

Rendición de cuentas sobre la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos en Contextos Humanitarios:

Un Examen del Rol y la Relación de Distintas Ramas del Derecho Internacional.

I. Introducción

El colapso de los sistemas de salud y la interrupción del acceso a la atención sanitaria suelen dificultar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) en contextos humanitarios, especialmente en conflictos armados.¹ Sin embargo, las necesidades de SSR persisten y a menudo se agudizan en estos contextos, incluyendo la necesidad de acceso a información y servicios de anticoncepción, atención a las infecciones de transmisión sexual (ITS), atención a la salud materna, asesoramiento y servicios para quienes hayan sobrevivido violencia sexual y de género, y servicios de aborto seguro.² En 2019, las estimaciones del Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU) determinaron que de las 35 millones de mujeres y niñas en edad reproductiva que necesitaban asistencia humanitaria por motivos relacionados con conflictos y desastres naturales, al menos 5 millones estaban embarazadas.³ Además, el 66% de todas las muertes maternas se producen en entornos de vulnerabilidad, con un total de más de 500 muertes diarias. Sin acceso a los servicios de SSR, las personas en edad reproductiva pueden enfrentarse a importantes riesgos derivados del embarazo, el aborto inseguro, las ITS y la mortalidad y morbilidad materna.⁴ Además de las necesidades de SSR de toda la población en contextos de conflicto, la violencia sexual y de género (VSG) en contextos humanitarios se extiende e implica una serie de consecuencias para la SSR. Estas consecuencias afectan de manera desproporcionada a la SSR de las mujeres, las niñas y las personas de diversas orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género y características sexuales (OSIEGCS).

Reflejando la necesidad de atención a la SSR durante las crisis, el Grupo de Trabajo Interinstitucional (IAWG) sobre Salud Reproductiva en Situaciones de Crisis desarrolló el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la Salud Sexual y Reproductiva — una serie de actividades mínimas cruciales para salvar vidas, las cuales son requeridas para responder a las necesidades de SSR de las poblaciones afectadas al inicio de una crisis humanitaria.⁵ Dichos servicios incluyen, pero no se limitan, a las personas supervivientes de VSG, ya que el PSIM refleja que las necesidades de SSR existen en todas las poblaciones afectadas por el conflicto. Sin embargo, el PSIM a menudo no se implementa plenamente en las crisis.⁶ Los fallos en las infraestructuras, las barreras legales y prácticas para el acceso al aborto y a la anticoncepción, y los obstáculos para que adolescentes accedan a la SSR siguen provocando sufrimiento y resultados deficientes en materia de salud reproductiva, comprometiendo los derechos humanos.⁷

Debido a numerosos problemas, estos obstáculos suelen persistir sin consecuencias legales o políticas, a pesar de las obligaciones legales internacionales de garantizar los servicios de SSR y pese al perjuicio que supone para las personas afectadas. Existe una ausencia generalizada de rendición de cuentas, remedio y reparación de las violaciones de los derechos humanos en contextos humanitarios. La falta de mecanismos de rendición de cuentas se acentúa en el contexto de la SSR por varias razones. En primer lugar, la rendición de cuentas en estos contextos se interpreta a menudo de forma restringida, ya sea como resultados sanitarios para donantes o limitada al castigo de autores individuales de delitos, en lugar de promover el seguimiento, la revisión y la supervisión de

35 millones de mujeres y niñas en edad reproductiva necesitaron asistencia humanitaria por motivos relacionados con conflictos y desastres naturales.

El derecho internacional de los derechos humanos es el que cuenta con una protección más sólida a los derechos sexuales y reproductivos en comparación con las demás ramas del derecho internacional. Al mismo tiempo, se aplican de manera concurrente y sus protecciones son complementarias.

toda la gama de actores en los contextos humanitarios, así como la adopción de medidas correctivas para las personas afectadas y la reforma de políticas o programas.

En segundo lugar, faltan datos y pruebas sólidas sobre la necesidad, la prestación y la eficacia de los servicios integrales de SSR en contextos humanitarios.⁸ En tercer lugar, a nivel mundial no se da prioridad a la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR), a la rendición de cuentas y a las necesidades de las mujeres y las niñas, y de las personas de diversas orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género y características sexuales afectadas por las crisis humanitarias, incluidos los conflictos, en las políticas nacionales y extranjeras, especialmente con el respaldo de recursos suficientes. En cuarto lugar, debido a ciertas ideologías, algunas posturas y políticas se han desarrollado intencionalmente para obstaculizar el acceso a servicios integrales, en particular al aborto, lo que supone restricciones a la ayuda humanitaria o a otras ayudas extranjeras.⁹ Además, es necesario reforzar las redes, las alianzas y las asociaciones en favor de la SDSR en contextos humanitarios para hacer frente a estos desafíos, incluso rompiendo la separación entre actores de los sectores del desarrollo, los derechos humanos, la ayuda humanitaria y la consolidación de la paz, que utilizan marcos jurídicos y políticos diferentes y participan en procesos de rendición de cuentas separados.

Este Resumen Ejecutivo presenta las principales conclusiones de un documento técnico elaborado por el Centro de Derechos Reproductivos (el Centro) que explica el papel que pueden desempeñar tres ramas del derecho internacional—el Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH), el Derecho Internacional Humanitario (DIH) y el Derecho Penal Internacional (DPI)—para garantizar una rendición de cuentas significativa y el acceso a los servicios de SSR en contextos humanitarios, de forma independiente y complementaria.¹⁰ El documento también demuestra el papel fundamental que tiene el DIDH para ayudar a dar forma, entender e interpretar las obligaciones de otras ramas del derecho internacional en este ámbito. El documento técnico se basa en cuatro años de investigación jurídica y trabajo de campo, y en las recientes consultas con expertos realizadas por el Centro.

El objetivo de este documento es contribuir al desarrollo de mejores medidas legales y políticas sobre salud y derechos sexuales y reproductivos para todas las personas en contextos humanitarios.

Mecanismo de Rendición de Cuentas Sobre SSR en Campamentos para Personas Refugiadas en Uganda

En el norte de Uganda, el Centro y CARE International han desarrollado un mecanismo de rendición de cuentas¹¹ sobre derechos humanos para facilitar el acceso a un recurso efectivo en caso de violación de la SDSR de las mujeres y niñas de las comunidades de acogida y refugiadas. El proyecto refuerza la capacidad de los y las representantes de la comunidad para colaborar con quienes tienen responsabilidad política y ejecutan los programas para garantizar un enfoque de la prestación de servicios basado en los derechos humanos. También establece un mecanismo para recopilar, revisar y responder a los resultados de SSR y a las quejas de quienes usan los servicios de SSR cuando éstos no cumplen con las normas de derechos humanos. El mecanismo cuenta con el apoyo de una tercera parte independiente, con autoridad para garantizar el acceso a un recurso efectivo cuando no se respetan los derechos.

El mecanismo ha abordado quejas relacionadas con las experiencias de falta de respeto y abuso de las mujeres refugiadas, la discriminación experimentada por las adolescentes embarazadas, el equipo médico inaccesible para las mujeres con discapacidad, la marginación de las niñas de los programas de distribución de kits de higiene menstrual y la violación del derecho a la privacidad en relación con la SDSR. Las soluciones han incluido cambios en las políticas y prácticas del gobierno y de quienes proveen servicios sanitarios humanitarios en línea con el compromiso a la no repetición. Entre los ejemplos actuales del proyecto se incluyen la reparación a través de un proceso de revisión de la ley para garantizar el acceso a los servicios de SSR para adolescentes y evitar los matrimonios forzados a edades tempranas, los compromisos públicos de las personas responsables del sector sanitario para aumentar la supervisión y el control formal de la prestación de servicios de SSR, y la restitución del acceso al tratamiento antirretroviral para las personas refugiadas que llegan.

