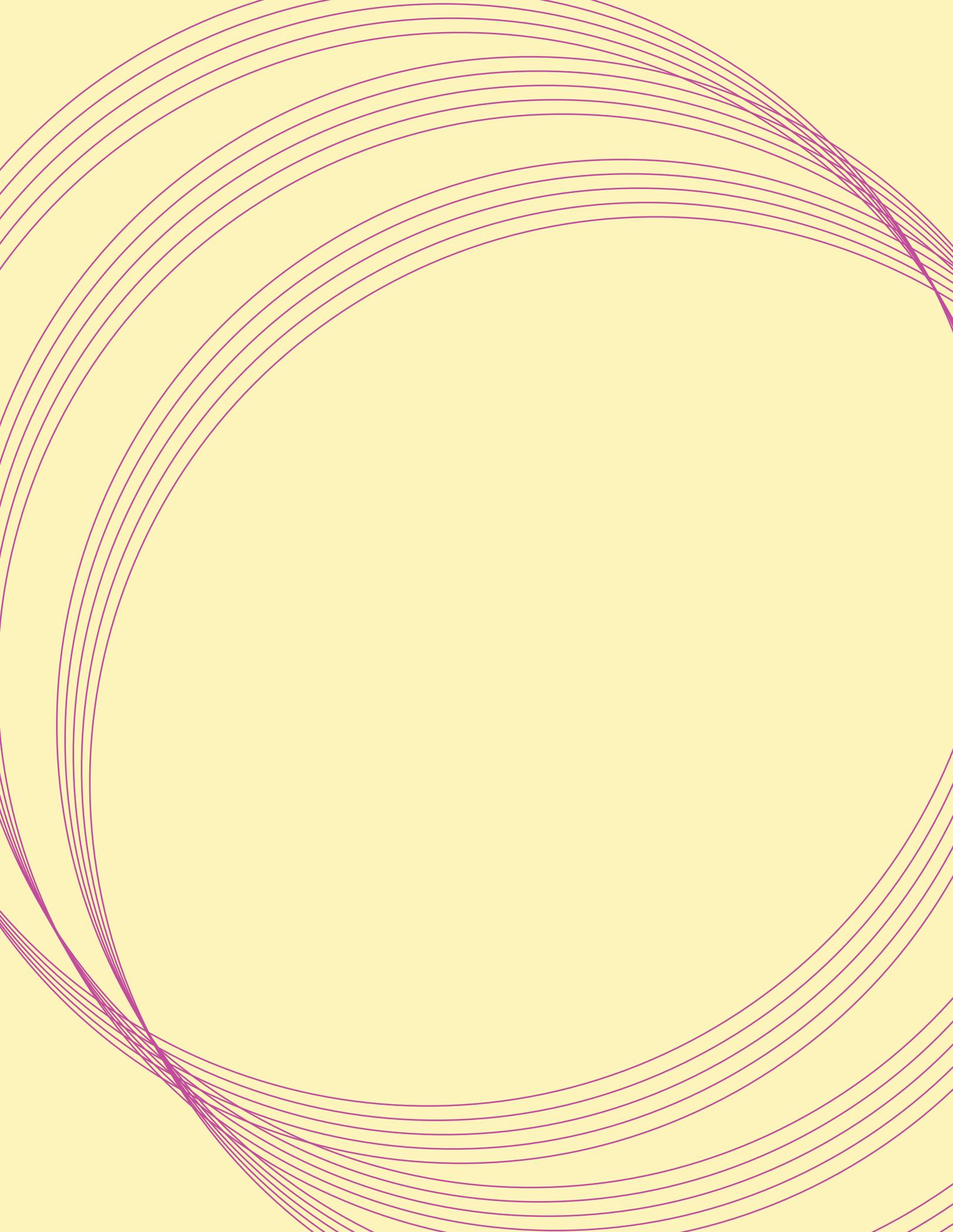


GUÍA PARA LA APLICACIÓN DEL ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS A LA SALUD MATERNA





OBJETIVO:

Orientar a las/los tomadores de decisión y/o hacedores de la política pública y responsables de la formulación de políticas en cómo adoptar la perspectiva de los derechos humanos en el diseño, implementación, evaluación y rendición de cuentas de las políticas, programas, estrategias y acciones para reducir la morbilidad y la mortalidad materna.

A QUIEN ESTÁ DIRIGIDA:

A las/los tomadores de decisión en los ámbitos de:

- Salud
- Finanzas
- Educación
- Parlamentarias-os
- La judicatura
- Las instancias de las mujeres
- Las instituciones nacionales de derechos humanos
- Los organismos internacionales

EN MÉXICO

La Constitución Política establece en su Artículo 1:

...todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. (Reformado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 10 de junio de 2011).

Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. (Adicionado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 10 de junio de 2011).

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. (Adicionado mediante decreto publicado en el diario oficial de la federación el 10 de junio de 2011).

PREMISA FUNDAMENTAL DE LA GUÍA:

Un enfoque basado en los derechos humanos:

1. Determina quiénes son titulares de los derechos y en qué consisten esos derechos.
2. Determina quiénes son responsables de hacerlos efectivos y cuáles son sus obligaciones.
3. Fortalece la capacidad de las/los titulares de los derechos en llevar adelante sus reivindicaciones, y de los responsables, de cumplir sus obligaciones.
4. Fortalece la capacidad de las/los responsables de cumplir sus obligaciones haciendo efectivos los derechos.

Estos derechos y obligaciones están establecidos en el marco internacional de los derechos humanos.

PRINCIPIOS RECTORES

Entender la mortalidad y la morbilidad materna como una cuestión de derechos humanos es un cambio fundamental de paradigma.

Este nuevo paradigma basado en los derechos humanos:

1. Permite ocuparse de la salud en general y no de enfermedades aisladas.
2. Promueve la mejora en la calidad de la atención en salud materna y no solamente evita defunciones o la morbilidad asociadas a la maternidad.
3. Deja de ver a las mujeres como receptoras pasivas de tratamiento médico, para verlas como agentes activas con el derecho a participar en las decisiones que se toman sobre sus cuerpos y sus vidas.
4. Empodera a las mujeres para que reivindiquen sus derechos.
5. Logra transformar a los sistemas nacionales de salud de un aparato administrativo de intervenciones e insumos básicos, a un sistema justo y efectivo de la salud.
6. Implica que los servicios de salud se otorgan como parte de las obligaciones jurídicamente vinculantes que tiene el Estado, para garantizar los derechos fundamentales de las mujeres.
7. Incluye la entrega de servicios de salud oportunos, resolutivos y de calidad que satisfacen las necesidades de las mujeres al mismo tiempo que garantizan el derecho a la salud, a la no discriminación, al consentimiento informado, al buen trato, entre otros.
8. Implica adoptar medidas para garantizar la totalidad de los derechos vinculados a la salud sexual y reproductiva.
9. En el caso de México, implica adoptar las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra las mujeres, la violencia basada en el género, el matrimonio precoz y/o forzado, el embarazo a temprana edad y, otras prácticas nocivas que aún se mantienen vigentes en muchas comunidades.

en el **ÁMBITO MUNDIAL**

En 2010 murieron por causas relacionadas con la maternidad 287.000 mujeres.

Entre 88% y 98% de las defunciones maternas son prevenibles (OMS).

Entre 10 y 15 millones sufren cada año complicaciones.

Afecta a las mujeres en situación de pobreza y vulnerabilidad.

en **MÉXICO***

Mueren alrededor de 1000 mujeres cada año, alrededor de 30 mil mujeres sobreviven con secuelas de complicaciones, muchas de las cuales podrían haberse evitado.

1. Viola el derecho a la vida de las mujeres.

Son muertes innecesarias. Son muertes que no debieran haber ocurrido si las personas fallecidas hubiesen tenido acceso de manera oportuna e irrestricta a intervenciones clínicas de calidad. En México hasta 84% de las MM son prevenibles o evitables.

2. Vulnera el derecho a la salud de las mujeres.

Se trata no sólo de tener acceso a servicios de salud, sino tener acceso a servicios obstétricos de calidad, de manera oportuna y con y capacidad resolutoria en casos de emergencias. En México, más del 80% de las MM en 2010 ocurrieron en establecimientos de salud públicos o privados y más del 90% de las mujeres que fallecieron recibió atención médica antes de morir (OMM 2012).

El contenido de este apartado fueron retomados de los siguientes documentos:
- Sesia Paola, 2013. *El enfoque de derechos humanos en la articulación con la promoción de una maternidad segura en México. Comité Promotor por una Maternidad Segura/ CIESAS Pacífico Sur*; - Sesia Paola. "Derechos Humanos, Salud y Muerte Materna: características, potencial y retos de un nuevo enfoque para lograr la Maternidad Segura en México" *Revista Andaluza de Antropología*. Número 5: Aportaciones y Potencialidades de la Antropología de la Salud. Septiembre de 2013.

