



# Asamblea General

Distr. limitada  
9 de octubre de 2023  
Español  
Original: inglés

## Consejo de Derechos Humanos

### 54º período de sesiones

11 de septiembre a 13 de octubre de 2023

Tema 3 de la agenda

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

**Albania\*, Alemania, Argentina, Australia\*, Austria\*, Bélgica, Bulgaria\*,  
Canadá\*, Colombia\*, Costa Rica, Croacia\*, Chequia, Chile, Dinamarca\*,  
Ecuador\*, Eslovenia\*, España\*, Estonia\*, Finlandia, Georgia, Grecia\*, Irlanda\*,  
Islandia\*, Italia\*, Letonia\*, Liechtenstein\*, Lituania, Luxemburgo, Macedonia  
del Norte\*, Malta\*, México, Mónaco\*, Montenegro, Noruega\*, Nueva Zelandia\*,  
Países Bajos (Reino de los)\*, Perú\*, Portugal\*, Rumania, Suecia\*, Suiza\*,  
Ucrania y Uruguay\*: proyecto de resolución**

### **54/... Mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad y derechos humanos**

*El Consejo de Derechos Humanos,*

*Guiado por los propósitos y principios de la Carta de las Naciones Unidas,*

*Reconociendo* que prevenir la mortalidad y la morbilidad asociadas a la maternidad es una de las prioridades en materia de derechos humanos para todos los Estados, y reafirmando que todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes, están relacionados entre sí y se refuerzan mutuamente,

*Reafirmando* la Declaración Universal de Derechos Humanos, y recordando los instrumentos internacionales pertinentes, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,

*Recordando* las resoluciones anteriores del Consejo de Derechos Humanos sobre mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad y derechos humanos,

*Reafirmando* la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing y el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y sus conferencias de examen y documentos finales, y reafirmando también las resoluciones y conclusiones convenidas de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer y las resoluciones de la Comisión de Población y Desarrollo,

*Recordando* el compromiso contenido en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 de reducir para 2030 la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000

\* Estado no miembro del Consejo de Derechos Humanos.



nacidos vivos, y profundamente preocupado porque la tasa correspondiente a 2020 seguía siendo más de tres veces superior a esa meta,

*Acogiendo con beneplácito* las iniciativas puestas en marcha por la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y otros organismos, fondos y programas de las Naciones Unidas, en el marco de sus respectivos mandatos, para prevenir la mortalidad materna y prevenir y tratar la morbilidad materna,

*Reconociendo* la importancia de reforzar la coordinación entre todos los organismos pertinentes de las Naciones Unidas y las organizaciones de la sociedad civil, de conformidad con sus respectivos mandatos, así como la necesidad de que los Estados respeten, protejan y hagan efectivos la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos para reducir la mortalidad y la morbilidad prevenibles,

*Reafirmando* que los Estados tienen la obligación de adoptar medidas para lograr la plena efectividad del derecho de toda persona al disfrute, sin discriminación, coacción ni violencia, del más alto nivel posible de salud física y mental, de salud sexual y reproductiva, y de los derechos reproductivos,

*Observando* que, según la Organización Mundial de la Salud, las hemorragias graves y las infecciones, sobre todo después del parto, la hipertensión durante el embarazo, las complicaciones del parto y el aborto practicado en condiciones de riesgo son las principales causas de mortalidad materna, y que los órganos de tratados de las Naciones Unidas han puesto de manifiesto la correlación entre la falta de servicios obstétricos de urgencia, un elevado número de abortos practicados en condiciones de riesgo y altas tasas de mortalidad y morbilidad maternas,

*Reconociendo* que la mortalidad y la morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad son un problema de derechos humanos y que las muertes y lesiones graves y prevenibles de las mujeres y niñas durante el embarazo, el parto y los períodos pre y posnatal no son acontecimientos inevitables, sino que son consecuencia directa de que, entre otras cosas, existan leyes y prácticas discriminatorias, normas y prácticas nocivas en materia de género, de que no se establezcan y mantengan sistemas y servicios de salud eficaces, de la falta de acceso a servicios de atención de la salud, en particular en las zonas rurales y remotas y en las zonas urbanas más pobres, y de que no se rindan cuentas,

