

Versión preliminar editada

Distribución: general
27 de mayo de 2026

Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

62.º periodo de sesiones

15 de junio a 10 de julio de 2026

Tema 3 del orden del día

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

Violencia contra las madres

**INFORME DE LA RELATORA ESPECIAL SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA
LAS MUJERES Y LAS NIÑAS, SUS CAUSAS Y CONSECUENCIAS, REEM
ALSALEM***

Resumen

En el presente informe, presentado de conformidad con la resolución 50/7 del Consejo de Derechos Humanos, la Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, sus causas y consecuencias, Reem Alsalem, examina la violencia y la discriminación a las que se enfrentan las mujeres y las niñas en todo el mundo debido a su condición de madres, así como en relación con otros motivos de discriminación. La Relatora Especial formula recomendaciones sobre cómo cumplir las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos y garantizar respuestas basadas en los derechos humanos.

TRADUCCIÓN PROFESIONAL DE LA ALIANZA CONTRA EL BORRADO DE LAS MUJERES

* El presente informe se remitió a los servicios de conferencias para su tramitación después de la fecha límite, con el fin de incluir la información más reciente.

I. Introducción

1. La Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, sus causas y consecuencias, Reem Alsalem, presenta este informe de conformidad con la resolución 50/7 del Consejo de Derechos Humanos. La Relatora Especial examina las principales formas y manifestaciones de violencia que sufren las mujeres y las niñas por su condición de madres, entre otras razones.

2. Para la elaboración del presente informe, la Relatora Especial recibió 167 comunicaciones de diferentes partes interesadas, incluidas 24 de Estados¹, y posteriormente celebró consultas con 60 expertos. La Relatora Especial también analizó información procedente de fuentes secundarias fiables y señaló la escasa disponibilidad de estadísticas sobre la violencia contra las madres.

II. Terminología y ámbito de aplicación

3. Las protecciones relacionadas con la maternidad se derivan naturalmente del acto de dar a luz (incluso mediante gestación subrogada) y abarcan medidas que abordan las dimensiones biológicas («relacionadas con la maternidad como hecho físico») y sociales («relacionadas con el hecho de ser madre») de la maternidad, así como la protección frente a la violencia y la discriminación relacionadas con ella. Además, se basan en pruebas científicas que demuestran que el embarazo y el parto implican profundas transformaciones biológicas en las mujeres, incluidos cambios hormonales, adaptaciones neuronales y respuestas al estrés que favorecen los comportamientos de cuidado adaptativos. Estos cambios tienen efectos inmediatos y duraderos en la salud mental, cognición, sintonía y resiliencia de las madres.²

4. A efectos del presente informe, se entiende por «madres» a las mujeres y niñas que cumplen uno de los siguientes criterios:

- (a) Han dado a luz;
- (b) Están embarazadas (también denominadas «futuras madres»);³
- (c) Adoptan niños, en función de las necesidades específicas de las madres adoptivas. En la mayoría de los marcos jurídicos nacionales, gozan de las protecciones que se conceden a las madres biológicas. En algunos países, entre ellos Irlanda⁴ y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte,⁵ se describe la relación entre las madres adoptivas y los niños como si el niño fuera hijo biológico de estas.

5. Si bien debe reconocerse y apoyarse el papel de las «madres sustitutas» o de las mujeres que prestan cuidados a los niños, su situación jurídica difiere de la anteriormente mencionada, ya que no ostentan la plena patria potestad y, por lo general, no está previsto que el niño permanezca bajo su cuidado de forma permanente.

6. El presente informe se basa también en otros anteriores de la titular del mandato, incluidas las referencias a las madres y a las formas de violencia a las que están especialmente expuestas.⁶

III. Causas fundamentales de la violencia contra las madres

A. La desvalorización de la maternidad

7. La maternidad sigue estando en gran medida infravalorada y se la caracteriza erróneamente como una elección privada, en lugar de como un bien público que requiere el reconocimiento y el apoyo de la sociedad y las instituciones.⁷

¹ Las aportaciones recibidas en respuesta a la convocatoria de la Relatora Especial se publicarán en <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2026/call-input-report-special-rapporteur-violence-against-women-and-girls-62nd>

² Véase <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39612619/>.

³ Aportación del Center for Family & Human Rights (C-Fam).

⁴ Irlanda, Ley de Adopción (*Adoption Act*) de 2010, art. 58.

⁵ Reino Unido, Ley de Adopción e Infancia (*Adoption and Children Act*) de 2002, art. 67.1.

⁶ Véanse, por ejemplo, [A/80/158](#), [A/HRC/53/36](#) y [A/HRC/56/48](#).

⁷ Aportación de Fundacja Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris.

Las consideraciones específicas sobre la maternidad brillan por su ausencia en los análisis sobre la diversidad en el ámbito laboral,⁸ en las instituciones educativas y en el mundo académico,⁹ así como en el discurso feminista.¹⁰ Según una encuesta realizada en Europa en 2024, el 41 % de las madres respondió que su papel no se reconoce en la sociedad.¹¹

8. En la cultura y los medios de comunicación, a las mujeres que priorizan abiertamente la maternidad se las suele retratar como menos ambiciosas o como si «se conformaran con menos».¹² La crianza de los hijos se presenta como una fuente de desigualdad, una limitación o desventaja inherente. Las mujeres que se centran en la maternidad o aspiran a ella son consideradas «improductivas», a pesar de que el trabajo de cuidados representa aproximadamente el 9 % del producto interior bruto mundial.¹³ Las competencias en el cuidado adquiridas a través de la maternidad, como la regulación emocional, rara vez se reconocen como habilidades transferibles equivalentes a titulaciones formales.¹⁴

9. Sin embargo, la creciente preocupación por la caída de las tasas de fertilidad¹⁵ no está dando lugar a una renovada valoración de la maternidad. Por el contrario, se culpa a las mujeres por no querer tener hijos, y algunos Estados están adoptando rápidamente políticas discriminatorias o parciales que no abordan las causas de fondo, como restringir severamente el acceso a los anticonceptivos o al aborto, promover los «kits de parto» o legalizar la gestación subrogada.

B. Discriminación interseccional contra las madres

10. Las madres son objeto de múltiples formas de discriminación que se entrecruzan, tanto por su condición de mujeres como por ser las principales cuidadoras de sus hijos, lo que las obliga a lidiar con el control patriarcal y a asumir cargas socioeconómicas desproporcionadas. Esta discriminación puede verse agravada aún más cuando las madres son migrantes, han sido desplazadas por la fuerza, son solteras, adolescentes, están encarceladas o tienen una discapacidad.¹⁶ Sus experiencias también pueden verse afectadas por factores como la edad, la situación laboral, la orientación sexual, la situación económica, la religión, las creencias o la raza. Estos factores suelen determinar la naturaleza y el alcance de las respuestas institucionales, así como la falta de acceso a los servicios para las madres.