3. Vulnera el derecho a la no discriminación, al principio de universalidad y equidad en el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad.

Afecta de manera desproporcionada a las mujeres en situación de pobreza y pobreza extrema, pertenecientes a minorías étnicas o raciales, que viven en zonas rurales aisladas o en zonas urbanas marginadas. El riesgo de fallecer de una mujer indígena es más del doble con respecto al nivel nacional.

Adicionalmente, las mujeres enfrentan discriminación mediante faltas de respeto, maltrato, abusos, menosprecio o desprecio hacia sus lenguas y culturas, un trato discriminatorio hacia mujeres en situación de pobreza, indígenas; un manejo deshumanizado del parto hospitalario y/o situaciones de negligencia o incompetencia en la atención médica recibida.

4. Vulnera múltiples derechos reproductivos: decidir el número e intervalo de hijas/os; acceder a servicios de salud reproductiva y acceder a la información en salud reproductiva.

Las mujeres no tuvieron pleno acceso a información adecuada y oportuna sobre anticoncepción; por no haber tenido acceso irrestricto a métodos conceptivos y a servicios de interrupción del embarazo seguros y legales, y no haber podido así evitar embarazos no deseados. En México, casi una de cada diez MM registradas en 2010, fue por aborto. La demanda insatisfecha de anticonceptivos fue de casi 10% a nivel nacional, 25% entre mujeres menores de veinte años y de casi 18% en las mujeres entre los 20 y los 24 años; acentuándose esta problemática entre mujeres rurales (16% vs 8% a nivel urbano) y mujeres hablantes de lenguas indígenas (21.5% versus 9% entre mujeres no hablantes).

5. Vulnera el derecho de las mujeres a la igualdad, a la equidad de género, a su autonomía en la toma de las decisiones fundamentales que afectan el curso de sus vidas.

Las mujeres enfrentan relaciones sexuales no deseadas; muchas no son respetadas en su autonomía de decisión en cuanto a sus vidas sexuales y reproductivas; no estuvieron protegidas en contra de la violencia; no participan equitativamente con los hombres en las esferas políticas y sociales. 35% de las mujeres en México sufrieron violencia por su actual pareja; 38% opinó que una buena esposa debe de obedecer a su esposo en todo lo que él ordene; 19% consideró que no goza de las mismas libertades que sus esposos; 6.6% dijo no estar de acuerdo que tienen los mismos derechos que sus maridos; 8% coincidió que es su obligación como mujer tener relaciones sexuales aun cuando no quiere; y 4.3% que el marido tiene derecho a pegarle si no cumple.

Para hacer efectivos los derechos de las mujeres a la salud materna es necesario que se cumplan las siguientes normas respecto de los establecimientos, los bienes y los servicios de salud:

a) Disponibilidad: contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. Esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado, así como los medicamentos esenciales.

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todas las personas, sin discriminación alguna.

i) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquier motivo.

ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, las y los niños, las y los adolescentes, las personas adultas mayores, las personas con discapacidad y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios de salud adecuados, se encuentren a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidad.

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

iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

c) Aceptabilidad: Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

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

Si bien las intervenciones en materia de atención en salud son decisivas, la mortalidad y morbilidad maternas sólo serán resueltas si los gobiernos se comprometen a salvaguardar los derechos humanos de las mujeres más ampliamente. Un gobierno que expresa su intención por disminuir la mortalidad materna, puede hacerlo adoptando leyes y diseñando políticas públicas concretas que garanticen el derecho de todas las mujeres al acceso a servicios de salud integrales, incluida la anticoncepción.

El gobierno debe llevar a cabo acciones para erradicar la violencia de género, la subordinación y la discriminación en contra de las mujeres. Se debe garantizar la igualdad de las mujeres en todos los niveles relacionados con la toma de decisiones políticas. Abordar la mortalidad materna desde una perspectiva de derechos implica, a su vez, generar mecanismos para garantizar la reparación legal a las mujeres a quienes se les niega el acceso a servicios, así como acciones de rendición de cuentas requeridas por la sociedad civil.

Las organizaciones de la sociedad civil—tanto a nivel nacional como local—pueden desempeñar un papel importante para presionar a los gobiernos a que rindan cuentas en lo que respecta al cumplimiento de sus obligaciones en materia de garantizar la salud materna a todas las mujeres. Por ejemplo, las organizaciones pueden monitorear el acceso a servicios de salud o la ejecución presupuestal, sobre todo en las comunidades más vulnerables.