*Expresando preocupación* por los efectos desproporcionados que la pobreza, las crisis económicas mundiales, el subdesarrollo, las medidas de austeridad, el desempleo, la malnutrición, el cambio climático, la pérdida de biodiversidad, la contaminación, la degradación del medio ambiente, los conflictos, los peligros naturales y las emergencias sanitarias tienen en el disfrute por las mujeres y las niñas de sus derechos humanos —incluidos los relacionados con la salud sexual y reproductiva y el bienestar—, efectos que pueden agravar las desigualdades estructurales existentes y contribuir a la mortalidad y la morbilidad asociadas a la maternidad,

*Destacando* que los vínculos entre la pobreza, la malnutrición, la inexistencia, insuficiencia o inaccesibilidad de los servicios de salud, la procreación prematura, el matrimonio infantil, precoz y forzado, la violencia de género contra mujeres y las niñas, las barreras socioculturales, la marginación, el analfabetismo y la desigualdad de género son causas subyacentes de la mortalidad y morbilidad asociadas a la maternidad,

*Profundamente preocupado* por la insuficiencia de los recursos asignados a la eliminación de la mortalidad y la morbilidad maternas prevenibles en muchos países, a la que se suma la insuficiencia de la ayuda para el desarrollo destinada a la salud sexual y reproductiva, incluida la salud materna,

*Reconociendo* que todas las mujeres y las niñas son objeto de formas múltiples, interseccionales y sistémicas de discriminación durante toda su vida por diversos motivos, entre ellos el género, la edad, la raza, el origen étnico, la condición de indígena, la religión o las creencias, la salud física y mental, la discapacidad, el estado civil, la condición socioeconómica y la situación migratoria, en los espacios privados y públicos, tanto en Internet como en otros entornos, y que la igualdad sustantiva requiere la eliminación de las causas fundamentales de la discriminación estructural contra ellas, incluidos los estereotipos patriarcales y de género profundamente arraigados, las normas sociales negativas, las

desigualdades sociopolíticas y económicas y el racismo sistémico, así como las concepciones tradicionales de los papeles asignados a cada género que perpetúan relaciones de poder desiguales, actitudes, conductas, normas, percepciones y costumbres discriminatorias, y prácticas nocivas, como la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil, precoz y forzado,

*Reconociendo también* que la adopción de un enfoque basado en los derechos humanos para la eliminación de la mortalidad y la morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad se sustenta, entre otros principios, en la igualdad, la rendición de cuentas, el compromiso, la participación, la accesibilidad, la transparencia, el empoderamiento, la sostenibilidad, la no discriminación y la cooperación internacional, y requiere que se proporcionen información y servicios de salud sexual y reproductiva, lo que incluye información y servicios sobre salud materna, disponibles, accesibles —también desde el punto de vista económico—, aceptables y de calidad,

*Reconociendo además* que los factores determinantes básicos de la salud, como un acceso equitativo a un agua potable asequible y salubre y un saneamiento adecuado, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y el acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, así como a servicios esenciales de atención a la salud de calidad, son indispensables para garantizar el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y para eliminar la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad,

*Reconociendo* que las violaciones del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, de salud sexual y reproductiva, y de los derechos reproductivos, como las vulneraciones derivadas de la insuficiencia de los servicios obstétricos de emergencia, la violencia obstétrica y la práctica de abortos en condiciones de riesgo, pueden ser causa de elevadas tasas de morbilidad materna, por fístula obstétrica, prolapsos uterinos, depresión posparto e infertilidad, entre otros, con los consiguientes problemas de salud o fallecimientos de mujeres y niñas en edad de procrear en muchas regiones del mundo,

