seguimiento continuo con un sistema de supervisión. En varias situaciones de emergencia, se logró de ese modo la prestación de servicios de alta calidad basados en los derechos humanos que fueron bien recibidos y respondieron a las demandas y necesidades individuales.

B. Participación y empoderamiento

55. Todos los expertos coincidieron en que la participación y el empoderamiento son fundamentales para garantizar la rendición de cuentas a las mujeres y las niñas afectadas por las crisis. En ese contexto, la preparación y respuesta ante situaciones humanitarias, y los procesos de transición deberían siempre prestar especial atención al consentimiento informado, la decisión informada y la autonomía de las mujeres y las niñas en su salud sexual y reproductiva.

56. Tratar de prevenir los enfoques paternalistas en situaciones de emergencia y garantizar el consentimiento informado de las mujeres y las niñas y que estas puedan elegir los servicios que reciben es fundamental y requiere un análisis más profundo de la situación. En muchos casos, sobre todo cuando no se cuenta con servicios de traducción y los proveedores no son conscientes del contexto sociocultural local, no siempre está claro que las mujeres y las niñas entiendan bien aquello en lo que están “consintiendo”. En la práctica, existe un desequilibrio de poder en favor del proveedor de servicio que es quien evalúa las necesidades de los pacientes, lo que resulta especialmente preocupante cuando se trata de adolescentes. Los órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos han explicado que la responsabilidad de probar el consentimiento recae en el proveedor de servicios y nunca debe recaer en el paciente. La obtención de autorizaciones de terceros es otro de los problemas que se plantean en ese contexto.

57. Se destacó como componente esencial de la participación el trabajo con las comunidades para conocer sus opiniones y demandas en relación con la prestación de servicios. Esto incluye también las alianzas con las organizaciones locales de mujeres defensoras de los derechos, así como el apoyo a las mismas y su empoderamiento. Con frecuencia, los agentes que operan en contextos humanitarios no perciben ni cuantifican los factores humanos: el espíritu y la cohesión de las comunidades en sus respuestas a las situaciones de emergencia y la resiliencia de las comunidades ante esas situaciones, incluidas las redes familiares y vecinales, que podrían aprovecharse y reforzarse antes, durante y después de las crisis.

58. Se intercambiaron ejemplos en los que la concienciación sobre los anticonceptivos, y la demanda y la necesidad de anticonceptivos por parte de la población afectada fomentaron el suministro de los mismos, lo que garantizó la anticoncepción en una etapa temprana, más allá de lo previsto en el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos para la Salud Reproductiva. El acceso a los métodos anticonceptivos es una intervención que cambia vidas y que es necesaria en todas las etapas de una crisis. También se intercambiaron ejemplos de iniciativas innovadoras que brindaron a las niñas la oportunidad de participar en la elaboración y puesta en práctica de programas.

59. Se deben aplicar enfoques inclusivos y participativos en los que intervengan múltiples partes interesadas desde las etapas de preparación y planificación, junto con las comunidades y los equipos de respuesta inicial, entre otros, a fin de garantizar que las

distintas partes interesadas puedan participar de forma significativa, también en sus propios idiomas, y que tengan claras las funciones y responsabilidades de cada una de ellas en caso de que se produzca una crisis. Esas iniciativas también deberían estar dirigidas específicamente a los grupos de población que corren mayor riesgo de quedar desatendidos y de ser desproporcionadamente afectados por una crisis. El análisis de los derechos humanos puede contribuir a identificar a esos grupos de población, incluidas las razones por las que podrían verse marginados, y ayudar a elaborar respuestas eficaces e integradoras.