Los gobiernos para quienes la mortalidad y la morbilidad maternas no son una prioridad, están desatendiendo los derechos humanos que ellos mismos se han comprometido a garantizar y proteger. Esto implica la posibilidad de que estos gobiernos sean llamados a responder por esta omisión ante, por ejemplo, comisiones de derechos humanos u otro tipo de autoridades.

En muchos países la sociedad civil ha desarrollado la capacidad para poder acompañar y/o facilitar este tipo de procesos.

PLANIFICACIÓN

Tradicionalmente, la planificación en salud comienza con el reconocimiento de un problema de mortalidad y morbilidad maternas, después se proponen formas de abordar este problema dentro del marco social existente.

La planificación basada en los derechos va más allá:

1. Examina los factores estructurales determinantes de la salud de las mujeres.
2. Presenta estrategias para abordar esos factores y reconfigurar la frontera de las posibles mejoras de la salud materna.
3. Un enfoque basado en los derechos humanos modifica los procesos de adopción de decisiones y los actores incluidos en estos procesos, así como los resultados.
4. Un enfoque basado en los derechos humanos exige la aplicación de un método multisectorial para la planificación económica y social y la presupuestación, que ha de incluir, como mínimo, la coordinación entre una serie de ministerios (secretarías) y departamentos gubernamentales, así como con otros actores clave, entre ellos el sector privado, los asociados para el desarrollo y la sociedad civil.
5. La transparencia y la participación efectiva de las personas afectadas son indispensables para elaborar soluciones eficaces, legítimas y sostenibles.

Ejemplo:

- i. Para garantizar el derecho a la salud es preciso que el Estado asuma la obligación fundamental de aprobar una estrategia y un plan de acción nacional de salud.
- ii. El plan nacional debe contener una estrategia de salud sexual y reproductiva, que comprenda la salud materna.
- iii. El plan nacional y las políticas que se relacionan con él, deben basarse en un análisis actualizado de la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, con datos y tendencias debidamente desglosadas y estadísticas vitales.
 - a. Un análisis de la situación debería identificar a los responsables de dar cumplimiento a las obligaciones y determinar las capacidades y necesidades institucionales de recursos humanos, financieros y de otro tipo, tanto en el sector público como en el privado.
 - b. El análisis de la situación debería incluir un examen ampliamente participativo del marco jurídico, y la promulgación, modificación o anulación de leyes, políticas, reglamentos y directrices, según sea necesario.

PRESUPUESTACIÓN

La determinación de las necesidades presupuestarias requiere la participación de una serie de ministerios y departamentos.

El Estado debe dedicar el máximo de los recursos de que disponga a la salud materna, incluyendo los servicios de anticoncepción y planificación familiar.

El presupuesto debería garantizar que la financiación no recaiga de manera desproporcionada en la población en situación de pobreza.

El tratamiento de la salud materna como una cuestión de derechos humanos en la formulación del presupuesto considera:

- El principio de la realización progresiva establecido en el marco de los derechos humanos significa que el presupuesto para los programas de salud materna debe ir en aumento, a menos que exista una justificación pública y suficiente para que ello no ocurra.
- Si el presupuesto total del Estado disminuye, los recursos destinados a los programas de salud materna no deberían reducirse, a menos que el gobierno demuestre que ha adoptado todas las medidas razonables para evitar esas reducciones.
- Los presupuestos destinados a la salud materna, no deberían reasignarse, desviarse o dejarse parcialmente sin uso durante el ejercicio fiscal.
- Para ejecutar eficazmente los presupuestos y velar por que se gasten de manera correcta, deberían utilizarse planes de trabajo anuales que asignen claramente las responsabilidades en todos los niveles de gobierno.
- Los principios de derechos humanos de la transparencia y la rendición de cuentas exigen que los presupuestos asignados y gastados en la salud materna, se desglosen según criterios funcionales y programáticos y sobre la base de la información comunicada por las entidades federativas. El gasto en salud materna debería estar claramente identificado en el presupuesto total, en un formato que sea de fácil acceso para el público en general.
- Los presupuestos deberían incluir consignaciones destinadas a asegurar una rendición de cuentas efectiva, que incluya la vigilancia, el acceso a la justicia para las personas en situación de pobreza y mecanismos de rendición de cuentas judiciales y no judiciales para facilitar una reparación oportuna.

LA APLICACIÓN EN LA PRÁCTICA

La adopción de ésta guía como una estrategia nacional, es un área de oportunidad fundamental de los Estados, incluyendo a México.

A pesar de los detallados planes y políticas nacionales, a menudo queda de manifiesto en la aplicación, que los derechos de las mujeres a la salud materna no se respetan, no se protegen y no se llevan a la práctica.