*Reconociendo también* que la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos son fundamentales para la efectividad del derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, y que una información y unos servicios integrales de salud sexual y reproductiva deben tener los elementos interrelacionados y esenciales de disponibilidad, accesibilidad —incluida la accesibilidad económica—, aceptabilidad y calidad, sobre la base de la no discriminación y la igualdad formal y sustantiva, entre otras cosas haciendo frente a las formas de discriminación múltiples e interseccionales,

*Reconociendo además* que el derecho a buscar, recibir y difundir información completa sobre cuestiones de salud sexual y reproductiva y derechos reproductivos es esencial para la accesibilidad de los servicios, y que la desigualdad en el acceso a la información por parte de las mujeres y las niñas, incluidas las mujeres y las niñas indígenas, las pertenecientes a minorías étnicas, las mujeres y niñas con discapacidad y las de otros grupos marginados, constituye discriminación,

*Profundamente preocupado* por la persistencia de las vulneraciones del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, de salud sexual y reproductiva, y de los derechos reproductivos, que repercuten negativamente en las tasas de mortalidad y morbilidad asociadas a la maternidad, y por el hecho de que el pleno disfrute de este derecho siga siendo un objetivo lejano para muchas mujeres y niñas, incluidas adolescentes, de todo el mundo,

*Profundamente preocupado también* por el hecho de que las mujeres y las niñas que viven en situaciones de vulnerabilidad o marginación, en particular en marcos de conflictos y situaciones humanitarias, estén expuestas de manera desproporcionada a un alto riesgo de abusos y violaciones de los derechos humanos, mediante, entre otras cosas, la violencia sexual y de género, la trata de personas, la violación sistemática, la esclavitud sexual, la esterilización forzada, el embarazo forzado, prácticas nocivas como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina, y a la falta de información y servicios

disponibles, accesibles —también desde el punto de vista económico—, aceptables y de calidad, información con base empírica y educación en materia de salud sexual y reproductiva, en particular educación sexual integral con base empírica; a la falta de acceso a servicios de atención perinatal, incluida la asistencia cualificada en el parto, y de atención obstétrica de emergencia; a la pobreza; al subdesarrollo; y a todos los tipos de malnutrición, lo que aumenta el riesgo de embarazos no planeados y no deseados, abortos practicados en condiciones de riesgo, y mortalidad y morbilidad asociadas a la maternidad,

*Profundamente preocupado además* por el hecho de que la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) haya provocado la sobrecarga de los sistemas sanitarios, la reasignación de recursos humanos y financieros —es decir la pérdida de prioridad de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y la exclusión de determinados servicios de la lista de servicios esenciales—, la redistribución de comadronas, la escasez de personal y suministros médicos, y alteraciones en las cadenas de suministro mundiales, lo cual ha menoscabado el ejercicio del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y de salud sexual y reproductiva y de los derechos reproductivos, particularmente las mujeres y las niñas, y ha afectado a la disponibilidad de trabajadores de salud y al acceso a ellos, al acceso a la atención materna y neonatal y a otros apoyos y servicios esenciales en materia de salud materna e infantil; a los abortos sin riesgo cuando no contravienen la legislación nacional y la asistencia posterior al aborto; a la información y educación sobre salud sexual y reproductiva; a la anticoncepción; y al tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, mientras que el temor a contraer el virus ha disuadido a algunas mujeres y niñas de acudir a los centros de salud, aumentando así el riesgo de mortalidad y morbilidad asociadas a la maternidad,