60. En el mismo sentido, los expertos destacaron que prestar asistencia a todas las comunidades afectadas seguía siendo un reto, en particular debido a la inseguridad, la falta de infraestructura y la lejanía. Atender a las mujeres y las niñas puede ser particularmente difícil, ya que, en la práctica, las consultas con las comunidades suelen comenzar con una reunión con personas de edad o dirigentes tradicionales, que a menudo son hombres. Los expertos destacaron las importantes repercusiones de llegar también a las mujeres y las niñas de esas comunidades e interactuar con ellas de forma significativa, como se puso de manifiesto en las orientaciones técnicas. Esto no solo asegura que los servicios respondan a sus experiencias y necesidades, sino que también las empodera para que conozcan y reclamen el acceso a los derechos y la salud sexuales y reproductivos. Asimismo, los expertos señalaron la necesidad de determinar los riesgos en el contexto local, incluida la forma en que los agentes humanitarios y sus actividades podrían causar perjuicios a nivel de las familias y la comunidad, en particular por la posibilidad de que pongan a las mujeres y las niñas en situaciones de vulnerabilidad.

61. En ese contexto, también se consideró como una buena práctica trabajar con hombres y niños, incluidos los líderes religiosos y comunitarios. Pueden constituir un mecanismo de apoyo para las mujeres y las niñas que necesiten servicios de salud sexual y reproductiva, y desempeñan un papel importante en la superación de los obstáculos socioculturales que dificultan la prestación de servicios considerados delicados y en la lucha contra la estigmatización a que pueden verse enfrentadas las mujeres, las niñas y los proveedores de servicios.

C. Discriminación y desigualdad

62. Los expertos destacaron la necesidad de considerar la discriminación y la desigualdad en el contexto más amplio de los ataques a los derechos de la mujer y la igualdad entre los géneros en todo el mundo, en particular en lo que respecta a los discursos, las prácticas y la financiación. Para abordar ese contexto más amplio también es necesario prestar atención a las intersecciones entre la seguridad nacional, el sexismo, el racismo y el populismo y a sus repercusiones para las personas desplazadas por una situación humanitaria o para las que permanezcan en ella.

63. En ese mismo contexto, los expertos también destacaron la importancia de abordar la discriminación en las diferentes etapas de una situación de emergencia y la forma en que afecta al acceso de las mujeres y las niñas a los derechos y la salud sexuales y reproductivos. Para diseñar intervenciones eficaces se requiere un conocimiento de la discriminación y la desigualdad preexistentes, fomentadas por las normas sociales y las estructuras de poder y a menudo exacerbadas cuando se produce una crisis. Una perspectiva de derechos humanos y el análisis de estos revela la existencia de esa dimensión.

64. Además, los expertos observaron que, en las situaciones humanitarias, la población afectada a menudo se considera como un grupo homogéneo, cuando en realidad es necesario centrarse en los casos particulares. En lo que se refiere a la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad, dentro de esos grupos de población se puede distinguir a las mujeres y las niñas que corren un riesgo mayor de ser discriminadas y marginadas. En ese sentido, la discriminación por motivos de género se interrelaciona con la discriminación por, entre otros, motivos de edad; discapacidad; orientación sexual; identidad de género; estado de salud; origen étnico; nacionalidad; casta; pobreza; residencia en zona urbana o rural; condición de refugiado, migrante o desplazado interno; trabajo sexual; condición de víctima de violencia de género; condición de víctima de un trauma;

alojamiento fuera o dentro de campamentos; condición de desplazado o no desplazado, y condición de persona establecida o recién llegada.

65. Los expertos también intercambiaron ejemplos de muertes maternas atribuidas a la denegación de atención debido a la condición social, la casta, el origen étnico o la falta de recursos económicos. Esto podría verse agravado inadvertidamente por las distinciones de la programación en bloques aislados. Por consiguiente, los expertos destacaron la importancia de prestar una atención específica a personas de diversos grupos de población y de velar por que se les rindan cuentas, en particular mediante una transparencia plena y una participación significativa en las decisiones relativas a los prestadores, los receptores, el momento y el lugar de prestación de la asistencia y su tipo. Se debe crear conciencia para que las mujeres, las autoridades y los proveedores de servicios entiendan que el acceso a los servicios es una cuestión de derechos y no de privilegios.