Para determinar los obstáculos que se oponen a la aplicación efectiva se requiere una labor de diagnóstico local, que parta desde la base y que proporcione periódicamente retroinformación sobre lo que está ocurriendo, quiénes son las personas afectadas y dónde están; por qué se está produciendo el problema (cuáles factores impiden a las mujeres, o a ciertas mujeres, tener un embarazo y un parto sin riesgos y disfrutar más ampliamente de su derecho a la salud materna); quién o cuál institución es responsable de esos factores y de resolver el problema; y qué medidas deberían tomarse (qué deben hacer los diferentes responsables para abordar cada uno de los factores).

Crear un entorno propicio para que las mujeres reclamen sus derechos:

- Garantizar el acceso a la educación integral de la sexualidad, el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, y la eliminación de las leyes y prácticas

Trabajar a favor del acceso universal a los servicios de salud materna, incluyendo los servicios de anticoncepción y planificación familiar, implica:

- La cobertura universal de los servicios para toda la población, incluyendo a las personas que viven en situación de pobreza y las / los adolescentes.
- La expansión de los servicios para que éstos lleguen a todas las localidades incluyendo aquellas aisladas y dispersas.
- Asegurar que las instalaciones, bienes y servicios, estén disponibles, accesibles, aceptables y sean de buena calidad.
- Fortalecer la capacidad del personal de salud, al tiempo que garantizan la protección a sus derechos laborales.

Problema 1. Deficiente calidad en la atención a la salud materna

¿Cuáles son las razones detrás del problema identificado?

Podrían incluir: trato discriminatorio en los servicios de salud, insuficiencia de personal y de medicamentos, la falta de referencia oportuna, transporte y en general la mala calidad de la atención.

¿Qué o quién es responsable del problema identificado?

Si el problema es la mala calidad de la atención debido a la falta de suministro regular de medicamentos e insumos, esto podría estar relacionado con el mantenimiento inadecuado de registros, un régimen de depósito insuficiente, corrupción o un proceso de contratación viciada.

Identificar los actores responsables y priorizar las acciones correctivas

Por ejemplo, si el problema es el proceso de contratación pública, la Secretaría de Salud tendrá que evaluar estos procedimientos así como los presupuestos, con el fin de determinar las acciones prioritarias para mejorar el sistema.

Problema 2. Elevada tasa de mortalidad materna entre las adolescentes

¿Cuáles son las razones detrás del problema identificado?

Necesidad de comprender no sólo por qué se están muriendo, sino también por qué quedan embarazadas. Las razones podrían estar relacionadas con la falta de educación integral en sexualidad, el matrimonio precoz, la falta de acceso a métodos anticonceptivos, o entornos en los establecimientos de salud poco sensibles a las y los jóvenes.

¿Qué o quién es responsable del problema identificado?

La responsabilidad por el problema puede ir más allá del sector salud. Por ejemplo, el embarazo temprano puede ser el resultado de las normas de género que devalúan el derecho de las niñas a la educación y la igualdad, leyes discriminatorias, o la pobreza.

Identificar los actores responsables y priorizar las acciones correctivas

Por ejemplo, las leyes discriminatorias relacionadas con la edad mínima para contraer matrimonio, la educación, el acceso a la tierra y la herencia pueden influir en la incidencia del matrimonio precoz y el embarazo precoz. La legislación nacional y estatal debe ser modificada de acuerdo con el marco internacional de los derechos humanos.

PASOS NECESARIOS PARA PONER EN PRÁCTICA EL ENFOQUE DE DERECHOS APLICADO A LA SALUD MATERNA

1. Coordinar y alinear:
 - a) Las leyes y las políticas. Ejemplo, velando por que el Sistema Nacional de Salud elabore y difunda protocolos adecuados con respecto a servicios de aborto, cuando sea legal.
 - b) Las políticas y los presupuestos. Ejemplo, favoreciendo créditos presupuestarios hacia las necesidades de los quintiles más pobres y/o los grupos marginados.
 - c) Los presupuestos y los programas. Ejemplo, cerciorándose de que los costos no constituyan un obstáculo al acceso a la atención de salud materna.
 - d) Las políticas y los programas. Ejemplo, asegurándose de que las y los prestadores de servicios de todos los niveles cumplan las funciones establecidas en las políticas nacionales y estatales.
 - e) La capacitación y los programas. Ejemplo, velando por que se contrate a un número suficiente de personal de nivel intermedio y se les capacite para atender las necesidades de salud materna de la población.
2. Prestar atención de manera simultánea a las intervenciones inmediatas de salud y a la transformación social a más largo plazo que se necesitan para reducir la mortalidad y morbilidad materna.
3. Garantizar el pleno respeto de los derechos de las usuarias del sistema de salud, así como de los derechos del personal que otorga los servicios de salud.