El proyecto destaca el impacto de trabajar directamente con los y las titulares de obligaciones y derechos en el desarrollo de mecanismos de responsabilidad y es un ejemplo poco común de un mecanismo de rendición de cuentas con el objetivo de garantizar el acceso a los servicios de SSR basados en los derechos humanos en un escenario humanitario.¹²

II. Antecedentes: Obligaciones de garantizar el acceso a los servicios de SSR en contextos humanitarios según el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, el Derecho Internacional Humanitario y el Derecho Penal Internacional

Es fundamental proporcionar información y servicios de SSR en contextos humanitarios para todas las personas, no sólo para asegurar una respuesta eficaz, sino también para que quienes garantizan los derechos cumplan con sus obligaciones en virtud del derecho internacional. Esta sección resume las normas del DIDH, DIH y el DPI relativas a la SSR en situaciones de conflicto, así como las vías para la rendición de cuentas. Garantizar la rendición de cuentas por las violaciones del derecho internacional es una obligación jurídica importante y un derecho humano fundamental. Los mecanismos para garantizar la responsabilidad jurídica son fundamentales para interpretar y hacer cumplir las obligaciones.¹³

Derecho Internacional de los Derechos Humanos

El derecho internacional de los derechos humanos establece las obligaciones de los Estados de respetar, proteger y hacer realidad los derechos humanos de las personas que se encuentran en su territorio o están sujetas a su jurisdicción.¹⁴ Estos deberes exigen que los Estados adopten medidas legislativas, administrativas, judiciales, fiscales y de otro tipo para crear condiciones en las que las personas bajo su control efectivo puedan hacer realidad sus derechos.¹⁵ Un Estado es responsable de las violaciones del DIDH y debe proporcionar un recurso efectivo a las personas cuyos derechos hayan sido violados.¹⁶ Actores no estatales, incluidos los grupos armados, también pueden tener obligaciones o responsabilidades en materia de derechos humanos en función de factores como su capacidad y la naturaleza de su control sobre el disfrute de los derechos humanos por parte de los titulares de los mismos.¹⁷ Además, el DIDH reconoce las obligaciones de los Estados donantes y de actores internacionales de cumplir con las normas del DIDH.¹⁸ Las violaciones deben dar lugar a indemnizaciones y reparaciones oportunas, efectivas y transformadoras para los y las supervivientes, a garantías de no repetición y a la adopción de medidas legales y de otro tipo para prevenir futuras violaciones y abusos.¹⁹ Entre los mecanismos de rendición de cuentas se encuentran los órganos de vigilancia de los tratados de la ONU, los tribunales y comisiones regionales de derechos humanos y los mecanismos jurídicos de ámbito nacional, como los tribunales y las instituciones nacionales de derechos humanos.

El derecho internacional de los derechos humanos es el que cuenta con una protección más sólida a los derechos sexuales y reproductivos en comparación con las demás ramas del derecho internacional. Los derechos humanos relacionados con la obligación de prestar servicios de SSR pueden encontrarse en múltiples disposiciones de tratados interdependientes, como el derecho a la vida; el derecho a no ser sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud; el derecho a la intimidad; el derecho a decidir el número de hijos/as, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos; el derecho a la educación y a la información; y la prohibición de la discriminación, incluso por motivos múltiples e interrelacionados.²⁰ En virtud del DIDH, los Estados están obligados a respetar, proteger y cumplir el derecho a la salud sexual y reproductiva de manera que se garantice que toda la información y los servicios de SSR estén disponibles, sean aceptables, accesibles y de buena calidad.²¹ Los órganos de derechos humanos han hecho hincapié en que la obligación de los Estados de garantizar la SDRS requiere no sólo que se garantice el acceso de las personas a información y servicios integrales de salud sexual y reproductiva, sino también que se tomen medidas afirmativas para mejorar los resultados de la salud sexual y reproductiva y se garantice que las personas tengan la oportunidad de tomar decisiones plenamente informadas sobre su sexualidad y reproducción, sin violencia, discriminación ni coerción.²²

Las normas de derechos humanos se aplican en todos los contextos, incluso en los humanitarios y también durante los conflictos armados.²³ Por lo tanto, los Estados deben respetar, proteger y hacer realidad la SDRS en estos contextos, lo que incluye garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para todas las personas, incluidas, entre otras, las supervivientes de la violencia de género.

No proporcionar a las mujeres los servicios de salud que necesitan, o restringir o prohibir los servicios de salud que las mujeres requieren primaria o exclusivamente, viola el derecho a la no discriminación y fomenta estereotipos de género nocivos.

El Derecho Internacional de los Derechos Humanos reconoce que en las zonas afectadas por conflictos, incluidos los conflictos armados, por ejemplo, es deber de los Estados Parte garantizar “que los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva incorporen el acceso a información en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos; apoyo psicosocial; servicios de planificación de la familia, incluidos los anticonceptivos de emergencia; servicios de salud materna, incluidos los cuidados prenatales, unos servicios apropiados para el parto, la prevención de la transmisión vertical y la atención obstétrica de urgencia; servicios de aborto sin riesgo; atención posterior al aborto; prevención y tratamiento del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, incluida la profilaxis después de la exposición; y atención para tratar lesiones, como la fistula ocasionada por la violencia sexual, las complicaciones del parto u otras complicaciones relacionadas con la salud reproductiva, entre otras.”²⁴

Derecho Internacional Humanitario

El Derecho Internacional Humanitario sólo se aplica durante los conflictos armados.²⁵ El objetivo general del DIH es, por razones humanitarias, limitar los efectos de los conflictos armados mediante la limitación de los medios y métodos de guerra y proteger a las personas que no participan (o ya no participan) activamente en el conflicto armado.²⁶ El DIH se aplica en los conflictos armados internacionales (CAI) y en los conflictos armados no internacionales (CANI), y obliga a todas las partes de un conflicto armado, incluidos los grupos armados no estatales.²⁷ Es importante destacar que el DIH no admite derogaciones ni reservas.²⁸ El DIH también impone ciertas obligaciones a los Estados parte que no son parte en el conflicto.²⁹ Es importante señalar que el DIH es un conjunto de normas jurídicas que conciernen a las partes de un conflicto armado, a diferencia de los principios humanitarios internacionales, que están destinados a regir la acción y la respuesta humanitaria.

Aunque las víctimas individuales tienen derecho a recibir reparaciones por las violaciones del DIH,³⁰ la obligación de hacerlo recae principalmente en el ámbito nacional, con mecanismos que incluyen cortes o tribunales nacionales. No existen mecanismos internacionales específicos para revisar el cumplimiento del DIH—en general o en relación con violaciones individuales—, a pesar de los intentos de crear un mecanismo general de cumplimiento.³¹ Según el DIH, las partes en conflicto deben tratar a todos los civiles y a las personas que están fuera de combate sin “distinción adversa”.³² Esto implica la adopción de todas las medidas posibles para eliminar y evitar que se levanten las barreras a las que puedan enfrentarse las mujeres y las niñas para acceder a los servicios o a la protección que ofrece el DIH en igualdad de condiciones con otros civiles y personas fuera de combate.³³

Aunque el DIH no aborda en detalle la salud sexual y reproductiva, contiene importantes obligaciones en relación con el tratamiento médico, así como con el tratamiento de las mujeres civiles, especialmente las embarazadas³⁴ y las supervivientes de VSG³⁵. La norma 134 del DIH Consuetudinario establece: “Deberán respetarse las necesidades específicas de las mujeres afectadas por los conflictos armados en materia de protección, salud y asistencia”. Esta norma se aplica por igual en los conflictos armados internacionales y en los no internacionales y exige “que se respete la persona y su honor, prohibiendo los atentados contra la vida, la salud y la integridad física y mental, los atentados contra la dignidad personal, incluidos los tratos humillantes y degradantes, la violación, la prostitución forzada y toda forma de atentado al pudor, y exigiendo que se separe a los hombres y las mujeres detenidos”.³⁶ La norma también hace referencia a las normas del DIDH para apoyar este enfoque.³⁷ El Comentario del CICR señala que esto abarca la “asistencia médica, psicológica y social”, incluido el tratamiento del trauma y el asesoramiento.³⁸

La responsabilidad por violaciones de la salud sexual y reproductiva en contextos humanitarios sigue siendo limitada, y los estándares que existen se ciñen en gran parte a la violencia sexual y de género.

La amplitud de esta responsabilidad también se reconoce en el Comentario, señalando que la protección y el cuidado especiales que se brindan a las mujeres deben tener en cuenta “el conjunto de necesidades distintas y los riesgos físicos y psicológicos particulares a los que se enfrentan las mujeres, incluidos los que surgen de las estructuras sociales”[traducción propia] y requiere “igual respeto, protección y cuidado basados en todas las necesidades de las mujeres”[traducción propia]³⁹.