C. Lenguaje, legislación y políticas insensibles a la maternidad

11. Las políticas que restan prioridad a las necesidades y realidades específicas de las madres —incluidas las derivadas de la singularidad del embarazo, el parto y la lactancia materna— y que no reconocen la relación especial entre una madre y su hijo, socavan el desarrollo de marcos normativos integrales y adaptados a las necesidades de todas las mujeres.¹⁷

⁸ Véase <https://niemanreports.org/where-are-the-mothers/>.

⁹ Véase <https://www.nature.com/articles/d41586-026-00981-3>.

¹⁰ Véase <https://zawn.substack.com/p/feminism-has-a-motherhood-problem>.

¹¹ Véase <https://makemothersmatter.org/wp-content/uploads/2025/03/MMM-State-of-Motherhood-in-Europe-2024.pdf>.

¹² Véase https://matteamerta.substack.com/p/the-most-underrated-promotion-in?r=I9oj2l&utm_campaign=post&utm_medium=web&triedRedirect=true.

¹³ Véase https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40dcomm/%40publ/documents/publication/wcms_633135.pdf, p. 49.

¹⁴ Véase <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0003122419859007>.

¹⁵ Natalia V. Bhattacharjee y otros, “Global fertility in 204 countries and territories, 1950–2021, with forecasts to 2100: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021” [Fertilidad mundial en 204 países y territorios, 1950–2021, con previsiones hasta 2100: un análisis demográfico exhaustivo para el estudio sobre la Carga Global de Enfermedades 2021], *The Lancet*, vol. 403, n.º 10440 (mayo de 2024).

¹⁶ Aportación de la Family Foundation Association.

¹⁷ Aportación de Unizon.

12. Por ejemplo, la falta de suficientes unidades de hospitalización para madres y bebés puede dar lugar a que una madre sea separada por la fuerza de su hijo al ingresar en un hospital.¹⁸ Los enfoques que no tienen en cuenta el sexo tampoco tienen en cuenta las necesidades de las mujeres embarazadas y las adolescentes que quizá no se identifiquen como mujeres, lo que genera daños o riesgos no deseados para su salud o sus embarazos.¹⁹

13. El uso de un lenguaje que «ignora a la madre» forma parte de una tendencia más amplia a alejarse del lenguaje específico del sexo en algunos contextos, lo que dificulta el acceso de las mujeres a servicios adaptados a sus necesidades²⁰ y oscurece las condiciones maternas.²¹ Los esfuerzos por mantener un lenguaje específico para las mujeres y las madres se han calificado, en algunos casos, de «excluyentes», «estereotipados» u «ofensivos».²² Esta tendencia ha venido acompañada de una presión cada vez mayor para utilizar terminología reduccionista como «personas que dan a luz», «portadoras gestacionales» o «lactancia pectoral».²³ Quienes se oponen a este lenguaje o a las políticas relacionadas, incluidas las asesoras de lactancia,²⁴ son vilipendiadas o marginadas.²⁵

14. Las madres también pueden recibir información inconsistente o contradictoria sobre los mecanismos de reclamación y las vías de recurso legales.²⁶ Para acceder a la ayuda, puede ser necesario hacer frente a trabas administrativas y de procedimiento.²⁷ Los drásticos recortes en la financiación de las organizaciones de mujeres también hacen que la ayuda sea impredecible e inconsistente.

D. Normas y prácticas sociales nocivas

15. Las normas patriarcales y las relaciones de poder desiguales contribuyen a normalizar la violencia, a menospreciar la maternidad y a restar importancia a las quejas de las madres, especialmente en los entornos sanitarios.²⁸ En Afganistán, la discriminación extrema contra las mujeres y su exclusión de la vida pública han aumentado la mortalidad materna e infantil²⁹ y han sumido a las madres y a sus hijos en la pobreza.³⁰

16. A menudo se culpa a las mujeres de una supuesta «crianza inadecuada», incluso cuando los niños resultan sentirse atraídos por personas de su mismo sexo.³¹ Quienes no se ajustan a las normas sociales imperantes en torno a la maternidad y la vida familiar pueden enfrentarse a sanciones,³² especialmente en los procedimientos de custodia de los hijos, en los que a menudo se presenta a las madres como vengativas, irracionales y obstruccionistas.³³

¹⁸ Aportación del European Institute of Perinatal Mental Health.

¹⁹ Véase <https://www.nbcnews.com/feature/nbc-out/blurred-lines-pregnant-man-s-tragedy-tests-gender-notions-n1006466>.

²⁰ Aportación de la Affiliation of Australian Women's Advocacy Alliances.

²¹ Véase https://www.frontiersin.org/journals/global-womens-health/articles/10.3389/fgwh.2022.818856/full?field=&journalName=Frontiers_in_Global_Women.

²² Consultas a expertos.

²³ Véase https://www.frontiersin.org/journals/global-womens-health/articles/10.3389/fgwh.2022.818856/full?field=&journalName=Frontiers_in_Global_Women.

²⁴ Aportación de Australian Feminists for Women's Rights.

²⁵ Véase <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/women/sr/activities/consent-guidance-document.pdf>.

²⁶ Aportación de Fair Hearing.

²⁷ Aportación de Association of People with Disability.

²⁸ Piya Roy, Muthusamy Sivakami y Surbhi Shrivastava, "Women's narratives of disrespect and abuse during facility-based childbirth in Kolkata, India" [Relatos de mujeres sobre la falta de respeto y el maltrato durante el parto en centros sanitarios de Calcuta (India)], *Journal of Biosocial Science*, vol. 57, n.º 2 (marzo de 2025).

²⁹ Véase [A/HRC/61/63](#).

³⁰ Comité Internacional de Rescate, "Afghanistan: an entire population pushed into poverty" [Afganistán: toda una población empujada a la pobreza], 16 de agosto de 2023.

³¹ Aportación de Outright International.

³² Aportación de Jaydip Phukan.

³³ Aportación de Family Court Accountability Network.

Las madres adoptivas pueden ser tratadas como madres de «segunda clase» y sometidas a un escrutinio más intenso.³⁴ Las madres solteras y divorciadas también se enfrentan al estigma, ya que con frecuencia se las presenta como irresponsables o moralmente desviadas.³⁵ En algunos países, las madres pueden perder la custodia de sus hijos, especialmente si se convierten a otra religión³⁶ o se vuelven a casar.