66. Los expertos también plantearon la necesidad de que los Estados mostraran voluntad política para hacer frente a la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad en todos los grupos de población afectados en determinadas situaciones de emergencia. En los casos señalados por los expertos, el Estado de acogida de refugiados mostró preocupación principalmente por sus comunidades de acogida y por el riesgo de brotes de enfermedades. Esto condujo a que se diera prioridad a la vacunación y a los servicios de agua y saneamiento para los refugiados, en lugar de centrarse en sus derechos y su salud sexuales y reproductivos. Además, es habitual que las comunidades de acogida, y los refugiados y migrantes reciban un trato diferenciado en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

67. Se destacó que a menudo se pasaba por alto la situación de los adolescentes de ambos sexos en las respuestas humanitarias, lo que repercutía negativamente en la protección efectiva de sus derechos, incluido el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y a la información y la educación al respecto. Esto también se refleja en el hecho de que la inversión y la financiación para los adolescentes y sus derechos y salud sexuales y reproductivos, incluida su participación en las decisiones sobre la prestación de servicios, son a menudo las más insignificantes. Entre las iniciativas de buenas prácticas que se intercambiaron conviene mencionar los centros para jóvenes dotados de psicólogos, personal de enfermería y otros profesionales y ubicados en entornos urbanos para atender a los adolescentes refugiados y migrantes, concienciarlos sobre su salud sexual y reproductiva y remitirlos a los servicios de manera eficaz.

D. Sostenibilidad y cooperación y asistencia internacionales

68. Los expertos coincidieron en la importancia crítica de que se produzca lo antes posible la transición del Paquete de Servicios Iniciales Mínimos para la Salud Reproductiva a unos servicios integrales de salud sexual y reproductiva a fin de reducir la mortalidad y la morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad. Como se ha señalado anteriormente, los expertos expresaron la necesidad de dedicar atención y recursos a la reconstrucción y el fortalecimiento del sistema de salud existente cuando se produce una crisis, en lugar de establecer sistemas nuevos y paralelos con procesos paralelos de coordinación y comunicación. De no ser así, las respuestas podrían más bien perjudicar lo que ya está establecido, y provocar dependencia y un proceso aún más desalentador de recuperación y transición.

69. Una de las buenas prácticas que se compartieron fue el apoyo durante las situaciones de emergencia a los centros de obstetricia existentes que, pese a su importancia, no cuenten con recursos suficientes. Una inversión sostenida permitiría no solo la capacitación y el empleo de matronas en zonas en las que existen carencias importantes de recursos humanos y necesidades críticas, sino que también ayudaría a reconstruir el sistema de salud.

70. Asimismo, los expertos destacaron la necesidad de debatir sobre las asignaciones presupuestarias adecuadas por parte de los Estados a nivel nacional para servicios integrales de salud sexual y reproductiva durante los períodos de estabilidad, en las etapas preparatorias, en el inicio y transcurso de las crisis y en los procesos de transición. De este

modo se establecerán unas líneas de base más sólidas y, por consiguiente, una mayor resiliencia, que se podrá aprovechar y contribuirá a garantizar la sostenibilidad.

71. Las repercusiones a largo plazo tienden a centrarse en datos cuantificables, con lo que se pierden de vista las intervenciones locales y comunitarias que han tenido repercusiones de gran alcance y sostenibles. Por ejemplo, un proyecto con una organización comunitaria destinado a hacer frente a la estigmatización relacionada con el VIH en una aldea tuvo tanto éxito que se repitió de forma independiente en las aldeas vecinas. Las intervenciones y la vigilancia a nivel de la comunidad, así como las organizaciones dirigidas por mujeres, deben recibir financiación suficiente y de forma sostenible para la preparación y respuesta ante situaciones humanitarias y los procesos de transición. También es fundamental documentar y validar esas buenas prácticas de enfoques similares basados en los derechos.

E. Rendición de cuentas y transparencia

72. A lo largo de la reunión, los expertos convinieron en que, en última instancia, se debe garantizar la rendición de cuentas por la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad a todas las mujeres y las niñas afectadas por la crisis.