El Derecho Internacional Humanitario también prohíbe expresamente la violencia sexual, que se define en el Comentario del CICR (2016) para incluir no solo la violación y la prostitución forzada, sino también la esclavitud sexual, el embarazo forzado, la esterilización forzada, el matrimonio forzado, las inspecciones forzadas para encontrar virginidad, la explotación sexual (como la obtención de servicios sexuales a cambio de alimentos o protección), los abortos forzados y la trata sexual.⁴⁰ La norma 93 del DIH Consuetudinario reconoce que “la prohibición de la violencia sexual tiene carácter no discriminatorio, es decir, que tanto los hombres como las mujeres, los adultos como los niños, están protegidos por la prohibición”.⁴¹

Derecho Penal Internacional

El Derecho Penal Internacional es un cuerpo de leyes diseñado para proscribir ciertas categorías de conducta y para hacer responsables penalmente a las personas que participan en dicha conducta.⁴² Mientras que el DIH y el DIDH se centran principalmente en las acciones de los Estados y de los grupos armados no estatales, el DPI se centra en responsabilizar a los individuos y, dependiendo del delito, puede aplicarse en tiempos de paz o durante los conflictos armados.⁴³ A pesar de centrarse en la responsabilidad individual, el DPI es muy útil como medio para atribuir crímenes a los Estados cuando son sus agentes quienes son condenados por violaciones del DPI, y como tal, puede facilitar la responsabilidad del Estado. El Derecho Penal Internacional desempeña un papel importante como elemento disuasorio de los delitos internacionales, incluida la VSG, que tienen implicaciones en la SSR y, por tanto, potencial para garantizar cierto nivel de responsabilidad en materia de reparaciones y asegurar el acceso a los servicios de SSR.⁴⁴ Las cortes nacionales son el principal mecanismo de rendición de cuentas en el marco del DPI. El establecimiento de tribunales penales internacionales ad hoc y la Corte Penal Internacional también proporcionan un mecanismo directo para castigar las violaciones del DPI.⁴⁵

Aunque el DPI no aborda el acceso a los servicios e información de SSR como tales, sí aborda aspectos de la VSG y se ocupa de algunas violaciones atroces de los derechos reproductivos, como la esterilización forzada y el embarazo forzado.⁴⁶ El Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional y la Convención sobre el Genocidio reconocen específicamente las “medidas destinadas a impedir nacimientos en el seno del grupo” dentro del significado de genocidio.⁴⁷ Sin embargo, aunque el Estatuto de Roma fue el primer tratado internacional que penalizó la violación y el embarazo forzado como crímenes de lesa humanidad y de guerra, su vocabulario específico sobre el género y sus definiciones son limitadas.⁴⁸ Por ejemplo, la definición de “embarazo forzado” requiere el elemento de confinamiento o detención ilegal, lo que puede negar la responsabilidad cuando el embarazo forzado se produce en un conflicto sin el elemento de confinamiento.⁴⁹

Algunos aspectos del DIH y del DIDH también forman parte del DPI. Por ejemplo, las violaciones graves del DIH que constituyen crímenes de guerra, incluidas las infracciones graves de los Convenios de Ginebra y sus protocolos, también forman parte del DPI, así como del Derecho Internacional Consuetudinario, y, como tales, también deben tipificarse como delitos en la legislación nacional. Esto incluye los actos de violencia sexual, incluidos el embarazo forzado y la esterilización forzada, cometidos en conflictos armados, que constituyen crímenes de guerra.⁵⁰

El Consejo de Derechos Humanos y el Consejo de Seguridad de la ONU

Los instrumentos de rendición de cuentas de la ONU incluyen las medidas decididas por el Consejo de Derechos Humanos de la ONU y el Consejo de Seguridad de la ONU, que están formados por los Estados miembros y, por tanto, son de naturaleza política. Estos órganos intergubernamentales pueden desempeñar, y de hecho desempeñan, un papel importante a la hora de exigir a los Estados y a otros actores que cumplan con sus obligaciones en virtud del derecho internacional, incluidas las relativas a la salud y los derechos sexuales y reproductivos.

En el Consejo de Derechos Humanos, la resolución sobre la prevención de la mortalidad y la morbilidad maternas y los derechos humanos en situaciones humanitarias, así como las resoluciones sobre los Derechos de los Niños/as en situaciones humanitarias y sobre el Matrimonio Infantil, Precoz y Forzado en situaciones humanitarias han creado y aprovechado un impulso mundial para dar prioridad a las poblaciones afectadas por los conflictos, especialmente las mujeres y las niñas.⁵¹ Más recientemente, en octubre de 2020, una resolución titulada “Promoción, Protección y Respeto del Pleno Disfrute de los Derechos Humanos de las Mujeres y las Niñas en las Situaciones Humanitarias” avanza un enfoque integral para promover, proteger y respetar el pleno disfrute de los derechos humanos de las mujeres y las niñas en situaciones humanitarias y destaca la necesidad de la rendición de cuentas, así como la necesidad de hacer hincapié en la capacidad de acción y las experiencias de las mujeres y las niñas como elemento central de la respuesta humanitaria.⁵²

El Consejo de Seguridad de la ONU ha aprobado nueve resoluciones en las dos últimas décadas en el contexto de su programa sobre Mujeres, Paz y Seguridad (WPS por sus siglas en inglés) en relación con las mujeres y los conflictos armados.⁵³ El WPS ha solicitado a todos los Estados miembros de la ONU que proporcionen “acceso a toda la gama de servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los relativos a los embarazos resultantes de violaciones, sin discriminación” en situaciones de conflicto.⁵⁴ Más recientemente, el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas se ha enfrentado a algunos desafíos a su consenso histórico sobre la SSR en los conflictos. Por ejemplo, la referencia explícita a los servicios de SSR se eliminó durante las negociaciones sobre la resolución 2467 del WPS en el CSNU en 2019 debido a una amenaza de veto. Sin embargo, el marco normativo existente permanece intacto, y esa misma resolución se compromete a aplicar plenamente todas las resoluciones anteriores del WPS, así como la Recomendación General 30 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés) sobre las mujeres y los conflictos.⁵⁵

III. Conclusiones Principales

El DIDH, el DIH y el DPI son ramas complementarias del derecho internacional y pueden reforzar mutuamente la responsabilidad por la SDSR en contextos humanitarios

Las distintas ramas del derecho internacional se aplican de forma concurrente, y los organismos y cortes internacionales y regionales de derechos humanos han reconocido expresamente que sus protecciones son complementarias y no se excluyen mutuamente.⁵⁶ Como tal, el DIH, el DPI y el DIDH pueden reforzar mutuamente la responsabilidad en materia de la SDSR en contextos humanitarios, y al hacerlo se evitan vacíos en la protección cuando una rama del derecho es más sólida que otra, como es el caso de la SDSR bajo el DIDH. Del mismo modo, esto también evita los vacíos de responsabilidad en los que los Estados pueden socavar la legitimidad del derecho internacional de los derechos humanos, a pesar de su capacidad de aplicación real.⁵⁷

La aplicación concurrente y complementaria de las distintas ramas del derecho internacional también proporcionará los elementos necesarios para los mecanismos nacionales o internacionales de rendición de cuentas en una serie de contextos humanitarios, incluso durante los conflictos armados. Es importante destacar que la naturaleza complementaria de los tres regímenes proporciona una serie de mecanismos para que las víctimas de violaciones ejerzan su derecho a un recurso y a una reparación.

Si bien el derecho internacional humanitario y el derecho penal internacional tienen un alcance y un potencial para abordar algunos aspectos de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, hasta la fecha se han subutilizado y aplicado en gran medida. Además, las disposiciones para proteger plenamente la salud y los derechos sexuales y reproductivos siguen siendo inadecuadas, obsoletas y necesitan una revisión. Aunque tanto el DIH como el DPI incluyen disposiciones relacionadas con la SSR, los marcos basados en el DIH y el DPI están menos desarrollados a la hora de establecer obligaciones para los titulares de obligaciones o reparaciones por violaciones que incluyan servicios de SSR, a pesar de su potencial para hacerlo. Es necesario reforzar los mecanismos de rendición de cuentas en relación con el acceso a los servicios de SSR para los supervivientes de VSG y ampliarla para que incluya también las necesidades de SSR de *todas* las personas, incluidas las de diversas orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género y características sexuales. En términos más generales, las acciones legales interpuestas contra un Estado por violaciones del DIH no son comunes, en gran parte debido a cuestiones jurisdiccionales y a los foros disponibles, incluida la falta de un mecanismo internacional específico de rendición de cuentas para el DIH.

El Derecho Internacional de Derechos Humanos sigue siendo jurídicamente aplicable en todos los contextos, incluido el humanitario y el de los conflictos armados. Esto significa que existe la obligación, en virtud del derecho internacional, de garantizar a todas las personas la totalidad de sus derechos humanos, independientemente de las circunstancias o el contexto. Como tal, el DIDH puede garantizar la continuidad de la rendición de cuentas, incluso cuando un contexto puede pasar de la fragilidad a la crisis, al conflicto y de nuevo de vuelta. Además, como se ha señalado anteriormente, las normas del DIDH se aplican no sólo a los Estados, sino también a actores no estatales, incluidos actores armados no estatales, en determinadas circunstancias, así como a los Estados donantes y otros actores.