18. El matrimonio infantil expone a las niñas a mayores riesgos de mortalidad y morbilidad materna, a un mayor nivel de violencia de la pareja³⁷ y a menores oportunidades educativas. Las mujeres embarazadas que han sufrido mutilación genital femenina experimentan partos más difíciles y dolorosos.³⁸ La preferencia cultural por los hijos varones, junto con el estigma contra las madres que dan a luz únicamente a hijas, puede dar lugar a la selección prenatal del sexo y a presiones sobre las mujeres para que tengan embarazos seguidos.³⁹

E. Marginación económica

19. La Organización Internacional del Trabajo estima que 800 millones de mujeres carecen de seguridad económica en torno al parto.⁴⁰ Las mujeres en edad fértil se enfrentan a la discriminación en la contratación porque se las percibe como menos disponibles⁴¹ o menos comprometidas con su lugar de trabajo, lo que contribuye a los prejuicios contra las madres en materia de salarios,⁴² procesos de promoción⁴³ y pensiones.

20. La noción regresiva del empleado «ideal», capaz de dedicar largas jornadas ininterrumpidas al trabajo remunerado,⁴⁴ perjudica de manera desproporcionada a las mujeres, que, de media, dedican 2,5 veces más horas que los hombres al trabajo de cuidados no remunerado.⁴⁵ En algunos países, como Papúa Nueva Guinea y Estados Unidos, no se garantiza el permiso de maternidad remunerado.⁴⁶ En 41 países, no está prohibido el despido durante el embarazo.⁴⁷

21. En un análisis que abarca 134 países se observó que, según las estimaciones, el 24 % de las mujeres abandonan el mercado laboral durante su primer año de maternidad y que, tras una década, el 15 % siguen sin reincorporarse.⁴⁸ Dinámicas similares afectan a las madres adoptivas,⁴⁹ pero no a los padres.⁵⁰

F. Pobreza

³⁴ Véase <https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:32f56b96-ae0-4017-9712-97109536060e/files/mbb35518cc4c167a354624b5aa3f0ad0a>.

³⁵ Aportación del Committee for Justice.

³⁶ Aportación de ADF International.

³⁷ Nawal M. Nour, “Child marriage: a silent health and human rights issue” [El matrimonio infantil: un problema silencioso de salud y derechos humanos], *Reviews in Obstetrics & Gynaecology*, vol. 2, n.º 1 (invierno de 2009).

³⁸ Rigmor C. Berg y Vigdis Underland, “The obstetric consequences of female genital mutilation/cutting: a systematic review and meta-analysis” [Las consecuencias obstétricas de la mutilación genital femenina: una revisión sistemática y un metaanálisis], *Obstetrics and Gynaecology International* (2013).

³⁹ Aportación de Dignity Rights Centre.

⁴⁰ Véase <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/maternity-protection-compliance-with-international-labour-standards>

⁴¹ Aportación de la Women’s Network of Bosnia and Herzegovina.

⁴² Jeremy Staff y Jeylan T. Mortimer, “Explaining the motherhood wage penalty during the early occupational career” [Explicación de la penalización salarial por maternidad durante las primeras etapas de la carrera profesional], *Demography*, vol. 49, n.º 1 (2012).

⁴³ Ana Júlia Calegari Torres y otros, “The impact of motherhood on women’s career progression: a scoping review of evidence-based interventions” [El impacto de la maternidad en la evolución profesional de las mujeres: una revisión exploratoria de las intervenciones basadas en la evidencia], *Behavioral Sciences*, vol. 14, n.º 4 (2024).

⁴⁴ *Ibíd.*

⁴⁵ Aportación de Make Mothers Matter.

⁴⁶ Véase <https://www.rippling.com/blog/maternity-leave-by-country>.

⁴⁷ Véase <https://www.globalpolicyjournal.com/blog/27/03/2024/how-pregnancy-penalty-supercharges-global-inequality>.

⁴⁸ Calegari Torres y otros, “The impact of motherhood” [El impacto de la maternidad].

⁴⁹ Véase <https://www.aeaweb.org/research/charts/child-penalties-biological-adoptive-families>.

⁵⁰ Rossella Icardi, Anna Erica Hägglund y Mariña Fernández-Salgado, “Fatherhood and wage inequality in Britain, Finland, and Germany” [La paternidad y la desigualdad salarial en Gran Bretaña, Finlandia y Alemania], *Journal of Marriage and Family*, vol. 84, n.º 1 (2022).

22. Para las madres que viven en zonas marginadas, el riesgo de muerte materna sigue siendo dos veces mayor que para las de zonas favorecidas.⁵¹ Las mujeres con bajos ingresos también corren un mayor riesgo de tener problemas de salud mental materna; la depresión posparto es de dos a cuatro veces más frecuente que entre las madres de los grupos de ingresos medios y altos.⁵²

23. La pobreza y los ingresos insuficientes pueden llevar a las madres a tomar decisiones que de otro modo no tomarían, simplemente para sobrevivir. Estudios realizados en Estados Unidos⁵³ indican que una de las principales razones por las que las mujeres se dedican a la prostitución es para satisfacer las necesidades de sus hijos.

24. La pobreza suele ser un factor que impide a las madres encarceladas reunirse con sus hijos tras su puesta en libertad, especialmente cuando se suspenden las prestaciones de la seguridad social durante el encarcelamiento.⁵⁴

25. La pobreza y la marginación también pueden obligar a las madres a recurrir al aborto.⁵⁵ Los datos de Francia indican que las mujeres que se encuentran en el 10 % más pobre tienen un 40 % más de probabilidades de someterse a un aborto que las mujeres del 10 % más rico de edad y estado civil comparables.⁵⁶

G. Conflictos y crisis

26. Aunque las madres suelen estar expuestas a las mismas formas de violencia que sufren otras mujeres en tiempos de conflicto, también son cada vez más objeto de ataques porque encarnan la continuidad de la vida dentro de un grupo.

27. Las madres son atacadas y asesinadas con la intención de destruir a un grupo en su totalidad o en parte, incluso mediante el feminicidio en contextos como la Franja de Gaza o Afganistán («feminicidio»).⁵⁷ Se las amenaza con violarlas o se las viola delante de sus hijos y viceversa, incluso en Sudán, a veces con la intención de forzar un embarazo y, de ese modo, alterar la composición étnica de las comunidades.⁵⁸

28. Las madres sufren persecución por su propio trabajo y sus opiniones o por los de sus hijos. Las madres que se oponen al reclutamiento de sus hijos en las guerras y que buscan a sus hijos víctimas de desapariciones forzadas se enfrentan a acoso, amenazas o incluso al asesinato. Entre los ejemplos se incluyen las Madres de la Plaza de Mayo en Argentina⁵⁹ y las madres buscadoras en México.⁶⁰

29. Las amenazas a los hijos se utilizan para advertir o castigar a las mujeres, o para obligarlas a colaborar, huir o desistir de denunciar violaciones de los derechos humanos.

⁵¹ Ibid.