*Profundamente preocupado* por el hecho de que la discriminación generalizada de las mujeres y las niñas, en particular por motivos de edad, situación socioeconómica, discapacidad, origen racial o étnico, idioma, religión, salud, condición indígena o de otra índole, y las formas múltiples e interseccionales de discriminación aumenten de forma considerable el riesgo de morbilidad materna, y de que la pandemia de COVID-19 haya hecho resaltar aún más el impacto de las desigualdades sociales en la salud, haya exacerbado las formas preexistentes de desigualdad y discriminación sistémica a que hacen frente las mujeres y las niñas, y haya aumentado la incidencia de la violencia y el acoso sexuales, y por motivo de género, incluida la violencia obstétrica, el matrimonio infantil, precoz y forzado y los embarazos no planeados y no deseados, en particular entre las adolescentes, lo que también aumenta el riesgo de mortalidad y morbilidad maternas,

*Reafirmando* que los derechos humanos incluyen el derecho a tener el control y decidir de manera libre y responsable sobre las cuestiones relacionadas con la sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, sin coacción, discriminación ni violencia, y que la igualdad en lo que concierne a las relaciones sexuales y la reproducción, incluido el pleno respeto de la dignidad, la integridad y el derecho a la autonomía corporal, exige respeto mutuo, consentimiento y responsabilidad compartida respecto de la conducta sexual y sus consecuencias,

*Reconociendo* que el estigma, la vergüenza y el aislamiento asociados a formas específicas de morbilidad materna pueden conducir al acoso, la discriminación, el ostracismo y la violencia contra las mujeres y las niñas y pueden impedir que busquen atención, lo que tiene como resultado daños físicos, psicológicos, económicos y sociales o el sufrimiento de las mujeres y las niñas,

*Reconociendo también* que hay una gran disparidad en las tasas de mortalidad y morbilidad asociadas a la maternidad no solo entre los países, sino también dentro de ellos, en particular en las zonas rurales y apartadas y las zonas urbanas más pobres y que, en el caso de las mujeres y las niñas pertenecientes a grupos marginados, las desigualdades y la discriminación preexistentes que ya afectaban a su situación socioeconómica, así como las formas múltiples e interseccionales de discriminación de que fueron objeto durante la crisis sanitaria causada por la COVID-19, agravaron el impacto de la pandemia en su vida,

*Observando con preocupación* que el riesgo de mortalidad materna es mayor en las adolescentes y máximo en el caso de las adolescentes menores de 15 años, y que las complicaciones en el embarazo y el parto son una de las principales causas de la muerte y

morbilidad grave de muchachas adolescentes en los países en desarrollo, y reconociendo la necesidad de abordar todos los factores sociales, económicos y ambientales determinantes de la salud a fin de reducir la disparidad mencionada,

*Convencido* de que se necesita urgentemente que aumenten la voluntad y el compromiso políticos, la cooperación internacional y la asistencia técnica a todos los niveles para reducir la tasa mundial inaceptablemente alta de mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad, y de que la integración de un enfoque basado en los derechos humanos en el suministro de información y servicios de salud sexual y reproductiva puede contribuir de manera positiva al objetivo común de reducir esta tasa,

*Reconociendo* que la falta de prevención de la mortalidad y la morbilidad asociadas a la maternidad es uno de los obstáculos más importantes que socavan el empoderamiento de las mujeres y las niñas en todos los aspectos de la vida, el pleno disfrute de sus derechos humanos, su capacidad de desarrollar todo su potencial y el desarrollo sostenible en general,

*Profundamente preocupado* porque la morbilidad materna tiene un impacto intergeneracional, puesto que reduce las oportunidades de las niñas de terminar sus estudios, adquirir una formación completa, participar en la comunidad o prepararse para un empleo, puede tener repercusiones negativas a largo plazo sobre su salud y bienestar físicos y mentales, sus oportunidades de empleo y la calidad de su vida y la de sus hijos, y vulnera el goce pleno de sus derechos humanos,