Los mecanismos del DIDH pueden desempeñar un papel importante a la hora de garantizar la responsabilidad de los servicios de SSR en todos los contextos humanitarios, incluidos los conflictos armados. Aunque no son específicos sobre los servicios de SSR, los organismos internacionales y regionales de derechos humanos, como la Corte Interamericana de Derechos Humanos, han abordado las obligaciones respecto al DIH en algunos casos. Un académico ha afirmado que “el renovado interés por la relación entre el derecho humanitario y el derecho de los derechos humanos tiene que ver con la continua búsqueda de las víctimas a un foro para obtener reparación por las violaciones de sus derechos durante los conflictos armados” [traducción propia].⁵⁸

La salud y los derechos sexuales y reproductivos están amparados por las protecciones del DIDH que están exentas de derogación⁵⁹ (p.ej., el derecho a la vida y la prohibición de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes);⁶⁰ se reconocen como obligaciones básicas no derogables que los Estados deben garantizar niveles esenciales como mínimo (p.ej., el derecho a la salud);⁶¹ o están sujetos a una obligación inmediata y transversal, p.ej. el derecho a la no discriminación).⁶² Es significativo que casi todos los Estados miembros de la ONU sean parte de al menos un tratado que tiene un derecho no derogable que se ha interpretado como una obligación del Estado de garantizar el acceso al menos a algunos servicios de SSR, incluidos el aborto y la anticoncepción de emergencia. Los Estados tienen la obligación, en virtud del DIDH, de garantizar que sus leyes, políticas y prácticas cumplan con el DIDH y deben, por lo menos, garantizar la prestación de servicios de SDSR, incluido el aborto, de acuerdo con las obligaciones del DIDH.

Además, las medidas regresivas en el disfrute de las obligaciones básicas para garantizar los derechos económicos y sociales, como el derecho a la salud sexual y reproductiva, no pueden justificarse exclusivamente sobre la base de la existencia de una crisis o un conflicto. Los Estados tienen que demostrar que cualquier retroceso era inevitable y que se han tomado todas las medidas posibles, incluida la búsqueda de cooperación y asistencia internacional, para superar las limitaciones de recursos.⁶³

La aplicabilidad permanente del DIDH en contextos humanitarios, incluidos en los conflictos armados, significa que los Estados están obligados a adoptar medidas activas para garantizar el respeto, la protección y el cumplimiento de la SDSR y a hacer todo lo posible para mitigar los efectos del conflicto y evitar la interrupción del sistema de salud. Por ejemplo, la Observación General 36 del Comité de Derechos Humanos refuerza que las restricciones a la capacidad de las mujeres o las niñas para solicitar un aborto no deben poner en peligro sus vidas, ni someterlas a dolores o sufrimientos físicos o mentales que violen el artículo 7 del PIDCP.⁶⁴ Debido a las condiciones extremas a las que se enfrentan las personas en algunos contextos humanitarios, un embarazo en este tipo de entornos podría provocar tal dolor o sufrimiento a una persona que la negación de una solicitud de aborto podría suponer una violación de la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes y, dada la falta de servicios de salud sexual y reproductiva disponibles en estos entornos, también podría poner en peligro el derecho a la vida. Es importante señalar que el Comité de la CEDAW establece un enfoque que respalda esta. Pide a los Estados que garanticen el acceso a "servicios de aborto seguro", en el contexto de un conflicto,⁶⁵ sin condicionar dichos servicios a un enfoque basado en motivos mínimos (por ejemplo, vida, salud, violación o deficiencia fetal grave), y similares todas las normas de derechos humanos, no limita las obligaciones del Estado a circunstancias en las que los servicios de aborto son legales.

Las sólidas normas sobre SDSR en el marco del Derecho Internacional de los Derechos Humanos son complementarias y se refuerzan mutuamente con otros órganos del Derecho Internacional

Las sólidas normas relativas a la SDSR en el marco del DIDH también son importantes tanto por la "complementariedad"—un aspecto del derecho internacional que reconoce el carácter complementario y de refuerzo mutuo de diversos cuerpos de derecho internacional—como por el hecho de que las normas pertinentes del DIH y del DPI deben interpretarse de forma coherente con el DIDH.⁶⁶

En el DIDH, dos derechos relativos a la SDSR, incluido el acceso a los servicios de SSR, son el derecho a la no discriminación y el derecho inderogable a la no tortura ni el sometimiento a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Se pueden encontrar protecciones análogas en el DPI y en el DIH en la norma de "no distinción adversa" y en la garantía de "trato humano", así como en la prohibición de la tortura y otros malos tratos y ultrajes a la dignidad personal. Aunque el DIH y el DPI no han aplicado estas protecciones al contexto del acceso a los servicios de SSR específicamente, las normas pertinentes del DIH y del DPI deben interpretarse de forma coherente con el DIDH.

Reflejando los vínculos entre estas garantías, la norma pertinente del DIH establece, por ejemplo, que la "no distinción adversa" debe interpretarse de forma coherente con las obligaciones estatales reconocidas en virtud del derecho a la no discriminación en el DIDH⁶⁷ y, como tal, incluiría la SSR. La garantía de no discriminación del DIDH ayuda a comprender el alcance y la naturaleza de las obligaciones del Estado de atender las necesidades sanitarias específicas de las mujeres y las niñas, y de las personas de diversas OSIEGCS.⁶⁸ Por ejemplo, el DIDH reconoce que no proporcionar a las mujeres los servicios sanitarios que necesitan así como restringir o prohibir los servicios sanitarios que necesitan principalmente o exclusivamente las mujeres, viola el derecho a la no discriminación.⁶⁹ El DIDH también reconoce que la protección de la no discriminación en el acceso a los servicios de SSR y en general, incluye a las personas con discapacidad y a las personas de diversas OSIEGCS entre otras.⁷⁰

SDSR para Personas de Diversa OSIEGCS en Contextos Humanitarios

Un ejemplo de cómo el DIH, el DPI y el DIDH pueden reforzar mutuamente la responsabilidad en materia de SDSR en contextos humanitarios es la creación de marcos más inclusivos que aborden la negación de servicios de SDSR a personas de diversas orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género y características sexuales, que se encuentran entre las más vulnerables en dichos contextos debido a la discriminación agravada.⁷¹ Aunque el DIH prohíbe el trato no discriminatorio por razón de sexo y por "cualquier otra distinción basada en criterios similares"⁷², la protección de las personas de diversas OSIEGCS no se menciona expresamente y, en general, no se ha interpretado como tal en el DIH. Sin embargo, el comentario de 2020 sobre el convenio del DIH que regula el trato a los prisioneros de guerra, interpreta algunas protecciones por motivos de "género" y "minorías sexuales y de género".⁷³ Además, aunque la violencia contra todas las personas está siempre prohibida por el DIH, lo que incluiría a las personas de diversas OSIEGCS, la construcción generalmente binaria del DIH como hombre o mujer y la falta de una interpretación sólida que incluya a las personas de diversas OSIEGCS, conduce a vacíos en la garantía de toda la gama de protección y reparación para las personas que han experimentado VSG directamente motivada por sus expresiones e identidades de género durante los conflictos armados.⁷⁴

Asimismo, en lo que respecta a la interpretación del trato humano, el CICR señala que "las normas detalladas que figuran en los textos de derecho internacional humanitario y de derecho de los derechos humanos explican el concepto de "trato humano" y que esta noción "evoluciona con el tiempo por influencia de los cambios que se producen en la sociedad."⁷⁵ El Derecho Internacional de Derechos Humanos ha reconocido que la obligación de los Estados de impedir los tratos crueles, inhumanos o degradantes incluye la prevención de los retrasos o la negación del aborto seguro o de la atención posterior al aborto, la esterilización forzada y la negación de la anticoncepción de emergencia a las personas supervivientes de violaciones.⁷⁶

En particular, a pesar de las garantías relacionadas con la SSR en el DIDH, el DPI y el DIH que se describen en este documento, los mecanismos de rendición de cuentas en el marco de estos cuerpos jurídicos aún no han abordado eficazmente las necesidades de SSR de las personas sometidas a la VSG, que es la violación más comúnmente abordada contra las mujeres en contextos humanitarios, especialmente en los conflictos. Por ejemplo, en un caso reciente del Comité de la CEDAW relativo a una superviviente de VSG en un conflicto que, como resultado, se enfrentó a un cáncer de cuello de útero y a un trauma que le impidió mantener relaciones sexuales, el Comité emitió acertadamente un recurso por la demora del Estado en proporcionar una investigación efectiva y oportuna de la violencia sexual; sin embargo, la sentencia no discutió ni abordó directamente el impacto en su SDSR, incluso a pesar de su propia Observación General 30, que establece las obligaciones del Estado de abordar el impacto que la violencia sexual en situaciones de conflicto y post-conflicto tiene en la salud reproductiva.⁷⁷

Las diversas ramas del derecho que se analizan en este documento, en particular el derecho internacional humanitario y el derecho penal internacional, deben ser reexaminadas e interpretadas de manera más amplia a la luz de tales desigualdades en el derecho.