⁵² Elinor Hansotte y otros, “Positive postpartum depression screening practices and subsequent mental health treatment for low-income women in western countries: a systematic literature review” [Prácticas positivas de detección de la depresión posparto y tratamiento posterior de la salud mental para mujeres con bajos ingresos en países occidentales: una revisión sistemática de la literatura], *Public Health Reviews*, vol. 38, n.º 3 (2017).

⁵³ Danielle Friedman Nestadt y otros, “Sex workers as mothers: correlates of engagement in sex work to support children” [Las trabajadoras sexuales como madres: factores relacionados con la práctica del trabajo sexual para mantener a los hijos], *Global Social Welfare*, vol. 8, n.º 3 (septiembre de 2021).

⁵⁴ Aportación de Sisters Inside.

⁵⁵ Aportación del Centro Europeo para el Derecho, la Justicia y los Derechos Humanos (European Centre for Law and Justice/Centre européen pour le droit, la justice et les droits de l'homme).

⁵⁶ Annick Vilain y otros, “Interruptions volontaires de grossesse : une hausse confirmée en 2019” [Interrupciones voluntarias del embarazo: un aumento confirmado en 2019], *Études et Résultats*, n.º 1163 (septiembre de 2020).

⁵⁷ Véase [A/IIRC/59/47](#).

⁵⁸ Véase [A/IIRC/60/22](#).

⁵⁹ Véase

<https://www.opendemocracy.net/en/mothers-plaza-de-mayo/#:~:text=%22There%20was%20a%20time%20when,demands%20linked%20to%20other%20rights>

⁶⁰ Véase <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2025/07/mexico-la-busqueda-de-personas-desaparecidas-es-una-labor-de-alto-riesgo-para-las-colectivas-de-mujeres-buscadoras/>.

30. La violencia reproductiva también se denuncia cada vez más en los conflictos, lo que afecta de manera desproporcionada a las madres, incluso como herramienta de genocidio en Myanmar y Sudán, así como en el Estado de Palestina.⁶¹ En los primeros cien días de la invasión israelí de Gaza tras el 7 de octubre de 2023, murieron, de media, dos madres cada hora.⁶² Las madres palestinas y sus hijos fueron blanco específico de Israel, que utilizó un lenguaje genocida.⁶³ Otro ejemplo emblemático fue la destrucción de una clínica de fecundación in vitro en Gaza en 2023, donde se destruyeron miles de embriones y otras muestras reproductivas.⁶⁴

31. Los ataques deliberados y a gran escala contra los sistemas y el personal sanitarios, incluidos los servicios de atención materna y neonatal, aumentan los riesgos de mortalidad materna e infantil.⁶⁵ La mayoría de los centros sanitarios de Tigray, en Etiopía,⁶⁶ Gaza⁶⁷ y Sudán⁶⁸ han sufrido daños o han sido destruidos, lo que constituye una medida que socava la supervivencia de la población civil.⁶⁹ En la República Islámica de Irán, debido a la agresión de Estados Unidos e Israel en 2026, es probable que se reviertan los logros en la reducción de la mortalidad materna y los avances en la educación de las niñas.⁷⁰

32. Las madres también se ven afectadas de manera desproporcionada por la interrupción de la agricultura y los mercados, la denegación del acceso a la ayuda humanitaria —que conduce a la malnutrición— y la falta de acceso a refugio y agua.⁷¹

H. Políticas que afectan negativamente a las madres

33. Las políticas de migración y reasentamiento que no protegen la vida familiar afectan de manera desproporcionada a las madres, pues limitan su capacidad para reunirse con su descendencia.⁷² Cuando se imponen medidas de represión contra migrantes y extranjeros, se separa a las madres de sus hijos. En algunos contextos relacionados con ciudadanos de la República Árabe Siria e Irak vinculados a Daesh, países como Bélgica,⁷³ Países Bajos y Suecia⁷⁴ han intentado repatriar a menores nacionales sin sus madres, ante lo cual se han visto obligadas a tomar decisiones imposibles.

34. Las medidas coercitivas unilaterales contribuyen aún más a la incapacidad de los Estados y de la sociedad para proporcionar una protección y asistencia adecuadas a las madres. Un análisis de 67 países de ingresos bajos y medios arrojó que las sanciones en materia de ayuda se asociaban con un aumento medio anual del 6,4 % en la mortalidad materna (10,9 muertes maternas adicionales por cada 100 000 nacimientos).⁷⁵ Los datos también señalan efectos negativos sobre la seguridad alimentaria y nutricional

⁶¹ [A/HRC/59/47](#).

⁶² Véase <https://news.un.org/en/story/2024/01/1145707>.

⁶³ Véase <https://mondoweiss.net/2023/11/influential-israeli-national-security-leader-makes-the-case-for-genocide-in-gaza/>.

⁶⁴ Véase el documento de sesión de la Comisión Internacional Independiente de Investigación sobre el Territorio Palestino Ocupado, incluida Jerusalén Este, e Israel, relativo al análisis jurídico de la conducta de Israel en Gaza con arreglo a la Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio, disponible en <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/hrbodies/hrcouncil/sessions-regular/session60/advance-version/a-hrc-60-crp-3.pdf>.

⁶⁵ Véase <https://data.who.int/indicators/i/C071DCB/AC597B1>, donde se muestran los Estados con la tasa de mortalidad materna más elevada.

⁶⁶ Véase <https://www.who.int/emergencies/situations/crisis-in-tigray-ethiopia>.

⁶⁷ Véase <https://www.who.int/news/item/22-05-2025-health-system-at-breaking-point-as-hostilities-further-intensify--who-warns>.

⁶⁸ Véase <https://www.who.int/news/item/14-04-2026-after-three-years-of-conflict--sudan-faces-a-deeper-health-crisis>.

⁶⁹ Physicians for Human Rights, “Motherhood under fire: how much can a woman endure?” [La maternidad bajo amenaza: ¿cuánto puede soportar una mujer?], enero de 2026.

⁷⁰ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, “Military escalation in the Middle East: reversals in global development, policy response options” [Escalada militar en Oriente Medio: retrocesos en el desarrollo mundial, opciones de respuesta política], 13 de abril de 2026.

⁷¹ Véase <https://sihanet.org/submission-by-the-strategic-initiative-for-women-in-the-horn-of-africa-to-the-the-united-nations-human-rights-council-on-the-escalating-conflict-related-sexual-violence-in-sudan-and-the-urgent-need-fo/>.

⁷² Aportación New Wave Feminists.

⁷³ Ronja Bossen y Yazan Badran, “Mothers, terrorists, or victims? The framing of Dutch and Belgian women in the Syrian camps and the question of repatriation in news media” [¿Madres, terroristas o víctimas? El tratamiento mediático de las mujeres neerlandesas y belgas en los campamentos sirios y la cuestión de la repatriación en los medios de comunicación], *Journalism*, vol. 26, n.º 7 (julio de 2025). Véase también NLD 1/2021. Todas las cartas de denuncia y/o llamamientos urgentes mencionados en el presente informe están disponibles en <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>.