1. *Insta* a todos los Estados a que eliminen la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad, a que respeten, protejan y hagan efectivos la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, y el derecho a tener pleno control y decidir de manera libre y responsable sobre todas las cuestiones relacionadas con la sexualidad y la salud sexual y reproductiva, sin discriminación, coacción ni violencia, en particular atendiendo a los factores sociales y de otro tipo determinantes de la salud, mediante la eliminación de las barreras jurídicas y la elaboración y aplicación de políticas, mejores prácticas y marcos jurídicos que respeten la autonomía corporal, y a que aseguren el acceso universal a servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, educación sexual integral con base empírica, métodos anticonceptivos modernos, seguros y efectivos, anticonceptivos de emergencia, acceso universal a la atención de la salud, que incluya servicios de atención de la salud materna física y mental de calidad, como la asistencia cualificada en el parto y la atención obstétrica de emergencia, abortos sin riesgo cuando no se contravenga la legislación nacional y servicios y atención posteriores al aborto, así como la integración de la salud sexual y reproductiva en las estrategias y los programas nacionales de salud para todas las mujeres y niñas, incluidas las adolescentes;

2. *Exhorta* a los Estados a que garanticen, por medio de planes, políticas y programas nacionales, la cobertura equitativa de los servicios de salud y el acceso oportuno a esos servicios, en particular la atención obstétrica y neonatal de emergencia y la planificación familiar, que han de estar disponibles y ser accesibles, también desde el punto de vista económico, aceptables y de calidad, especialmente en las zonas rurales y las más alejadas;

3. *Exhorta* a todos los Estados y a las organizaciones internacionales competentes a que adopten medidas y apoyen programas destinados a luchar contra la desnutrición materna, en particular durante el embarazo y la lactancia;

4. *Insta* a los Estados a que velen por que las medidas de respuesta y prevención de las emergencias sanitarias presentes y futuras se basen en las normas de derechos humanos y se enmarquen en un enfoque que tenga en cuenta las consideraciones de edad y género, consistan en una combinación de medidas de emergencia y a largo plazo, también en relación con la salud sexual y reproductiva, que han de formularse y aplicarse con la participación y el liderazgo plenos, igualitarios, efectivos e inclusivos de las mujeres y las niñas en todos los niveles de adopción de decisiones, y a que protejan la autonomía y las libertades individuales;

5. *Insta también* a los Estados a que refuercen los sistemas de salud, integren los servicios de salud sexual y reproductiva en las políticas sanitarias nacionales y garanticen que las instalaciones, los bienes y los servicios sanitarios relacionados con la salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas estén disponibles y sean accesibles —también desde

el punto de vista económico—, aceptables y de calidad, entre otras cosas facilitando el acceso a la telemedicina o las telecomunicaciones para apoyar los servicios de salud sexual y reproductiva y la distribución de información sobre anticonceptivos y planificación familiar, mediante servicios gratuitos, y estableciendo mecanismos novedosos para prestar apoyo a las víctimas y supervivientes de la violencia de género, por ejemplo líneas telefónicas directas y servicios en línea;

6. *Insta además* a los Estados a priorizar los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios de salud materna, desde el inicio de las emergencias sanitarias, y a dotarlos de financiación, suministros, equipos e infraestructura suficientes para que las mujeres y las niñas tengan acceso ininterrumpido y sin discriminación a dichos servicios, con inclusión de servicios de salud materna, anticoncepción, aborto sin riesgo cuando no se contravenga la legislación nacional y la asistencia después del aborto;

7. *Insta* a los Estados a que aseguren la disponibilidad, la accesibilidad, incluida la accesibilidad económica, la aceptabilidad y la calidad de la información y los servicios de salud, incluidos servicios de salud mental y psicosociales e información y servicios en materia de atención de la salud sexual y reproductiva, sin coacción, discriminación ni violencia, y a que adopten medidas para luchar contra la propagación de información errónea y la desinformación, en línea y en otros medios, sobre los servicios de salud sexual y reproductiva y los obstáculos que impiden el acceso a dichos servicios;