Herramientas intergubernamentales y otras herramientas seleccionadas para apoyar la responsabilidad legal

Al igual que los órganos de supervisión de los tratados de la ONU, los órganos intergubernamentales de la ONU, incluidos el Consejo de Derechos Humanos y el Consejo de Seguridad, reconocen que varias ramas del derecho internacional se aplican simultáneamente, son complementarias y se refuerzan mutuamente.⁷⁸ Los órganos intergubernamentales de las Naciones Unidas tienen un potencial importante como herramientas para la rendición de cuentas sobre la SDSR de las personas en contextos humanitarios. La Resolución 2122 y 2467 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas sobre la violencia sexual en los conflictos, que forman parte de la Agenda para la Paz y la Seguridad de las Mujeres,⁷⁹ y la resolución del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas sobre las mujeres y las niñas en contextos humanitarios,⁸⁰ son un testimonio del compromiso continuo de los Estados para garantizar que las personas puedan acceder a toda la gama de servicios de SSR, a pesar de los intentos por restringir la SDSR en los últimos años.⁸¹ Estas resoluciones pueden utilizarse por sí mismas para fomentar la responsabilidad en la esfera intergubernamental, y también desempeñan un papel importante a la hora de garantizar que estos compromisos se traduzcan en normas de responsabilidad vinculantes.

Además, los mecanismos establecidos por mandato del Consejo de Derechos Humanos, como las Comisiones de Investigación y las Misiones de Determinación de los Hechos, son algunas herramientas para documentar las violaciones de los derechos de las mujeres y las niñas y de las personas de diversas OSIEGCS, incluidos los SDSR y la violencia sexual y de género, siempre que su mandato incluya específica y explícitamente dicha documentación sobre cuestiones relacionadas con el género. La documentación a este nivel puede ayudar a respaldar otras medidas de rendición de cuentas. A través de una documentación sensible al género y centrada en las personas supervivientes, las investigaciones sobre derechos humanos pueden captar plenamente el alcance y el impacto de las violaciones sufridas por las mujeres y las niñas, al tiempo que proporcionan un análisis crítico de las tendencias relativas a las violaciones y los problemas de derechos humanos en contextos humanitarios, incluidos los SDSR.⁸² Esta información es una herramienta importante para la rendición de cuentas en la respuesta humanitaria.

Conclusión

En los últimos años, ha habido un mayor reconocimiento de la necesidad crítica de prestar servicios de SSR en contextos humanitarios, incluso a través de los comentarios y recomendaciones generales de los órganos de supervisión de los tratados de la ONU, los Comentarios del CICR, las resoluciones de los órganos intergubernamentales de la ONU y las decisiones de los tribunales relativas a la DPI. A pesar de ello, la rendición de cuentas por las violaciones de las obligaciones relativas a la SSR en contextos humanitarios sigue siendo limitada, y las normas que existen se limitan en gran medida a la VSG. Aunque el derecho internacional y los mecanismos intergubernamentales, como el Consejo de Seguridad y el Consejo de Derechos Humanos de la ONU, reconocen en cierta medida las necesidades de SSR de las personas supervivientes de VSG, ciertamente no son sólidas a la hora de abordar toda la gama de servicios necesarios. Además, casi no se reconoce la necesidad de garantizar el acceso a la SSR de todas las personas, incluidas las mujeres y las niñas y las personas de diversas OSIEGCS. Al reconocer la aplicación concurrente, la naturaleza complementaria y el refuerzo mutuo del DIH, el DIDH y el DPI, este documento esboza varias formas en las que una comprensión integral de estas ramas del derecho internacional podría fortalecer la responsabilidad legal para el acceso a los servicios de SSR en contextos humanitarios.

ENDNOTES

1. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), *Recomendación General No. 30: Sobre las mujeres en la prevención de conflictos y en situaciones de conflicto y posteriores a conflictos*, párr. 50, U.N. Doc. CEDAW/C/GC/30 (2013) [en adelante, Comité de la CEDAW, *Recomendación General No. 30*]; Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU), *Emergencias humanitarias* (2020), <https://www.unfpa.org/es/emergencias>; Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, *Mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad y derechos humanos en situaciones humanitarias*, (39º período de sesiones, 2018), UN Doc. A/HRC/39/10 (2018); Consejo de Derechos Humanos de la ONU, *Seguimiento de la aplicación 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 morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad*, U.N. Doc. A/HRC/39/26, (29 de junio de 2018) [en adelante, CDH, *Orientaciones sobre un enfoque basado en los derechos humanos*].
2. Comité de la CEDAW, *Recomendación General No. 30, supra* nota 1; Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU), *Emergencias humanitarias* (2020), <https://www.unfpa.org/es/emergencias>.
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas (FPNU). *Humanitarian Action 2019 Overview*, (2019) https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_HumanitAction_2019_PDF_Online_Version_16_Jan_2019.pdf (disponible en inglés).
4. *Ibid.*
5. Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises, *Paquete de Servicios Iniciales Mínimos Para la Salud Sexual y Reproductiva (PSIM) en Escenarios Humanitarios*, en *Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings*, (2020) <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/MISP-Reference-Spanish.pdf>
6. Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises, *Paquete de Servicios Iniciales Mínimos Para la Salud Sexual y Reproductiva (PSIM) en Escenarios Humanitarios*, en *Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings*, (2020) <https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/MISP-Reference-Spanish.pdf>
7. Comité de la CEDAW, *Recomendación General No. 30, supra* nota 1, párrs. 50, 52 (c, d), 54, 57(g), 81(g); Marta Schaaf ET AL., *Accountability strategies for sexual and reproductive health and reproductive rights in humanitarian settings: a scoping review*, 14 CONFLICT AND HEALTH, (2020) <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00264-2> [en adelante, Marta Schaaf, *Accountability for SRHR*] (disponible en inglés)
8. Marta Schaaf, *Accountability for SRHR, supra* nota 7; Emily Warren ET AL., *Systematic review of the evidence on the effectiveness of sexual and reproductive health interventions in humanitarian crises*, 5 BMJ OPEN 12, (2015) <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008226> (disponible en inglés).
9. Oficina Ejecutiva del Presidente, *Memorandum for the Secretary of State, Secretary of Health and Human Services and Administrator of the United States Agency for International Development*, The Mexico City Policy, (Jan. 23, 2017), Federal Register (2017), 82(15): 8495, <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2017-01-25/pdf/2017-01843.pdf> (disponible en inglés).