⁷⁴ Véase SWE 1/2024.

⁷⁵ Véase [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PHS2214-109X\(25\)00058-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PHS2214-109X(25)00058-0/fulltext).

en los países sancionados, que tienen un impacto desproporcionadamente negativo en las madres,⁷⁶ tal y como se ha documentado en Cuba.⁷⁷

35. Las drásticas reducciones de la ayuda humanitaria y la ayuda oficial al desarrollo afectan de manera desproporcionada a las mujeres y los niños y han provocado el cierre de servicios sanitarios esenciales para las mujeres, incluidas las madres, con al menos mil centros de salud y equipos sanitarios móviles clausurados en 2025.⁷⁸ Los recortes en la ayuda en 2025 afectaron al menos a 370 organizaciones dirigidas por mujeres y de defensa de los derechos de las mujeres en 44 contextos humanitarios y de crisis.⁷⁹ En 2025 se recortó alrededor del 88 % de la ayuda exterior de Estados Unidos destinada a la salud maternoinfantil en 12 países, lo que supuso un total de al menos 740,3 millones de dólares. Esto podría afectar a hasta 16,8 millones de mujeres embarazadas al año y provocar 510 000 muertes maternas adicionales para 2040.⁸⁰

IV. Formas específicas de violencia que sufren las madres

A. Violencia económica

36. Muchas madres sufren por el hecho de que sus responsabilidades de cuidado no se perciben como relevantes desde el punto de vista económico o social, así como por las consecuencias económicas de la «penalización por maternidad». Algunas madres sostienen pequeños negocios familiares sin reconocimiento ni compensación,⁸¹ y no pueden reclamar bienes matrimoniales en caso de divorcio.⁸²

37. En los tribunales de familia, los padres suelen utilizar a los hijos como moneda de cambio, y las madres renuncian a sus derechos económicos a cambio de la custodia o la seguridad de sus hijos.⁸³ Además, se enfrentan a la inestabilidad económica cuando la pensión alimenticia no se paga o solo se abona parcialmente⁸⁴ y, en ocasiones, se ven obligadas a volver con una pareja maltratadora al carecer de una vivienda asequible.⁸⁵ Las madres migrantes se enfrentan de manera desproporcionada a la pobreza, ya que carecen de redes de seguridad⁸⁶ y tienen dificultades específicas para acceder a los servicios destinados a las víctimas de violencia.

B. Violencia reproductiva

38. Las madres pueden sufrir maltrato o discriminación⁸⁷ durante la atención a la maternidad, incluso por motivos que se solapan.⁸⁸ Hay informes de mujeres romaníes que han sido internadas en salas de

⁷⁶ Véase <https://applications.emro.who.int/docs/Technical-report-SHAMS-project.pdf>.

⁷⁷ Véase https://www.oas.org/en/iachr/jsForm/?File=/ennachr/media_center/preleases/2024/081.asp; y Ángel Arturo Escobedo y otros, “Impact of economic sanctions on child health in Cuba” [Impacto de las sanciones económicas en la salud infantil en Cuba], *BMJ Paediatrics Open*, vol. 10, n.º 1 (2026).

⁷⁸ Véase <https://www.unfpa.org/press/unfpa-funding-cuts-undermine-maternal-health-systems-worldwide-putting-millions-risk>.

⁷⁹ Véase <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2025/05/at-a-breaking-point-the-impact-of-foreign-aid-cuts-on-womens-organizations-in-humanitarian-crises-worldwide>.

⁸⁰ Comisión de Mujeres Refugiadas, “A year of harms: the impact of US foreign aid cuts on women and girls in humanitarian crises” [Un año de perjuicios: el impacto de los recortes en la ayuda exterior de EE. UU. sobre las mujeres y las niñas en crisis humanitarias] (Nueva York, 2026).

⁸¹ Aportación de Punita Chowbey.

⁸² Aportación del Centre for Fundamental Rights.

⁸³ Aportación de la Feminist Legal Clinic.

⁸⁴ Aportación de la Association des familles monoparentales (Francia).

⁸⁵ Aportación de la Affiliation of Australian Women’s Advocacy Alliances.

⁸⁶ Aportación del Grupo de Apoio a Mulheres Brasileiras no Exterior (GAMBE) y el Grupo de Investigación SHERA.

⁸⁷ Meghan A. Bohren y otros, “The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review” [El maltrato a las mujeres durante el parto en centros sanitarios de todo el mundo: una revisión sistemática con métodos mixtos], *PLOS Medicine*, vol. 12, n.º 6 (junio de 2015).

⁸⁸ Meghan A. Bohren y otros, “How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys” [Cómo se trata a las mujeres durante el parto en centros sanitarios de cuatro países: un estudio transversal con observaciones del parto y encuestas comunitarias], *The Lancet*, vol. 394, n.º 10210 (noviembre de 2019).

maternidad segregadas y de mujeres pertenecientes a castas inferiores en la India que se han visto obligadas a dar a luz en el suelo.⁸⁹

39. Las mujeres son sometidas con frecuencia a intervenciones médicas sin su consentimiento libre e informado.⁹⁰ La investigación sobre las lesiones perineales, que afectan hasta al 85 % de las madres primerizas, ha sido descuidada durante mucho tiempo, y las complicaciones relacionadas suelen descartarse como «parte de la experiencia».⁹¹

40. Las madres pueden sufrir violaciones de la confidencialidad, incluso en lo que respecta al estado serológico respecto al VIH,⁹² verse obligadas a pagar sobornos para recibir tratamientos vitales⁹³ o que se les niegue la presencia de una persona de apoyo elegida para el parto.⁹⁴

41. Las madres también pueden verse coaccionadas u obligadas a abortar, incluso como consecuencia de los sistemas de aborto por correo o mediante telemedicina, que no exigen la administración de fármacos abortivos bajo supervisión médica. Pueden ser sometidas a un aborto sin su conocimiento o consentimiento informado,⁹⁵ incluso en contextos de violencia de pareja, trata y explotación sexual.⁹⁶ La falta de los medios económicos mínimos o de las condiciones consideradas necesarias para criar a un hijo también puede obligar a las mujeres a someterse a un aborto.⁹⁷ La negativa a someterse a un aborto, incluso en casos de discapacidad, ha dado lugar a estigmatización, denegación de asistencia,⁹⁸ agresiones y asesinatos.