73. Se examinaron numerosas cuestiones, entre ellas quién es responsable en cada nivel; qué abarca la rendición de cuentas además de los resultados en materia de salud; cuáles son las diferentes formas de rendición de cuentas; cómo puede garantizarse la rendición de cuentas en todo el ciclo de programación humanitaria; y cómo puede establecerse la rendición de cuentas del sistema en su conjunto. Asimismo, se reconoció la necesidad de desentrañar lo que está ocurriendo en todos los niveles de rendición de cuentas, desde el nivel global o de sistema hasta el nivel de los grupos temáticos, el nivel de la prestación de servicios de salud y de los establecimientos de salud, y el nivel de la comunidad y de los equipos de respuesta inicial.

74. Conforme a lo establecido en las orientaciones técnicas y en los mecanismos de derechos humanos, los expertos coincidieron en el hecho de que, si bien el Estado es el principal responsable de las obligaciones en materia de derechos humanos, otros agentes en situaciones de emergencia, entre ellos el sector privado, los donantes, los proveedores de servicios, las organizaciones de la sociedad civil y las Naciones Unidas, también han de asumir funciones y responsabilidades con respecto a las poblaciones afectadas.

75. Además, las orientaciones técnicas y las investigaciones realizadas en situaciones humanitarias ponen de relieve que, más allá de la rendición de cuentas jurídica e institucional ante los donantes, también existen otros tipos de rendición de cuentas, como la financiera, la política, la social y la profesional. Se destacó en repetidas ocasiones que la rendición de cuentas en materia de derechos humanos es holística, va más allá de la responsabilidad individual y se centra en particular en la identificación de las deficiencias del sistema de salud a fin de adoptar medidas para subsanarlas.

76. A nivel mundial, se han incorporado diferentes formas de rendición de cuentas en los marcos de asistencia humanitaria de, por ejemplo, el Comité Permanente entre Organismos y el Manual Esfera. No obstante, no abordan explícitamente los derechos y la salud sexuales y reproductivos, sino que hacen hincapié en las cuestiones de género y los derechos humanos en general. Al igual que en los marcos jurídicos, sigue habiendo carencias en esos compromisos mundiales y en la aplicación sobre el terreno. Los expertos señalaron que se debe al hecho de que a menudo los encargados de la ejecución en las situaciones de emergencia creen que esos marcos están muy alejados de la realidad y tienen expectativas poco realistas. Por consiguiente, la rendición de cuentas sobre el terreno a las mujeres y las niñas afectadas en situaciones de emergencia en relación con sus derechos y su salud sexuales y reproductivos debe contar con los recursos, la financiación y el orden de prioridad adecuados, entre otras cosas, para poner de manifiesto sus carencias y el impacto de estas en la prestación de los servicios.

77. Los expertos también destacaron la importancia de la rendición de cuentas sobre la forma en que se asignan los fondos en las situaciones humanitarias para asegurar una mayor

armonización entre la defensa de la salud y los derechos humanos. En la distribución de la financiación se suelen tener en cuenta las prioridades nacionales más que las experiencias, las demandas y las necesidades de las mujeres y las niñas afectadas. Además, no parece existir ninguna obligación clara de mantener la financiación para los donantes que deseen retirarla o dejar de prestarla, pese a que ello pueda tener efectos perjudiciales significativos en los derechos y la salud sexuales y reproductivos de las poblaciones afectadas, así como en los medios por los que estos se pueden garantizar.

78. Las funciones del personal de derechos humanos de las Naciones Unidas pueden añadir valor y nuevas perspectivas a la acción humanitaria y ayudar a garantizar una rendición de cuentas basada en los derechos. Los órganos de investigación de derechos humanos de las misiones de paz, por ejemplo, vigilan y analizan la situación de los derechos humanos en un contexto determinado, documentan las vulneraciones de los derechos humanos, analizan las tendencias y formulan recomendaciones sobre los procedimientos y mecanismos jurídicos y administrativos para garantizar la adopción de medidas correctivas y de reparación. Además, en situaciones humanitarias, pueden formar parte del sistema de grupos temáticos o participar en sus actividades.