RENDICIÓN DE CUENTAS

La rendición de cuentas es un aspecto central en el enfoque basado en los derechos humanos. Ésta requiere:

1. La participación de las poblaciones afectadas y de la sociedad civil.
2. Que las personas, familias y grupos sociales, incluidas las mujeres de las poblaciones en situación de vulnerabilidad, tengan conocimiento de sus derechos con respecto a la salud materna y la salud sexual y reproductiva, sepan reconocer las violaciones a sus derechos y estén capacitadas para presentar reclamaciones basadas en esos derechos.
3. El establecimiento de los medios de reparación y las rutas a seguir cuando hay violaciones a los derechos de las mujeres.
4. Indicadores cualitativos y cuantitativos para medir avances y retrocesos. Estos indicadores deben de cubrir marcos legislativos y normativos, políticas, programas, estrategias y acciones de salud, educación, equidad de género y otros sectores involucrados. Los indicadores cuantitativos deben de permitir vigilar y medir el cumplimiento de las obligaciones internacionales relativas al derecho a la salud, el derecho a una salud materna universal, gratuita, oportuna, de calidad y sin discriminación.
5. Vigilar cambios en los factores estructurales que coadyuvan a la permanencia de la mortalidad y morbilidad materna y la violación a los derechos humanos de las mujeres. Esto supone también examinar si las leyes aprobadas reconocen explícitamente los derechos a una salud materna universal, oportuna, gratuita y de calidad y los derechos sexuales y reproductivos; adoptar un plan nacional y modificar las leyes que discriminan a las mujeres.
6. Incluir la vigilancia de presupuestos y ejercicio de gastos para medir la reducción o eliminación de los obstáculos financieros a la atención en salud; darle seguimiento a los recursos y gastos relacionados con la salud materna y la salud sexual y reproductiva; relacionar la asignación de presupuestos y ejercicio del gasto con los objetivos y compromisos en materia de salud materna y derechos humanos; y la alineación de las políticas y el presupuesto en salud materna, salud sexual y reproductiva, equidad de género y derechos humanos, dentro y fuera del sector salud.
7. Supervisión y vigilancia de los resultados concretos de políticas, programas, estrategias y acciones en salud materna.
8. Establecimiento o fortalecimiento de sistemas de información sanitaria y sistemas de registro civil eficaces y con datos desagregados.

Para una vigilancia efectiva se requieren sistemas de información en salud y de registro civil eficaces y datos desglosados.

La rendición de cuentas respecto de los derechos humanos requiere múltiples formas de examen y supervisión:

- a) Rendición de cuentas administrativa. Se precisan normas y reglas internas de los establecimientos de salud y de la(s) Secretaría(s) de Salud que fijen las pautas de conducta y establezcan la responsabilidad de las/os subordinados ante sus superiores/es, bajo la vigilancia de una persona o un comité sin conflictos de intereses.
- b) Rendición de cuentas social. Es necesario que la sociedad civil y el público participen en todos los niveles de la adopción de decisiones sobre la salud materna y la sexual y reproductiva, y a lo largo de todo el ciclo de los proyectos.
- c) Rendición de cuentas política. Es necesario que el gobierno federal y los gobiernos estatales puedan justificar ante las/os legisladores los criterios utilizados y las decisiones adoptadas en relación con la salud materna y la salud sexual y reproductiva. A fin de que la supervisión legislativa pueda ser eficaz, el Ejecutivo debería dar a conocer con plena transparencia los documentos presupuestarios y de planificación, así como los resultados, y proporcionar a las/os parlamentarios y los órganos legislativos locales, el tiempo suficiente y la información para que puedan sostener una deliberación fructífera.
- d) Rendición de cuentas jurídica nacional. Incluye el deber del Estado de garantizar el disfrute efectivo de los derechos humanos, incluido el deber de ofrecer recursos jurídicos eficaces a las víctimas.
- e) Rendición de cuentas internacional. Es preciso que la información sobre los esfuerzos realizados para prevenir y reducir la mortalidad y morbilidad maternas se integren sistemáticamente en los informes que se presentan a los mecanismos internacionales.

La vigilancia debería facilitar el fortalecimiento del sistema de salud, incluido el sistema de información sanitaria.