42. Las madres que dan a luz a niños concebidos tras una violación, especialmente en situaciones de conflicto, son condenadas al ostracismo por sus comunidades por haber concebido a hijos «del enemigo».⁹⁹ Por ello, algunos recién nacidos son abandonados debido al estigma o al trauma de la violencia sexual relacionada con el conflicto.¹⁰⁰ El miedo, la inseguridad y los ataques deliberados contra los servicios sanitarios, como los perpetrados por Israel contra el Líbano en 2026,¹⁰¹ causan traumas y agravan los graves riesgos para la madre y el niño. Al deshumanizar a las madres, distanciándolas y separándolas de sus hijos mediante prácticas violentas, el patriarcado rompe el vínculo materno-infantil, sometiendo a las mujeres y apropiándose de su descendencia.

C. Violencia física y sexual

43. Los estudios indican que las mujeres embarazadas tienen casi el doble de probabilidades de sufrir lesiones traumáticas por violencia que las mujeres que no lo están.¹⁰² La violencia física contra ellas se dirige principalmente al abdomen, lo que demuestra la intención de causar daño a la madre y/o al niño.¹⁰³

⁸⁹ Aportación del Global Forum of Communities Discriminated on Work and Descent.

⁹⁰ Aportación del Observatorio de Violencia Obstétrica de Chile y otros.

⁹¹ Véase <https://www.bmj.com/content/391/bmj.r2537>.

⁹² Aportación la Eurasian Women's Network on AIDS.

⁹³ Aportación de Women's Network of Bosnia and Herzegovina.

⁹⁴ Aportación de Udruljenje Baby Steps.

⁹⁵ Aportación de Pro Life Campaign.

⁹⁶ Aportación de ADF International.

⁹⁷ Véase <https://www.cureus.com/articles/124269-effects-of-pressure-to-abort-on-womens-emotional-responses-and-mental-health%23!/#!/>.

⁹⁸ Tamar Nov-Klaiman y otros, "Views on disability and prenatal testing among families with Down syndrome and disability activists: a comparative analysis of interviews from Germany and Israel" [Opiniones sobre la discapacidad y las pruebas prenatales entre familias con síndrome de Down y activistas por los derechos de las personas con discapacidad: un análisis comparativo de entrevistas realizadas en Alemania e Israel], *Social Science & Medicine*, vol. 303 (junio de 2022).

⁹⁹ Aportación de Rights for Peace.

¹⁰⁰ Global Survivors Fund, "Expert roundtable on children born of conflict-related sexual violence: breaking down barriers to accessing the rights to identity and nationality – outcome report" [Mesa redonda de expertos sobre los niños nacidos de la violencia sexual relacionada con los conflictos: derribar las barreras para acceder a los derechos a la identidad y la nacionalidad: informe de resultados], junio de 2023.

¹⁰¹ Véase <https://internationalmidwives.org/statement-on-the-escalating-situation-in-the-middle-east/>.

¹⁰² Neha A. Deshpande y otros, "Pregnant trauma victims experience nearly 2-fold higher mortality compared to their nonpregnant counterparts" [Las víctimas de traumas embarazadas presentan una mortalidad casi dos veces mayor que la de las mujeres no embarazadas], *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 217, n.º 5 (noviembre de 2017).

¹⁰³ Fatemeh Abdollahi y otros, "Physical violence against pregnant women by an intimate partner, and adverse pregnancy outcomes in Mazandaran Province, Iran" [Violencia física contra mujeres embarazadas por parte de una pareja íntima y resultados

Las madres sometidas a violencia de pareja tienen más probabilidades de sufrir un aborto espontáneo y de someterse a un aborto inducido.¹⁰⁴

44. El feminicidio asociado al embarazo representa tasas de mortalidad comparables a las principales causas obstétricas de mortalidad materna en los países desarrollados. Estos asesinatos suelen ir precedidos de un proceso continuo de violencia,¹⁰⁵ sobre todo durante periodo posterior a la separación, que resulta especialmente peligroso.¹⁰⁶ El suicidio como consecuencia de la violencia de pareja sigue siendo una de las principales causas de muerte materna durante el primer año tras el parto,¹⁰⁷ junto con el tratamiento médico inadecuado o abusivo durante el embarazo y el parto.¹⁰⁸ Las parejas también cometen actos de violencia sexual contra las madres que se niegan a mantener relaciones sexuales antes o después del parto.¹⁰⁹

D. Violencia psicológica

45. Las madres sufren grave angustia psicológica y traumas que equivalen a violencia, como consecuencia de la presión para reincorporarse al trabajo antes de que ellas o sus hijos estén preparados para la separación,¹¹⁰ la precariedad económica y la carga que supone compaginar la maternidad con otras funciones sin recibir apoyo.¹¹¹

46. El periodo posparto suele caracterizarse por un profundo aislamiento, agravado por las presiones asociadas al papel maternal.¹¹² A las madres que han sufrido un aborto espontáneo o un parto de feto muerto a menudo se las alojan en las mismas habitaciones que a las madres que han dado a luz a recién nacidos sanos,¹¹³ lo que agrava su dolor.

47. La violencia psicológica también se manifiesta a través de la culpa que se atribuye a las madres por las dificultades de comportamiento de los hijos, los abortos espontáneos o incluso el sexo del niño.¹¹⁴

48. La violencia contra las madres suele infligirse a través de la violencia contra su descendencia. Las madres sufren un trauma grave al enterarse de que sus hijos han sido asesinados.¹¹⁵ Entre octubre de 2023 y febrero de 2026, las madres de Gaza perdieron al menos a 21 289 hijos.¹¹⁶ El ataque de Estados Unidos contra la escuela de Minab, en la República Islámica de Irán, dejó en duelo a las madres de más de 160 niños y niñas.¹¹⁷ Las madres también sufren el duelo cuando sus criaturas mueren de hambre, son víctimas de violencia sexual,¹¹⁸ detención arbitraria, encarcelamiento, tortura, secuestro,¹¹⁹ desaparición forzada, adopción forzada, trata o traslado forzoso.

adversos del embarazo en la provincia de Mazandaran, Irán], *Journal of Family & Community Medicine*, vol. 22, n.º 1 (2015).

¹⁰⁴ Janet Fanslow y otros, “Pregnancy outcomes and intimate partner violence in New Zealand” [Resultados del embarazo y violencia de pareja en Nueva Zelanda], *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 48, n.º 4 (agosto de 2008).

¹⁰⁵ Aportación de México.

¹⁰⁶ Aportación de la Asociación para los Derechos de la Mujer NANE, la Asociación PATENT y el Lobby de Mujeres Húngaras.

¹⁰⁷ Kathleen Chin y otros, “Suicide and maternal mortality” [Suicidio y mortalidad materna], *Current Psychiatry Reports*, vol. 24, n.º 4 (abril de 2022).