8. *Exhorta* a los Estados, también en el contexto de las emergencias sanitarias, a que garanticen la continuidad de los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva, incluido el acceso a la atención materna y neonatal, y a otros servicios y apoyos esenciales en materia de salud maternoinfantil, al aborto seguro cuando no contravenga la legislación nacional y la asistencia posterior al aborto, a las formas modernas de anticoncepción, al cribado y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, a la vacunación preventiva, al cribado y tratamiento del cáncer de cuello de útero, a la prevención de la transmisión vertical del VIH, a la nutrición y a los servicios de salud mental;

9. *Exhorta también* a los Estados a que adopten un enfoque más holístico del nexo entre la asistencia humanitaria y el desarrollo integrando la prevención y la eliminación de la mortalidad y la morbilidad asociadas a la maternidad en los planes de preparación y respuesta humanitarias, también en la continuidad de los servicios esenciales en materia de salud sexual y reproductiva y lucha contra la violencia de género en situaciones de emergencia, prestando especial atención a las necesidades de protección de las refugiadas, las solicitantes de asilo, las migrantes y las mujeres y las niñas desplazadas internamente;

10. *Exhorta además* a los Estados a que aborden los determinantes subyacentes de la salud, como la discriminación por razón de género y la discriminación racial, y los factores socioeconómicos, incluidas la pobreza y la malnutrición, que hacen que ciertas mujeres y niñas, incluidas las adolescentes, especialmente las que son objeto de discriminación interseccional, sean más vulnerables a la morbilidad materna, como la fístula obstétrica, el prolapsos uterino, el sufrimiento perinatal, la depresión posparto y la infertilidad;

11. *Exhorta* a los Estados a que respeten, protejan y hagan efectivo el derecho a la salud sexual y reproductiva, en particular para las mujeres, las niñas, las mujeres y las niñas con discapacidad, y las mujeres y las niñas embarazadas y lactantes privadas de libertad en el sistema de justicia penal, sin discriminación, coacción ni violencia, y a que aborden los factores sociales y de otro tipo que determinan la salud, eliminen los obstáculos jurídicos, elaboren y apliquen políticas, buenas prácticas y marcos jurídicos que respeten la dignidad, la integridad y la autonomía corporal, y garanticen el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva disponibles, accesibles —también desde el punto de vista económico—, aceptables y de calidad, así como a información y educación con base empírica, en particular sobre la salud menstrual y la planificación familiar, y aseguren el acceso oportuno a servicios de salud materna y atención obstétrica de urgencia, incluido el tratamiento de las complicaciones relacionadas con el embarazo, respetando el principio de confidencialidad;

12. *Insta* a los Estados y alienta a las demás partes interesadas, incluidas las instituciones nacionales de derechos humanos y las organizaciones no gubernamentales, a que adopten medidas a todos los niveles, aplicando un enfoque basado en los derechos

humanos, para hacer frente a las causas interrelacionadas de la mortalidad y morbilidad asociadas a la maternidad, como la falta de servicios de atención de la salud disponibles, accesibles —también desde el punto de vista económico—, aceptables y de calidad para todas las personas; la falta de información y educación, en particular educación sexual integral con base empírica; la falta de acceso a medicamentos y equipo médico y a servicios perinatales; todos los tipos de malnutrición, pobreza, estigma y falta de confidencialidad de los historiales médicos de los pacientes; la falta de acceso al agua potable salubre y al saneamiento; la pobreza; el subdesarrollo; la escasez de recursos humanos y materiales en los sistemas de atención de la salud; la escasez de la asistencia humanitaria y la escasez de recursos de financiación que afecta a los hospitales; las necesidades de asistencia técnica, fomento de la capacidad y formación; las prácticas nocivas, en particular los matrimonios infantiles, precoces y forzados y la mutilación genital femenina; la procreación prematura, y las desigualdades y la discriminación por motivos de género, y a que tomen medidas concretas para eliminar todas las formas de discriminación y violencia contra todas las mujeres y las niñas;