10. Debido al objetivo de este documento y a los limitados recursos disponibles, este documento no aborda de forma exhaustiva todos los cuerpos de derecho internacional. Algunos cuerpos legales, incluyendo el derecho de las personas refugiadas, son relevantes y están siendo explorados por el Centro en otros lugares, pero no se incluyen aquí. Al hablar de la responsabilidad por el DIH, para el que no existe ningún mecanismo internacional de supervisión o cumplimiento, este documento se basa en el estudio del CICR sobre el DIH y en ejemplos de prácticas estatales. Sin embargo, estos ejemplos no pretenden ser exhaustivos. Además, este documento se centra únicamente en la protección de los civiles, mientras que las normas del DIH están destinadas a proteger a una gama más amplia de personas, incluidos las personas prisioneras de guerra, las y los soldados heridos y enfermos, etc. Aunque en este documento se analiza el DIDH, debido a su efecto disuasorio sobre la VSG, el análisis es limitado porque el ámbito de castigo es el individuo y no el Estado, y debido al elevado umbral de la sanción penal. Por último, al tratar el DIDH, este documento se centra en las normas de derechos humanos de la ONU y sólo incluye una presentación limitada de las normas regionales de derechos humanos sobre SDSR en contextos humanitarios. El Centro prevé trabajar en el futuro en este ámbito. Por favor consulte el documento técnico completo para obtener más detalles sobre el alcance, el objetivo y las limitaciones..
11. CDH, *Orientaciones sobre un enfoque basado en los derechos humanos*, supra nota 1, párrs. 38, 62(j). La orientación técnica plantea el concepto de un “ciclo de programación humanitaria” que hace hincapié en que las acciones para garantizar la responsabilidad deben producirse en todas las etapas del ciclo político, no sólo como reacción a las presuntas violaciones.
12. Centro de Derechos Reproductivos, Comunicado de prensa, *Center Launches New Program to Protect Refugee Rights in Uganda*, New York, 2020 <https://reproductiverights.org/story/center-launches-new-program-protect-refugee-rights-uganda> (disponible en inglés).
13. Es importante reconocer que hay muchos otros marcos de rendición de cuentas además de la rendición de cuentas legal, como la rendición de cuentas social y comunitaria, y la revisión y el seguimiento de los compromisos políticos pertinentes, como los ODS. Véase, Sara Van Belle et al., *Broadening understanding of accountability ecosystems in sexual and reproductive health and rights: A systematic review*, 13 PlosOne 7, (2018) <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0196788> (disponible en inglés).
14. Véase, Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 31: Naturaleza de la obligación jurídica impuesta a los Estados Partes en el Pacto, párr. 7, U.N. Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.13 (2004) [en adelante, CCPR, Observación General No. 31].
15. Véase, por ejemplo, CCPR, Observación General No. 31, supra nota 14, párr. 7.
16. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Protección jurídica internacional de los derechos humanos durante los conflictos armados, pág. 24 (2011) https://www.ohchr.org/documents/publications/hr_in_armed_conflict_sp.pdf
17. Centro de Derechos Reproductivos, Sesión III, Convenciones de expertos 2020; Consejo de Derechos Humanos de la ONU, *Report of the Special Rapporteur on extrajudicial, summary or arbitrary executions on armed non-State actors: the protection of the right to life* (disponible en inglés), párr. 96, U.N. Doc. A/HRC/38/44; Comité de la CEDAW, *Recomendación General No. 30*, supra nota 1, párrs. 13-18; Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Protección jurídica internacional de los derechos humanos durante los conflictos armados, pág. 24 (2011)
18. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité CESCR), *Observación General No. 22: relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (Art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, párr. 52, U.N. Doc. E/C.12/GC/22 (2016) [en adelante, Comité del CESCR, *Observación General No. 22*] (We made this first note the original one to be referenced; before it was the one in note 20); Comité de la CEDAW, *Recomendación General No. 30*, supra nota 1, párrs. 9, 13.

19. Véase, por ejemplo, Comité de la CEDAW, *Recomendación General No. 30*, *supra* nota 1, párr. 79; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW), *Recomendación General No. 35 sobre la violencia de género contra la mujer, por la que se actualiza la Recomendación General No. 19*, párr. 33(b), U.N. Doc. CE-DAW/C/GC/35 (2017).
20. Véase, p.ej., Comité del CDESCR, *Observación General No. 22*, *supra* nota 18, párrs. 2, 9, 10, 30-32; Véase, en general, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité del CDESCR), *Observación General No. 20: La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (art. 2, párr. 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, párr. 30, U.N. Doc. E/C.12/GC/20 (2009); *Observación General 36* del Comité de Derechos Humanos, párr. 61.
21. Comité del CDESCR, *Observación General No. 22*, *supra* nota 18, párrs. 12-21; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité CDESCR), *Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, párrs. 40, 65, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000) [en adelante, Comité CDESCR, *Observación General No. 14*].
22. Véase, por ejemplo, Comité CDESCR, *Observación General No. 22*, *supra* nota 18, párrs. 5 y Sección IV.
23. Véase, por ejemplo, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Protección jurídica internacional de los derechos humanos durante los conflictos armados, pág. 24 (2011) https://www.ohchr.org/documents/publications/hr_in_armed_conflict_sp.pdf (this is the third time this document appears); Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), *El derecho internacional humanitario y el derecho internacional de los derechos humanos* (2010) <https://www.icrc.org/es/doc/war-and-law/ihl-other-legal-regimes/ihl-human-rights/overview-ihl-and-human-rights.htm>; *ICJ advisory opinion on the legality of Israel's construction of a Wall*, (2004) <https://www.icj-cij.org/docket/files/131/1677.pdf> (disponible en inglés) (this link is broken); Comité de la CEDAW, *Recomendación General No. 30*, *supra* nota 1, párr. 2.
24. Comité de la CEDAW, *Recomendación General No. 30*, *supra* nota 1, párr. 52(c).
25. Véase, p.ej., ¿Qué es el derecho internacional humanitario?, Servicio de Asesoramiento en Derecho Internacional Humanitario del CICR, (julio de 2004), <https://www.icrc.org/es/content/que-es-el-derecho-internacional-humanitario>.
26. *Ibid.*
27. *Ibid.*
28. Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), *Base de datos sobre DIH consuetudinario* [en adelante CICR, *Base de datos de DIH consuetudinario*], *Introducción a las garantías fundamentales*, https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/spa/docs/v1_rul_intofugu, (visitado por última vez el 12 de marzo de 2021).
29. Artículo 1 común a los Convenios de Ginebra, Respeto del Convenio, (12 de agosto de 1949); Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), *Commentary on the First Geneva Convention: Convention (I) for the Amelioration of the Condition of the Wounded and Sick in Armed Forces in the Field*, art. 1, párr. 154, (2ª ed. 2016), <https://ihl-databases.icrc.org/applic/ihl/ihl.nsf/Treaty.xsp?documentId=4825657B0C7E6BF0C12563CD002D6B0B&action=openDocument> (disponible en inglés y francés) — comentario: “Este deber de garantizar el respeto por parte de los demás compromete tanto una obligación negativa como positiva. En virtud de la obligación negativa, las Altas Partes Contratantes no pueden alentar ni ayudar a las violaciones del Convenio por las partes en conflicto. En virtud de la obligación positiva, deben hacer todo lo que esté razonablemente a su alcance para prevenir y poner fin a esas violaciones” [traducción propia]; véase también el artículo 41: “Los Estados cooperarán para poner fin, por medios lícitos, a toda violación grave en el sentido del artículo 40 (norma imperativa)” [traducción propia]; CICR, *Base de datos de DIH consuetudinario*, Norma 144, https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/spa/docs/v1_rul_rule144 (visitado por última vez el 12 de marzo de 2021); véase también el recuadro sobre actores no estatales.

30. CICR, *Base de datos de DIH consuetudinario, Norma 150*, https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/spa/docs/v1_rul_rule150, (última visita el 12 de marzo de 2021).
31. Conferencia Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja (32nd), *Fortalecimiento del cumplimiento del derecho internacional humanitario*, Resolución 32/C/15/R2 (2015), https://rcrcconference.org/app/uploads/2015/04/32IC-AR-Compliance_ES.pdf; CICR, *Strengthening compliance with international humanitarian law: The work of the ICRC and the Swiss government (2012-2015)*, (2016) <https://www.icrc.org/en/document/strengthening-compliance-international-humanitarian-law-ihl-work-icrc-and-swiss-government> (disponible en inglés); Véase también, Oxford University Press *The 1949 Geneva Conventions, A Commentary*, pág. 1287, párrs. 51-53 (Andrew Clapham, Paola Gaeta y Marco Sassoli, eds. 2015), en referencia a la Comisión de Indemnización de la ONU creada por el Consejo de Seguridad de la ONU en relación con las reclamaciones y las indemnizaciones a las mujeres que sufrieron agresiones sexuales a raíz del conflicto del Golfo de 1990-91.
32. Véase el artículo 3 común a los Convenios de Ginebra: Convenio de Ginebra I, Art. 3; Convenio de Ginebra para aliviar la suerte que corren los heridos, los enfermos y los náufragos de las fuerzas armadas en el mar, Art. 3, Ago. 12, 1949, 75 U.N.T.S. 85 (disponible en inglés); Convenio de Ginebra relativo al trato debido a los prisioneros de guerra, Art. 3, Ago. 12, 1949, (disponible en inglés); Convenio de Ginebra relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra, Art. 3, Aug. 12, 1949, (disponible en inglés); Véase también Convenio de Ginebra relativo a la protección debida a las personas civiles en tiempo de guerra, Art. 27(4), Ago. 12, 1949, (disponible en inglés); Protocolo I adicional a los Convenios de Ginebra de 1949, relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales, Art. 75 (1) Junio 8, 1977, 1125 U.N.T.S. 3 art 75(1) (disponible en inglés); Protocolo II adicional a los Convenios de Ginebra de 1949 relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados sin carácter internacional, 1977, Art. 4 (1), Junio 12, 1977, 1125 U.N.T.S. 609 (disponible en inglés).
33. Véase, por ejemplo, Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), *Comentario actualizado sobre la Primera Convención*, párrs. 573-578 (disponible en inglés).
34. CICR, *Base de datos del DIH consuetudinario, Norma 134*, https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/spa/docs/v1_cha_chapter39_rule134 (última visita el 12 de marzo de 2021); Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), COMMENTARY ON THE FIRST GENEVA CONVENTION: CONVENTION (I) FOR THE AMELIORATION OF THE CONDITION OF THE WOUNDED AND SICK IN ARMED FORCES IN THE FIELD, art. 12, párrs. 1429-30 (2d ed. 2016), <https://ihl-databases.icrc.org/ihl/full/GCI-commentary> (disponible en inglés); Akila Radhakrishnan et. al., *Protecting safe abortion in humanitarian settings: overcoming legal and policy barriers*, *Reproductive Health Matters Journal*, Vol. 25 (2017) (disponible en inglés) [en adelante, Akila Radhakrishnan, *Protecting safe abortion in humanitarian settings*]
35. OXFORD UNIVERSITY PRESS THE 1949 GENEVA CONVENTIONS, A COMMENTARY, pág. 7623, párr. 26 (Andrew Clapham, Paola Gaeta y Marco Sassoli, eds. 2015) (disponible en inglés); Akila Radhakrishnan, *Protecting safe abortion in humanitarian settings*, *supra* nota 34..
36. CICR, *Base de datos del DIH consuetudinario, Norma 134*, https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/spa/docs/v1_cha_chapter39_rule134, (última visita el 12 de marzo de 2021).
37. *Ibid.*
38. Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), *Commentary on the First Geneva Convention: Convention (I) for the Amelioration of the Condition of the Wounded and Sick in Armed Forces in the Field*, art. 12, párrs. 1429-30 (2d ed. 2016), <https://ihl-databases.icrc.org/ihl/full/GCI-commentary> (disponible en inglés).
39. *Ibid.*

40. Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), Commentary on the First Geneva Convention: Convention (I) for the Amelioration of the Condition of the Wounded and Sick in Armed Forces in the Field, (2d ed. 2016), <https://ihl-databases.icrc.org/ihl/full/GCI-commentary> (disponible en inglés).
41. CICR, *Base de datos del DIH consuetudinario, Norma 93*, https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/spa/docs/v1_rul_rule93, (última visita el 12 de marzo de 2021). Centro de Derechos Reproductivos, Convenios de Expertos 2020.
42. Antonio Cassese, *International Criminal Law* (2^{da} ed. 2008) (disponible en inglés).
43. Leila Nayda Sadat, Putting Peacetime First: Crimes Against Humanity and the Civilian Population Requirement, 31 *Emory int'l. law review* (2017) (disponible en inglés); Vincent Bernard y Helen Durham, Editorial: Violencia sexual en los conflictos armados: romper el silencio para romper el ciclo, 96 *International Review of the Red Cross* 894, 431-432 (2014).
44. Centro de Derechos Reproductivos, Convenios de Expertos 2020.
45. Véase, p. ej., Gloria Gaggioli, La violencia sexual en los conflictos armados infringe el derecho internacional humanitario y el derecho de los derechos humanos, 96 *Int'l. Review of the Red Cross* 894 (Verano 2014).
46. Véase, p.ej., *El Fiscal vs. Dominic Ongwen*, ICC-02/04-01/05, Juicio (4 de febrero de 2021).
47. Convención para la prevención y la sanción del delito de genocidio Art. II, adoptado el 9 de diciembre de 1948, U.N. Doc. A/RES/3/260; Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, Art. 6, (17 de julio de 1998), U.N. Doc. A/CONF.183/9 (entró en vigor el 1 de julio de 2002).
48. Valerie Oosterveld, The Definition of "Gender" in the Rome Statute of the International Criminal Court: A Step Forward or Back for International Criminal Justice, 18 *HARVARD HUMAN RIGHTS JOURNAL* (disponible en inglés); Véase también Rosemary Grey ET AL., *Gender-based Persecution as a Crime Against Humanity: The Road Ahead*, 17 *OXFORD UNIVERSITY PRESS* (2019) (disponible en inglés); Shayna Rogers, Article: Sexual violence or rape as a constituent act of genocide: lessons from the ad hoc tribunals and a prescription for the international criminal court, 48 *Geo. Wash. Int'l L. Rev.* 265 (2016) (disponible en inglés).
49. AMNISTÍA INTERNACIONAL, *Forced Pregnancy a Commentary on the Crime in International Criminal Law* (2020) <https://www.amnesty.org/download/Documents/IOR5327112020ENGLISH.pdf> (disponible en inglés).
50. Véase, CICR, *Base de datos del DIH consuetudinario, Norma 156*, https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/spa/docs/v1_rul_rule156 (última visita el 12 de marzo de 2021); OXFORD UNIVERSITY PRESS *THE 1949 GENEVA CONVENTIONS, A COMMENTARY* pág. 1288, párr. 56 (Andrew Clapham, Paola Gaeta y Marco Sassoli, eds. 2015) (disponible en inglés). También se permite a los Estados tipificar como delito, en virtud de la legislación nacional, otras violaciones del DIH que no figuran en los Convenios de Ginebra como infracciones graves o en el Estatuto de la CPI como crímenes de guerra. Nota: los actos de violencia sexual también pueden considerarse crímenes de lesa humanidad, o un acto constitutivo de genocidio, cometidos en relación o no con un conflicto armado.
51. Consejo de Derechos Humanos de la ONU, *Mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad y derechos humanos en situaciones humanitarias*, (39º período de sesiones, 2018), U.N. Doc. A/HRC/39/10 (2018); Consejo de Derechos Humanos de la ONU, *La protección de los derechos del niño en situaciones humanitarias - Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, (37º período de sesiones, 2018), U.N. Doc. A/HRC/37/33 (2018) (In the original, UN Doc. A/HRC/37/20 is cited, but it does not correspond to the referenced topic. The closest is 33, on the protection of children's rights in humanitarian situations); Consejo de Derechos Humanos de la ONU, *Matrimonio infantil, precoz y forzado en situaciones humanitarias*, (35º período de sesiones, 2017), U.N. Doc. A/HRC/Res/35/16 (2017).

52. Consejo de Derechos Humanos de la ONU, *Resolución adoptada por el Consejo de Derechos Humanos el 7 de octubre de 2020*, (45º período de sesiones, 2020), U.N. Doc. A/HRC/RES/45/29 (2020).
53. Comunicado de prensa de la ONU, *Security Council Urges Recommitment to Women, Peace, Security Agenda, Unanimously Adopting Resolution 2493*, Nueva York, 2019, <https://www.un.org/press/en/2019/sc13998.doc.htm> (disponible en inglés).
54. Consejo de Seguridad de la ONU, *Resolución 2122 (2013)*, U.N. Doc. S/Res/2122 (2013).
55. CEDAW, Recomendación General No. 30 sobre las mujeres en la prevención de conflictos y en situaciones de conflicto y posteriores a conflictos, U.N. Doc. CEDAW/C/GC/30 (2013).
56. Véase, e. g., Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Protección Jurídica Internacional de los Derechos Humanos durante los Conflictos Armados* (2011) https://www.ohchr.org/documents/publications/hr_in_armed_conflict_sp.pdf; CEDAW, *Recomendación General No. 30 sobre las mujeres en la prevención de conflictos y en situaciones de conflicto y posteriores a conflictos*, paras. 19-24, U.N. Doc. CEDAW/C/GC/30 (2013).
57. Véase, e. g., Consejo de Derechos Humanos de la ONU, *Human rights situation in the Occupied Palestinian Territory, including East Jerusalem*, U.N. Doc. A/HRC/28/45 (2015), (disponible en inglés).
58. Christine Evans, *The Right to Reparation in International Law for Victims of Armed Conflict*, p. 33 (2012), <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r31595.pdf> (disponible en inglés).
59. Existen criterios claros que controlan las circunstancias en las que se permite la derogación y el alcance de las restricciones a estos derechos. En virtud del DIDH, es posible que los Estados suspendan algunas de sus obligaciones “una situación excepcional y un peligro real o inminente que amenace la vida de la nación...”, por ejemplo, esta restricción de los derechos durante un determinado periodo de tiempo. Se articula, por ejemplo, en el artículo 4 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) relativo a la derogación en tiempos de emergencia pública. Sin embargo, la derogación sólo se aplica a determinados artículos del Pacto. Tiene limitaciones de procedimiento y de fondo, entre ellas que las derogaciones no pueden ser “incompatibles con las demás obligaciones que les incumben en virtud del derecho internacional y no entrañan discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión u origen social” [traducción propia]. Además, los Estados Partes no pueden invocar en ningún caso el artículo 4 del Convenio de forma que suponga la derogación de un derecho no derogable o como justificación para violar el derecho humanitario o las normas imperativas del derecho internacional. Véase, Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC), Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías, *Principios de Siracusa sobre las Disposiciones de Limitación y Derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, anexo, U.N. Doc E/CN.4/1984/4 (1984) <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=4933d0be2>; Comité de Derechos Humanos, *Observación general No. 29: Estados de emergencia (artículo 4)*, (72º período de sesiones, 2001), en Recopilación de las Observaciones Generales y Recomendaciones Generales Adoptadas por Órganos Creados en Virtud de Tratados de Derechos Humanos, U.N. Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.11 (2001); Consejo de Derechos Humanos de la ONU, *Declaración sobre la suspensión de obligaciones dimanantes del Pacto en relación con la pandemia de COVID-19*, U.N. Doc. CCPR/C/128/2 (2020).
60. Comité de Derechos Humanos, *Observación General No. 36: Sobre el derecho a la vida (art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos)*, párr. 2, U.N. Doc. CCPR/C/GC/36 (2018) [en adelante, Comité de Derechos Humanos, *Observación General No. 36*]; Comité de Derechos Humanos, *Observación general No. 29: Estados de emergencia (artículo 4)*, (72º período de sesiones, 2001), en Recopilación de las Observaciones Generales y Recomendaciones Generales Adoptadas por Órganos Creados en Virtud de Tratados de Derechos Humanos, U.N. Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.11 (2001) Véase también, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Core Human Rights in the Two Covenants* (2013), (disponible en inglés).