¹⁰⁸ Juan Miguel Martínez-Galiano y otros, “Risk of suicide and postpartum depression in women who feel they were treated inadequately during childbirth” [Riesgo de suicidio y depresión posparto en mujeres que consideran que recibieron una atención inadecuada durante el parto], *Women and Birth*, vol. 38, n.º (enero de 2025).

¹⁰⁹ Aportación de The Beehive (Equipo La Colmena).

¹¹⁰ Aportación de The Countess Advocacy.

¹¹¹ Aportación de la Eurasian Coalition on Health, Rights, Gender and Sexual Diversity (ECOM) y Feministan.

¹¹² Aportación de la Rete Italiana Contraccezione Aborto (RICA).

¹¹³ Véase <https://www.abc.net.au/news/2023-08-12/call-for-bereavement-units-hospitals-for-families-of-lost-babies/102719094>.

¹¹⁴ Aportación de Madhumita Pandey.

¹¹⁵ Aportación de GEM Tigray (Movimiento para el Empoderamiento Femenino de Tigray).

¹¹⁶ Véase <https://www.unicef.org/sop/reports/unicef-state-palestine-humanitarian-situation-update>.

¹¹⁷ Véase <https://www.dropsitenews.com/p/minab-iran-elementary-school-airstrike-cemetery-families>.

¹¹⁸ Véase https://www.sipri.org/sites/default/files/2025-03/2503_through_their_eyes_0.pdf.

¹¹⁹ Véase <https://www.theguardian.com/world/2025/jun/27/russia-ukrainian-children-abduction-war-crime>.

49. La conciencia del sufrimiento de sus hijos, la separación prolongada o la privación de información sobre su paradero somete a las madres a un nivel de sufrimiento que puede equivaler a tortura y a tratos inhumanos y degradantes.

E. El nexo entre la violencia contra las madres y la violencia infantil

50. La violencia contra las madres también tiene un profundo impacto en sus hijos, incluso antes del nacimiento. La exposición intrauterina al estrés materno puede afectar al desarrollo cerebral, y las dinámicas de maltrato en el periodo posparto se asocian a un menor apego materno.¹²⁰ Las mujeres que sufren violencia son menos propensas a amamantar (cuando se sabe que la lactancia materna es muy beneficiosa) o lo hacen durante menos tiempo.¹²¹ Los hijos de las mujeres que se prostituyen suelen sufrir abusos sexuales y físicos.

51. Un estudio realizado en Australia indica que las niñas que presencian violencia contra su madre tienen 2,5 veces más probabilidades de convertirse en víctimas de violencia machista por parte de su pareja a partir de los 15 años.¹²² Un estudio realizado en Estados Unidos indica que la violencia de pareja contribuye de manera significativa a que el menor sufra daños conductuales duraderos.¹²³

52. Causar daño o la muerte a los menores¹²⁴ o atacar deliberadamente el vínculo entre madre e hijo, incluso separándolo de su madre, suele ocurrir como una extensión del control coercitivo ejercido por una pareja íntima. Adopta muchas formas¹²⁵ para forzar la obediencia¹²⁶, impedir que se denuncie, castigar a las madres¹²⁷ u obligarlas a someterse al abuso¹²⁸, a menudo con gran impunidad.

53. Esta cadena de abusos se ve reforzada en contextos transfronterizos, donde los marcos jurídicos, en particular el Convenio sobre los aspectos civiles de la sustracción internacional de menores, pueden perjudicar a las madres protectoras. Aunque fue concebido para garantizar la pronta restitución de los menores, el Convenio suele dar prioridad al restablecimiento del *statu quo* frente a la evaluación de la violencia machista. Como resultado, a las madres que huyen del maltrato se les puede ordenar que devuelvan a los menores, a pesar de los riesgos creíbles, ya que excepciones como la defensa del «riesgo grave» se aplican de forma restrictiva y conceptos como la «alienación parental» pueden utilizarse para desacreditar las denuncias de maltrato.¹²⁹

V. Grupos de mujeres y niñas especialmente afectados por la violencia

54. Algunos grupos de madres corren un riesgo especial de sufrir discriminación y violencia debido a su condición de madres, en combinación con otros factores. Estos grupos incluyen, entre otros, los que se detallan en las secciones A a M a continuación.

¹²⁰ Viviane Costa de Souza Buriol y otros, “Violence against women, mother–infant bond and child behaviour: an exploratory path analysis at IVAPSA cohort” [Violencia contra las mujeres, vínculo madre-bebé y comportamiento infantil: un análisis exploratorio de trayectorias en la cohorte IVAPSA], *Child: Care, Health and Development*, vol. 52, n.º 2 (marzo de 2026).

¹²¹ Kathleen A. Kendall-Tackett, “Violence against women and the perinatal period: the impact of lifetime violence and abuse on pregnancy, postpartum, and breastfeeding” [Violencia contra las mujeres y el periodo perinatal: el impacto de la violencia y el maltrato a lo largo de la vida en el embarazo, el posparto y la lactancia], *Trauma, Violence, & Abuse*, vol. 8, n.º 3 (julio de 2007).

¹²² Véase <https://findanexpert.unimelb.edu.au/news/131251-young-people-who-witness-domestic-violence-are-more-likely-to-be-victims-of-it-here%E2%80%99s-how-we-can-help-them>.

¹²³ Judith McFarlane y otros, “The intergenerational impact of intimate partner violence against mothers on child functioning over four years” [El impacto intergeneracional de la violencia de pareja contra las madres en el funcionamiento infantil a lo largo de cuatro años], *Journal of Family Violence*, vol. 32, n.º 7 (octubre de 2017).

¹²⁴ Aportación de Rights for Peace.

¹²⁵ Aportación de la Defensoría Pública Federal de Brasil.

¹²⁶ Aportación de Australia.

¹²⁷ Aportación de la Red de Defensores de los Derechos Humanos de Sudán.

¹²⁸ Aportación de Amy Neustein.

¹²⁹ Aportación de la Defensoría Pública Federal de Brasil. Véase también [A/HRC/53/36](https://www.unhcr.org/refugees/53/36).