79. No obstante, esos órganos también pueden afrontar una serie de problemas, entre ellos las limitaciones de su mandato; la falta de recursos, como la falta de acceso a los fondos humanitarios, una capacidad limitada para participar en las respuestas humanitarias y la insuficiencia de agentes sobre el terreno con experiencia en la adopción de un enfoque basado en los derechos humanos para ayudar a planificar las intervenciones; y la frecuente tendencia a dejar de lado las cuestiones que atañen específicamente a la mujer en esas situaciones.

80. También se señaló que, además de las misiones de paz, los asesores de derechos humanos en las oficinas de los coordinadores de asuntos humanitarios o como parte de los equipos de las Naciones Unidas en los países pueden desempeñar un papel fundamental en situaciones de emergencia, en particular prestando apoyo a los agentes humanitarios para que incorporen un enfoque basado en los derechos humanos, así como identificar los riesgos que los programas y los planes de respuesta entrañan para los derechos humanos. En ese sentido, los expertos también sugirieron marcos similares para fortalecer la “incorporación de los derechos humanos” en el ciclo de programación humanitaria, como el proyecto Capacidad de Reserva en Cuestiones de Género (GenCap) del Comité Permanente entre Organismos, que designa con prontitud asesores en materia de género para apoyar la coordinación y la respuesta en las etapas iniciales de las emergencias humanitarias, así como para proporcionar orientación sobre la forma de incorporar las cuestiones de género en las propuestas y los planes de financiación de actividades de carácter humanitario.

81. También desempeñan un papel importante los mecanismos de derechos humanos de las Naciones Unidas, como los órganos creados en virtud de tratados y los procedimientos especiales, y su gran cantidad de exámenes de países e informes temáticos, así como su amplia jurisprudencia y su orientación interpretativa sobre los derechos y la salud sexuales y reproductivos. Se destacó además que esos mecanismos podían ayudar a modificar los discursos y definir las características de la rendición de cuentas en materia de derechos y salud sexuales y reproductivos en esas situaciones. Por ejemplo, el hecho de que los titulares de mandatos de los procedimientos especiales participen directamente en reuniones de grupos temáticos durante una visita al país aporta una nueva visión y ayuda a cambiar las perspectivas, lo que a su vez puede contribuir a la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos.

82. Existen además otros mecanismos a nivel mundial, como las recién establecidas comisiones de investigación y las misiones de determinación de hechos y de vigilancia. Los expertos destacaron la oportunidad única de estudiar la forma de incorporar sistemáticamente en sus actividades los derechos y la salud sexuales y reproductivos. Asimismo, pusieron de relieve la labor y el próximo informe sobre las situaciones humanitarias del Grupo Independiente sobre Rendición de Cuentas de la Iniciativa Todas las Mujeres, Todos los Niños, Todos los Adolescentes, establecido por el Secretario General para supervisar la aplicación de la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030).

83. Los expertos compartieron también como ejemplo de buenas prácticas un estudio nacional en materia de derechos y salud sexuales y reproductivos llevado a cabo por una institución nacional de derechos humanos, en el que se puso de relieve que las respuestas humanitarias en ciertas regiones del país en cuestión afectadas por los desastres no incluían la salud sexual y reproductiva, a pesar del desplazamiento de las mujeres y las niñas y de las necesidades evidentes.