Las instituciones nacionales y estatales de derechos humanos deberían promover también la rendición de cuentas con respecto a los derechos a la salud materna y a la salud sexual y reproductiva mediante la investigación de las violaciones a los mismos; la vigilancia de la aplicación de la legislación, el desempeño de determinadas instituciones, los fallos judiciales y las recomendaciones formuladas por los órganos internacionales de derechos humanos, así como la organización de audiencias públicas y campañas de educación sobre la mortalidad y morbilidad maternas y los derechos humanos.

Un enfoque de morbilidad y mortalidad materna basado en los derechos humanos es un compromiso con una nueva forma de operar:

Significa un rechazo a todas las formas de discriminación y la adopción de medidas específicas para corregir las injusticias históricas.

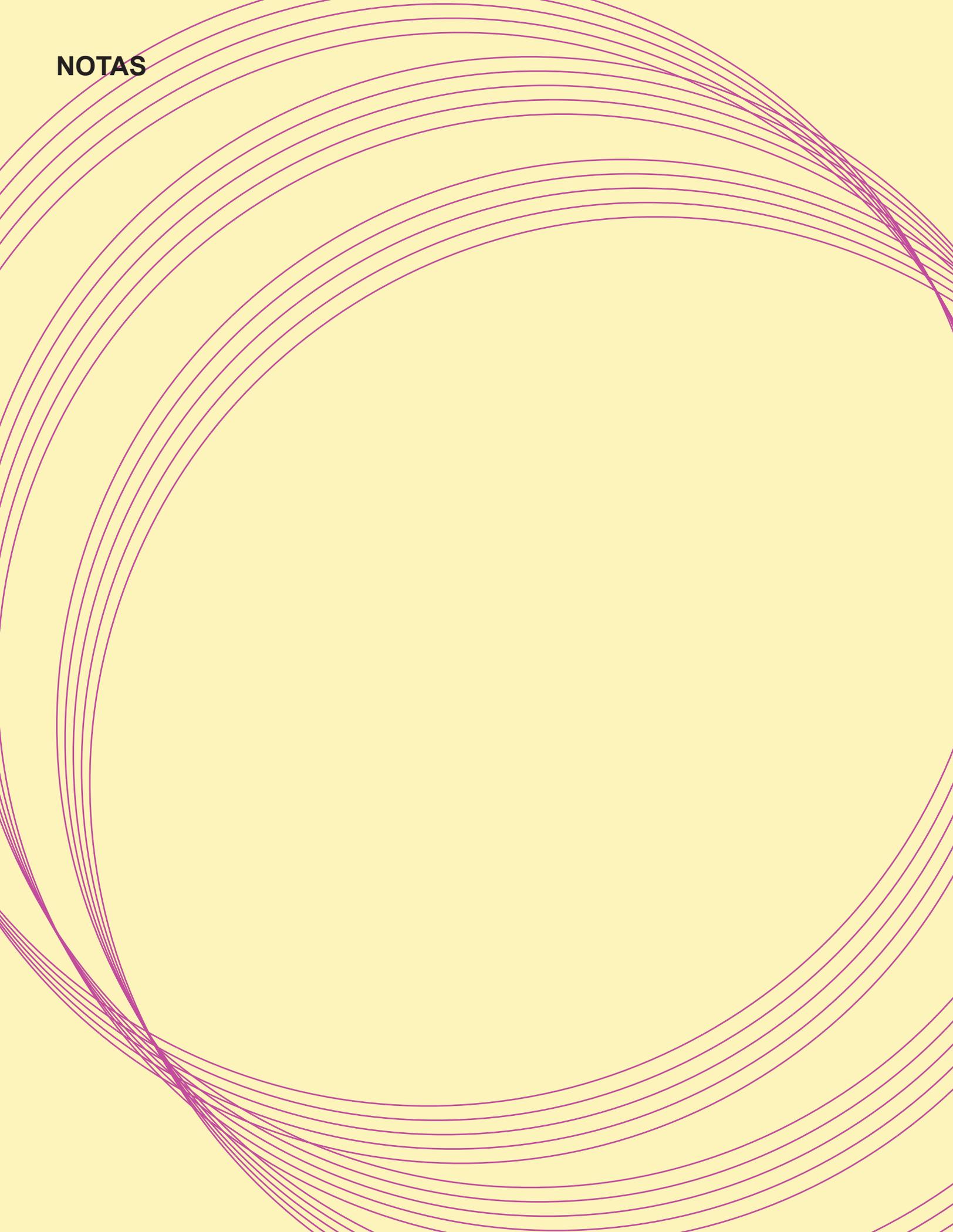
Implica un diálogo constante entre los múltiples actores sociales, con el fin de construir procesos más participativos, fortalecer los sistemas de salud, mejorar la comprensión de la realidad vivida de diferentes grupos de población.