13. *Exhorta* a los Estados a que promuevan una coordinación multisectorial e interdisciplinaria, que se base en los derechos humanos y tenga en cuenta las consideraciones de edad y género y sea inclusiva en materia de discapacidad, de las políticas, los programas, los presupuestos y los servicios destinados a prevenir y tratar la mortalidad y la morbilidad asociadas a la maternidad, con la participación activa de todas las partes interesadas pertinentes, incluida la sociedad civil, y especialmente la participación plena, igualitaria, efectiva e inclusiva de todas las mujeres y las niñas a nivel nacional, local y comunitario, y promuevan mecanismos de responsabilidad social para supervisar tales políticas, programas, presupuestos y servicios, a fin de acelerar la eliminación de la mortalidad y la morbilidad asociadas a la maternidad y el logro del acceso universal a la salud sexual y reproductiva;

14. *Insta* a los Estados a que refuercen la capacidad y la dotación de recursos de los sistemas de salud y del personal sanitario, a fin de proporcionar los servicios esenciales necesarios para prevenir y tratar la mortalidad y la morbilidad asociadas a la maternidad, entre otras cosas mediante el aumento de las asignaciones presupuestarias para la salud, incluidos los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva, y el despliegue y la formación de comadronas, enfermeras, obstetras, ginecólogos, médicos, cirujanos y anestesiistas, de conformidad con las normas médicas internacionales, y a garantizar servicios de integración social holísticos, incluidos servicios de asesoramiento, educación, planificación familiar, empoderamiento socioeconómico, protección social y servicios psicosociales, de forma que las mujeres y las niñas que viven con morbilidad materna puedan superar el estigma, la discriminación, el ostracismo y la exclusión económica y social;

15. *Insta también* a los Estados a que refuercen sus sistemas de investigación, recogida de datos y supervisión y evaluación, para promover la recopilación de datos fiables, transparentes, colaborativos y desglosados sobre la disponibilidad, la accesibilidad, incluida la accesibilidad económica, la aceptabilidad y la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva para todas las mujeres y niñas, así como sobre las necesidades de todas las mujeres y las niñas, a lo largo de su ciclo vital, en materia de salud sexual y reproductiva, a fin de promover políticas más generales destinadas a prevenir y combatir la mortalidad y la morbilidad asociadas con la maternidad;

16. *Insta además* a los Estados a que refuercen los mecanismos de vigilancia y respuesta a la mortalidad materna dentro de los sistemas nacionales de salud para detectar y corregir fallos sistémicos en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva aceptables y de calidad, incluidos los servicios de salud materna comunitarios y los prestados en establecimientos sanitarios;

17. *Exhorta* a los Estados a que fomenten el reconocimiento, a nivel nacional e internacional, de que la mortalidad y la morbilidad asociadas a la maternidad constituyen una cuestión de derechos humanos, entre otras cosas mediante una investigación más específica en ese ámbito, la asignación de recursos suficientes y la puesta en marcha de iniciativas específicas para garantizar la disponibilidad, en particular para las mujeres y las niñas, de información sobre las múltiples causas de las distintas morbilidades maternas y su prevención;

18. *Toma nota con aprecio* del informe de seguimiento del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre las buenas prácticas y los retos en la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos para la eliminación de la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad<sup>1</sup>, centrado en las repercusiones de la pandemia del COVID-19 en la salud sexual y reproductiva, incluida la salud materna, y alienta a todas las partes interesadas a que estudien las recomendaciones que figuran en el informe;

19. *Solicita* a los Estados y demás entidades competentes que den un nuevo impulso a las iniciativas contra la mortalidad y la morbilidad asociadas a la maternidad en sus alianzas para el desarrollo y sus acuerdos internacionales de asistencia y cooperación, entre otros medios reforzando la cooperación técnica para hacer frente a la mortalidad y la morbilidad asociadas a la maternidad, entre otras cosas mediante la transferencia de conocimientos especializados, tecnología y datos científicos, e intercambiando buenas prácticas con países en desarrollo, cumpliendo al mismo tiempo los compromisos existentes, y que integren en esas iniciativas una perspectiva de derechos humanos que aborde los efectos de la discriminación contra las mujeres y las niñas en la mortalidad y la morbilidad asociadas a la maternidad;