61. Comité del CDESCR, *Observación general No. 14, supra* nota 21, párr. 32; Comité del CDESCR, *Observación general No. 22, supra* nota 20, párr. 49.
62. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité CDESCR), *Observación General No. 20: La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales* (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), U.N. Doc. E/C.12/GC/20 (2009); Véase también, *Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer*, adoptada el 18 de diciembre de 1979, A.G. Res. 34/180; U.N. GAOR, 34^a sesión, Sup. No. 46, pág. 193, U.N. Doc. A/34/46, U.N.T.S. 13 (entró en vigor el 3 de septiembre de 1981); Comité de Derechos Humanos, *Observación general No. 29: Estados de emergencia* (artículo 4), (72^o período de sesiones, 2001), en *Recopilación de las Observaciones Generales y Recomendaciones Generales Adoptadas por Órganos Creados en Virtud de Tratados de Derechos Humanos*, párrs. 11 y 15, U.N. Doc. CCPR/C/21/Rev.1/Add.11 (2001) (This is the second time this citation appears. You could consider using an abbreviated citation).
63. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), *Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, U.N. Doc. E/2015/59 (2015); Comité del CDESCR, *Observación general No. 14, supra* nota 21, párr. 32; Véase también, Comité CDESCR, *Observación General No. 22, supra* nota 20, párr. 37.
64. Comité de Derechos Humanos, *Observación General No. 36, supra* nota 60, párr. 8.
65. CEDAW, *Recomendación General No. 30 sobre las mujeres en la prevención de conflictos y en situaciones de conflicto y posteriores a conflictos*, párr 52 (c), U.N. Doc. CEDAW/C/GC/30 (2013); Comité de Derechos Humanos, *Observación General No. 36, supra* nota 60, párr. 8.
66. Comité de Derechos Humanos, *Observación general No. 31, supra* nota 14, párr. 11; Comité de Derechos Humanos, *Observación General No. 36, supra* nota 60, párrs. 64 y 65; CEDAW, *Recomendación General No. 30 sobre las mujeres en la prevención de conflictos y en situaciones de conflicto y posteriores a conflictos*, U.N. Doc. CEDAW/C/GC/30 (2013).
67. CICR, *Base de datos del DIH consuetudinario, Norma 87*, https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/spa/docs/v1_rul_rule87 (última visita el 12 de marzo de 2021).
68. Comité del CDESCR, *Observación general No. 22, supra* nota 20, párrs. 22-24.
69. Comité del CDESCR, *Observación general No. 22, supra* nota 20, párrs. 22-28; *Convención sobre los Derechos del Niño* (Comité CDN), *Observación general No. 20: La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales* (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), párr. 59, U.N. Doc. E/C.12/GC/20 (2009); *L.C. v. Peru*, Communication Nu. 22/2009, UN Doc. CEDAW/C/50/D/22/2009 (25 Nov. 2011)
70. Véase, e. g., Comité CDESCR, *Observación General No. 22, supra* nota 20, párrs. 22-24.
71. Lisa Davis, Jessica Stern, *WPS y LGBTI Rights*, THE OXFORD HANDBOOK OF WOMEN, PEACE, AND SECURITY (2018), (disponible en inglés).
72. CICR, *Base de datos del DIH consuetudinario, Norma 88*, https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/spa/docs/v1_rul_rule88 (última visita el 12 de marzo de 2021).
73. Véase, CICR, *2020 Commentary on Convention (III) relative to the Treatment of Prisoners of War*, Art. 14, 1864, (2020), <https://ihl-databases.icrc.org/applic/ihl/ihl.nsf/Comment.xsp?action=openDocument&documentId=752A4FC9875177D2C12585850043E743>. Los estudios han encontrado tasas mucho más altas de violencia sexual contra las minorías sexuales y generales que contra la población general de personas encarceladas; Véase, Gabriel Arkles, *Safety and Solidarity Across Gender Lines: Rethinking Segregation of Transgender People in Detention*, TEMPLE POLITICAL & CIVIL RIGHTS LAW REVIEW, Vol. 18, No. 2 (2009), págs. 515-560, 517, 526, (disponible en inglés); Tasha Hill, *Transgender Military Inmates' Legal and Constitutional Rights to Medical Care in Prisons: Serious Medical Need versus Military Necessity*, VERMONT LAW REVIEW Vol. 39, No. 2 (2014), p. 411-459, 426, (disponible en inglés).

74. Lisa Davis, Jessica Stern, *WPS y LGBTI Rights*, The Oxford Handbook of Women, Peace, and Security (2018), (disponible en inglés).
75. CICR, *Base de datos del DIH consuetudinario, Norma 87*, https://ihl-databases.icrc.org/customary-ihl/spa/docs/v1_rul_rule87 (última visita el 12 de marzo de 2021).
76. Comité de Derechos Humanos, *Observación General No. 36, supra* nota 60, párr. 8; Comité contra la Tortura (CAT por sus siglas en inglés), *Observaciones finales: Grecia*, párrs. 24 y 25, U.N. Doc. CAT/C/GRC/7 (2018); Comité contra la Tortura (CAT), *Observaciones finales: Polonia*, párr. 33.d, U.N. Doc. CAT/C/POL/CO/7 (2019); Comité contra la Tortura (CAT), *Observaciones finales: Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte*, párr. 46, U.N. Doc. CAT/C/GBR/CO/6 (2019).
77. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW), *Dictamen del Comité en virtud del artículo 7 3) del Protocolo Facultativo respecto de la comunicación núm. 116/2017*, U.N. Doc. CEDAW/C/76/D/116/2017 (2020); *Comité de la CEDAW, Recomendación general No. 30, supra* nota 1, párrs. 38(g) y 81(g).
78. Véase, e. g., Consejo de Derechos Humanos de la ONU, *Resolución adoptada por el Consejo de Derechos Humanos el 7 de octubre de 2020, (45º período de sesiones, 2020)*, U.N. Doc. A/HRC/RES/45/29 (2020); Consejo de Seguridad de la ONU, *Resolución 1325 (2000)*, U.N. Doc. S/Res/1325 (2000).
79. Consejo de Seguridad de la ONU, *Resolución 2122 (2013)*, U.N. Doc. S/Res/2122 (2013); Consejo de Seguridad de la ONU, *Resolución 2467 (2019)*, U.N. Doc. S/Res/2467 (2019).
80. Consejo de Derechos Humanos de la ONU, *Resolución adoptada por el Consejo de Derechos Humanos el 7 de octubre de 2020, (45º período de sesiones, 2020)*, U.N. Doc. A/HRC/RES/45/29 (2020).
81. Christine Chinkin, Madeline Rees, *Commentary on Security Council Resolution 2467*, Women's int'l. League for peace and freedom, (2019), https://www.wilpf.org/wp-content/uploads/2019/07/19_0496_WPS_Commentary_Report_online.pdf (disponible en inglés).
82. Consejo de Derechos Humanos de la ONU, *Los derechos humanos en la República Bolivariana de Venezuela*, (45º período de sesiones, 2019), U.N. Doc. A/HRC/41/18 (2019); Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Access to Health for Survivors of Conflict-Related Sexual Violence in South Sudan*, (mayo de 2020), https://www.ohchr.org/Documents/Countries/SS/access_to_health_for_survivors_of_conflict-related_sexual_violence_in_south_sudan.pdf, (disponible en inglés).