Fuente:

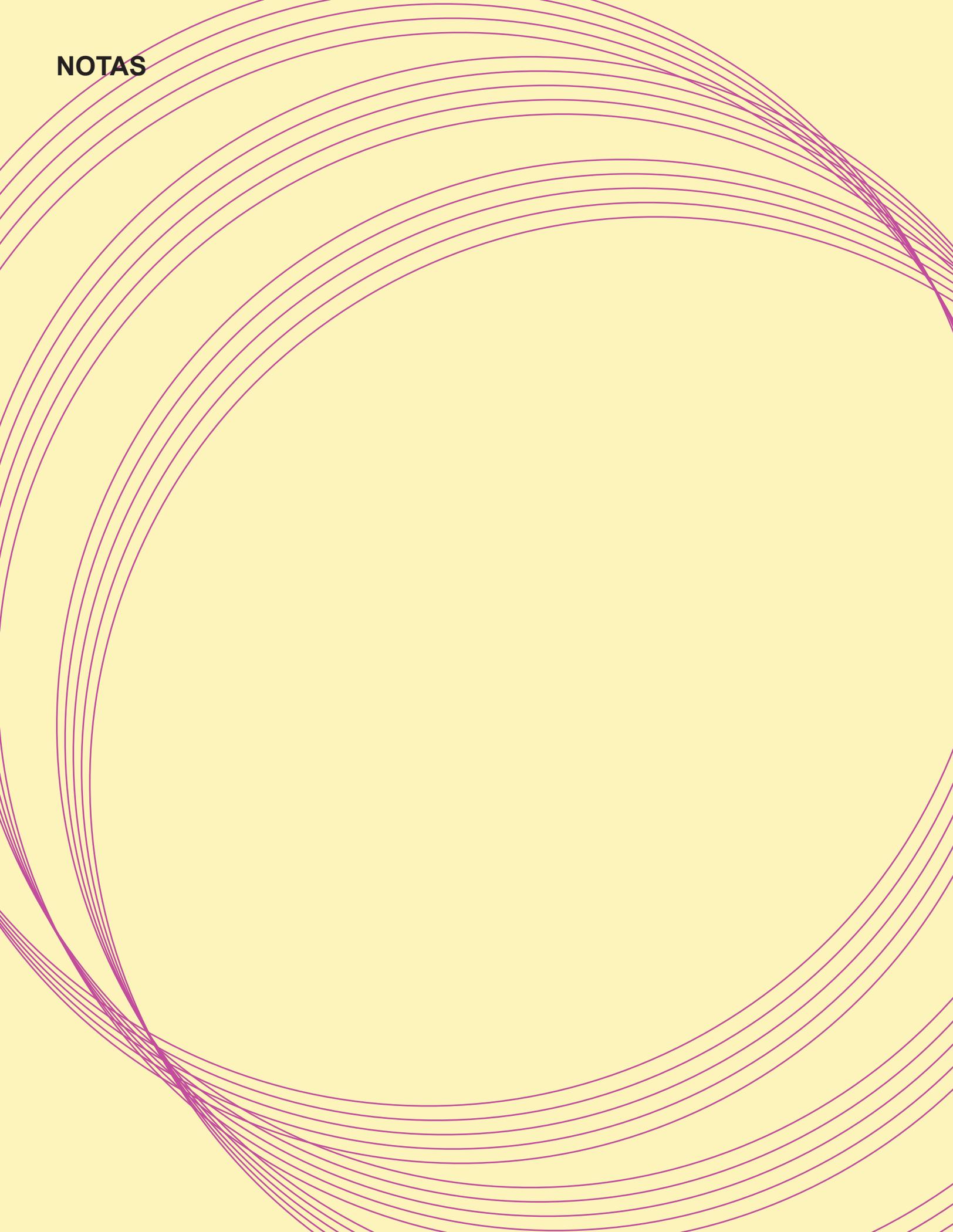
Los contenidos de este documento fueron retomados de:

- Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad. A/HRC/21/22. 2 de julio de 2012.

NOTAS



NOTAS





Comité Promotor de una Maternidad Segura y Voluntaria en Chiapas



Comité Promotor por una maternidad segura en Veracruz