84. A nivel nacional, en lo que respecta a las medidas correctivas y de reparación, la atención debe ir más allá de la violencia de género. Es fundamental realizar un análisis específico de lo que realmente está ocurriendo sobre el terreno en lo tocante a la rendición de cuentas del Estado, los agentes humanitarios y el sistema humanitario en relación con la mortalidad y la morbilidad asociadas a la maternidad. Los expertos destacaron que se necesitan espacios seguros en los que los agentes humanitarios puedan llevar a cabo una reflexión crítica, examinar sus actividades y mostrarse sinceros sobre lo que no esté siendo eficaz. En ese sentido, resulta de particular relevancia acabar con la idea de que los derechos humanos se limitan a un enfoque de “culpar y avergonzar”. Además, para abordar la rendición de cuentas dentro del sistema de salud también es necesario prestar atención a los riesgos a los que pueden enfrentarse los proveedores de servicios de salud, como las represalias de las familias cuando se sospecha que se ha producido una negligencia médica. A pesar de esos retos, los expertos consideraron que la reflexión y la adaptabilidad cuando las cosas no funcionan y la capacidad de respuesta a las circunstancias y demandas cambiantes de las poblaciones afectadas son elementos críticos de la rendición de cuentas en sus actividades.

85. Asimismo, se intercambiaron buenas prácticas para fomentar la rendición de cuentas en materia de derechos humanos mediante instrumentos de responsabilidad social, como los sistemas comunitarios de calificación y otras formas de control comunitario, los mecanismos de presentación de denuncias y los ciclos de intercambio de información en el plano local. Además, estos elementos son esenciales para garantizar la transparencia y la rendición de cuentas de los agentes humanitarios a nivel de los servicios. Al mismo tiempo, no está clara la forma en que se pueden introducir cambios a raíz de esas iniciativas ni a quién incumbe esa responsabilidad. Es importante aclarar ese aspecto y, como también se señala en las orientaciones técnicas, seguir apoyando iniciativas similares de responsabilidad social en situaciones de emergencia, lo que conduciría a servicios más responsables que reflejarían las opiniones y experiencias de las mujeres y las niñas afectadas.

86. A fin de garantizar la responsabilidad jurídica también es necesario capacitar a las comunidades, en particular a las mujeres y las niñas, sobre sus derechos y la forma en que pueden exigir que se respeten. Una buena práctica identificada en ese contexto son las oficinas móviles para la prestación de servicios jurídicos y judiciales. También se destacó la determinación de los agentes y mecanismos de la justicia local y la identificación de posibles puntos de partida para reforzar la prestación de servicios y la rendición de cuentas. Además, los expertos hicieron hincapié en que la responsabilidad jurídica no entraña necesariamente una confrontación, sino que puede suponer también un beneficio para todas las partes interesadas. Los casos de interés público ante los tribunales en ciertos contextos en realidad contribuyeron a identificar las causas de los problemas y a encontrar soluciones eficaces basadas en los derechos.

87. Asimismo, los expertos señalaron el problema de la falta de datos desglosados o del intercambio y la puesta en común de datos sobre los derechos y la salud sexuales y reproductivos en situaciones de emergencia, en particular sobre lo que funciona y lo que no. Los datos reunidos también podrían incluir información sobre la financiación y podrían utilizarse para crear una base de datos empíricos para las intervenciones basadas en los derechos en situaciones de emergencia que refleje lo que funciona y las repercusiones de las medidas que han dado buenos resultados a fin de que sirvan de base a las intervenciones futuras.

88. Debido a la ausencia de sistemas de registro de nacimientos y de registro de estadísticas vitales, un problema particular en las situaciones de emergencia es la falta de contabilización, registro y notificación de los casos de mortalidad y morbilidad asociadas a la maternidad, así como el cálculo de los costos, a fin de que los agentes que operan en una

situación humanitaria sepan cómo evitar que se actúe o se deje de actuar de una determinada forma en el futuro. La atención no se centra en determinar quiénes son los culpables, sino en identificar el problema y las posibles medidas correctivas. Por ejemplo, los expertos sugirieron que se siguiera vigilando la mortalidad materna y dándole respuesta en las situaciones de emergencia, lo que entrañaría un ciclo continuo de identificación, notificación y examen de las muertes maternas, seguido de medidas para mejorar la calidad de la atención y prevenir las muertes en el futuro.

89. Si bien es necesario subsanar la falta de datos, los expertos también sostuvieron que los resultados y las repercusiones efectivas se miden no solo mediante trabajo cuantitativo e indicadores, sino también mediante trabajo cualitativo, incluido el análisis de los derechos humanos.