20. *Insta* a los Estados a que velen por que las leyes, políticas y prácticas respeten el derecho a la autonomía corporal y a la intimidad, y el derecho, en igualdad de condiciones, a decidir de manera autónoma sobre los asuntos relacionados con la vida y la salud propias ajustando las leyes y políticas relativas a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, incluidas las políticas de asistencia internacional, al derecho internacional de derechos humanos, derogando las leyes discriminatorias relativas a la autorización de terceros para recibir información sobre la salud y los servicios de salud, y luchando contra los estereotipos de género, las normas y la conducta que las discriminan;

21. *Insta también* a los Estados a que garanticen el acceso a la justicia y a mecanismos de rendición de cuentas, así como a recursos oportunos y efectivos, para conseguir la aplicación y el cumplimiento efectivos de las leyes y normas destinadas a prevenir la vulneración del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, de salud sexual y reproductiva, y de los derechos reproductivos, en especial las orientadas a prevenir la mortalidad y la morbilidad asociadas a la maternidad, entre otras cosas informando a las mujeres y las niñas de los derechos que les confieren los marcos normativos pertinentes, mejorando las infraestructuras jurídicas y sanitarias y suprimiendo todos los obstáculos para acceder al asesoramiento jurídico, la asistencia y los recursos;

22. *Exhorta* a los Estados a que garanticen la igualdad de género, los derechos de las mujeres y los derechos del niño, y a que colaboren con otras partes interesadas pertinentes, según corresponda, llevando a cabo iniciativas de concienciación pública inclusivas y con base empírica, particularmente en las escuelas, a través de los medios de comunicación y en línea, por ejemplo incorporando programas sobre los derechos de todas las mujeres y las niñas en los cursos de formación del personal docente en los que se aborde la prevención de la discriminación y la violencia sexuales y de género y garantizando el acceso universal a una educación sexual integral con base empírica, en entornos escolares y no escolares;

23. *Insta también* a los Estados a que convoquen y apoyen reuniones y consultas de múltiples interesados en las que participen los trabajadores sanitarios y las mujeres y las niñas marginadas a múltiples niveles para examinar la aplicación de un enfoque basado en derechos humanos a la eliminación de la mortalidad y la morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad, identificar oportunidades en el marco de los procesos nacionales y priorizar esferas y planes de acción concretos;

24. *Observa* la importancia de las orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y la morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad<sup>2</sup>, que proporcionan pautas detalladas sobre las medidas que es preciso adoptar para elaborar,

<sup>1</sup> A/HRC/54/34.

<sup>2</sup> A/HRC/21/22.

ejecutar y evaluar las políticas y los programas de salud materna, con arreglo a un ciclo normativo de planificación, presupuestación, ejecución, vigilancia, examen y supervisión y medios de reparación;

25. *Solicita* a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos que prepare una actualización de las orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la eliminación de la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad, basada en un análisis mundial, desde distintas perspectivas regionales, de las buenas prácticas, las deficiencias y los problemas, y las principales novedades en la esfera de la mortalidad y la morbilidad maternas prevenibles, y que presente las orientaciones técnicas actualizadas al Consejo de Derechos Humanos en su 60º período de sesiones en un informe completo, que sea accesible para las personas con discapacidad, por ejemplo en los formatos accesible y de lectura fácil;

26. *Solicita también* a la Oficina del Alto Comisionado que facilite la actualización abierta, transparente e inclusiva de las orientaciones técnicas, a través de consultas en línea con los Estados, las entidades pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, en particular el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, las organizaciones de la sociedad civil y otras partes interesadas pertinentes, como los proveedores de atención de la salud y las organizaciones de derechos humanos de las mujeres, incluida una consulta a expertos, que se realizará en formato híbrido en 2025;

27. *Decide* seguir ocupándose de la cuestión.

---