V. Conclusión

90. La reunión propició debates fructíferos y constructivos entre diversos agentes que operan en situaciones humanitarias. La aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y la morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad en situaciones humanitarias añade un valor a la acción humanitaria que debe destacarse más y definirse mejor.

91. Se trata de promover a nivel mundial medidas contra la programación en bloques aislados, los ataques, la criminalización, la incoherencia y las restricciones de la financiación, y otros obstáculos y limitaciones indebidas en situaciones de emergencia que afectan al acceso de las mujeres y las niñas a los derechos y la salud sexuales y reproductivos. Asimismo, se requiere una voluntad política genuina y proactiva, que incluya atención y recursos específicos, por un lado, y que reconozca los verdaderos problemas sobre el terreno que han de tenerse en cuenta y contextualizarse, por el otro.

92. En el plano de la ejecución, es preciso insistir en que los Estados y otros agentes que operan en las situaciones humanitarias deben aportar fondos y programas nacionales para la prestación de servicios integrales de salud sexual y reproductiva. Asimismo, se requiere promover orientaciones concretas, la capacitación y el seguimiento en relación con un enfoque basado en los derechos humanos en situaciones de emergencia, a fin de que el valor que se aporte sea claro, accesible, práctico y tangible para los responsables de la ejecución.

93. La preparación es tan esencial como las respuestas, dado que durante las crisis a menudo surgen brotes de enfermedades y otras situaciones de emergencia nuevas. Las causas profundas, como la discriminación por razón de género, que impulsan las situaciones de emergencia y agravan sus consecuencias, pueden ser puestas de manifiesto, abordadas y resueltas especialmente en una fase temprana. Esto, a su vez, refuerza la resiliencia de las sociedades y sus comunidades. Es también en la fase inicial cuando los sistemas de salud existentes pueden ser reforzados en lugar de reemplazados y cuando se fortalece la capacidad de los proveedores locales y de los equipos de respuesta inicial, al tiempo que se definen claramente las funciones y responsabilidades.

94. Las alianzas entre diversos agentes a todos los niveles y en todos los sectores, así como entre los agentes internacionales, nacionales y comunitarios, son fundamentales para adoptar un enfoque basado en los derechos. Los expertos también destacaron su importancia decisiva para reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad. Los agentes que intervienen en las situaciones de emergencia tienen diferentes mandatos, funciones y responsabilidades. Por consiguiente, los diálogos e iniciativas inclusivos y entre múltiples interesados, en particular mediante el ciclo de programación humanitaria y el sistema de grupos temáticos, son esenciales para coordinar, compartir información, analizar y aprovechar las especializaciones, los espacios y las perspectivas de los diferentes agentes.

95. Un tema central de la reunión fue la importancia particular, conforme a la rendición de cuentas basada en los derechos, de una acción holística, integrada y amplia que sitúe a las mujeres y las niñas afectadas en un lugar central de las actividades de preparación, investigación, respuesta y transición. Para ello es preciso dar prioridad a sus opiniones, sus iniciativas y su participación significativa en las intervenciones a nivel mundial, regional, nacional y comunitario, así como en la ejecución. Los expertos alentaron a adoptar medidas para determinar y definir los marcos de rendición de cuentas existentes en materia de salud sexual y reproductiva y sus deficiencias, así como a destinar recursos para crear una base de datos empíricos y poner de manifiesto las repercusiones y el valor añadido de la aplicación de un enfoque basado en los derechos en las situaciones de emergencia. Un enfoque basado en los derechos humanos, si todos los agentes lo aplican de forma integral y colaborativa, puede aclarar y garantizar la rendición de cuentas a todas las mujeres y niñas y en relación con los derechos y salud sexuales y reproductivos de estas, en particular en el complicado y problemático entorno operativo de las situaciones de emergencia. El ACNUDH prevé seguir impulsando estos debates y colaborar con los Estados, los expertos participantes y otros agentes que tratan de reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad en las situaciones humanitarias.