A. Madres en situaciones de crisis y en contextos humanitarios

55. Una mujer embarazada que vive en un país afectado por un conflicto tiene casi cuatro veces más probabilidades de morir por causas maternas que una mujer de su misma edad que vive en un país estable.¹³⁰ Según datos de 2024, se estima que 10,9 millones de mujeres embarazadas y lactantes se enfrentaban a una situación grave de desnutrición en 21 países, la mayoría de ellas asolados por conflictos.¹³¹ La desnutrición materna aumenta los riesgos de resultados adversos en el embarazo y de morbilidad materna.¹³² Las madres —especialmente durante el embarazo y la lactancia— y sus hijos también se enfrentan a mayores riesgos derivados del cambio climático, incluidos los daños para la salud causados por la contaminación que afecta a la calidad de la leche materna,¹³³ la falta de agua y las enfermedades. La escasez de recursos aumenta la carga del cuidado de la descendencia y expone a las mujeres a la violencia sexual mientras buscan agua o alimentos. Las dificultades económicas vinculadas a la degradación medioambiental agravan la violencia doméstica cuando las mujeres no pueden cumplir con las funciones de cuidado que se espera de ellas.¹³⁴

B. Madres indígenas

56. Las madres indígenas sufren violencia y discriminación de manera interseccional y estructural, condicionadas por el sexo, la raza y la marginación socioeconómica.¹³⁵ Se ven sometidas de manera desproporcionada a abusos relacionados con sus funciones reproductivas, como la esterilización forzada, las políticas coercitivas de control demográfico y las prácticas obstétricas violentas o que no respetan la cultura. También se enfrentan a barreras sistémicas para acceder a una atención sanitaria materna que respete su dignidad, autonomía e identidad cultural, además de una mayor exposición a la pobreza, la degradación medioambiental y el desplazamiento forzoso. Estas formas de violencia se ven agravadas por el racismo en los sistemas sanitarios y judiciales, la criminalización o la represión de la partería tradicional,¹³⁶ incluidas las políticas que las separan de sus tierras y comunidades, lo que interrumpe el cuidado intergeneracional, la transmisión cultural y la identidad y el sentido de pertenencia al grupo.¹³⁷ Por lo tanto, soportan la carga de un trauma individual y colectivo que afecta a su propio bienestar y al de las generaciones futuras.¹³⁸

C. Madres migrantes y refugiadas

57. Las mujeres migrantes y refugiadas, en particular las madres solteras, se enfrentan a una mayor vulnerabilidad en cada etapa de su camino.¹³⁹ Corren un mayor riesgo de deportación,¹⁴⁰ de «trata y explotación sexual» y se enfrentan a mayores obstáculos para acceder a la atención sanitaria sexual y

¹³⁰ Resolución 39/10 del Consejo de Derechos Humanos.

¹³¹ Véase <https://www.unwomen.org/en/articles/facts-and-figures/facts-and-figures-women-peace-and-security>.

¹³² Anna Lartey, “Maternal and child nutrition in Sub-Saharan Africa: challenges and interventions” [Nutrición maternoinfantil en el África subsahariana: retos e intervenciones], *Proceedings of the Nutrition Society*, vol. 67, n.º 1 (febrero de 2008).

¹³³ Martyna Pawewska-Szmyt, Elena Sinkiewicz-Darol y Renata Gadzala-Kopciuch, “The impact of environmental pollution on the quality of mother’s milk” [El impacto de la contaminación ambiental en la calidad de la leche materna], *Environmental Science and Pollution Research*, vol. 26, n.º 8 (marzo de 2019); y Mariana Matera Veras y Paulo Hilário Nascimento Saldiva, “Impact of air pollution and climate change on maternal, fetal and postnatal health” [Impacto de la contaminación atmosférica y el cambio climático en la salud materna, fetal y posnatal], *Jornal de Pediatria*, vol. 101, n.º S1 (marzo-abril de 2025).

¹³⁴ Véase [A/77/136](#).

¹³⁵ Aportación de Feminist Legal Clinic.

¹³⁶ Véase <https://minorityrights.org/app/uploads/2025/09/unfpa-final.pdf>.

¹³⁷ Por ejemplo, en Canadá, en virtud de la Ley relativa a Personas Indígenas (*Indian Law*), las mujeres indígenas pierden su condición de indígenas al casarse con hombres que no tienen esa condición y no pueden transmitirla a sus hijos, a diferencia de lo que ocurre con los hombres indígenas.

¹³⁸ Véase [A/IIRC/50/26](#).

¹³⁹ Sarah Neal y otros, “Motherhood on the move: new evidence of vulnerability for central American mothers migrating with children” [Maternidad en movimiento: nuevas pruebas de la vulnerabilidad de las madres centroamericanas que emigran con sus hijos], *Journal of Ethnic and Migration Studies*, vol. 52, n.º 8 (2026).

¹⁴⁰ Véanse [A/IIRC/20/24](#) y [A/IIRC/41/38](#).

reproductiva, así como a mayores índices de mortalidad materna y partos prematuros.¹⁴¹ Las madres pueden ser separadas por la fuerza de sus hijos o que se los arrebaten.¹⁴²

58. Las políticas de migración y asilo, cada vez más restrictivas, suelen negar a las madres refugiadas y migrantes el derecho a la unidad familiar, ya que limitan las posibilidades de reunificación únicamente a los hijos menores de edad o la condicionan a la disponibilidad de recursos económicos suficientes.¹⁴³ En países como las del Golfo Pérsico, los trabajadores domésticos con salarios bajos no pueden traer consigo a sus familiares, lo que provoca la separación de las madres de sus hijos durante muchos años.

D. Madres apátridas

59. Las madres apátridas sufren formas agravadas de violencia y discriminación estrechamente vinculadas a su invisibilidad jurídica y a su situación de dependencia. Cuando las mujeres no pueden adquirir, conservar o transmitir su nacionalidad a sus hijos, a menudo quedan atrapadas en relaciones abusivas, ya que su situación jurídica —y la de su descendencia— puede depender de un cónyuge o de un pariente varón. La discriminación relacionada con la nacionalidad también expone a las madres a una profunda inseguridad durante el embarazo y el parto, lo que incluye obstáculos para la inscripción del nacimiento,¹⁴⁴ la asistencia sanitaria y los servicios sociales. También pueden perder la custodia debido a su precaria situación de residencia y a la exclusión.¹⁴⁵ La falta de identidad jurídica y de documentación restringe aún más el acceso a la justicia y a los mecanismos de protección, lo que aumenta la vulnerabilidad a la explotación, la trata y la pobreza. Estas dinámicas perpetúan los ciclos intergeneracionales de marginación.¹⁴⁶

E. Madres adolescentes

60. A nivel mundial, una de cada cinco niñas se casa antes de cumplir los 18 años y millones se convierten en madres durante la infancia, a menudo inmediatamente después del matrimonio.¹⁴⁷ Una vez casadas, muchas sufren altos niveles de violencia doméstica y de pareja,¹⁴⁸ dependencia económica, pérdida de capacidad de decisión y abandono escolar.¹⁴⁹ Las madres adolescentes también se enfrentan a graves riesgos para su salud y su vida, entre otros los derivados del embarazo precoz. A menudo son estigmatizadas y excluidas —especialmente si no están casadas— y permanecen atrapadas en ciclos de pobreza y desigualdad.¹⁵⁰

F. Madres de edad avanzada

61. Las madres que tienen hijos a una edad más avanzada suelen encontrarse en una doble situación de desventaja: los posibles empleadores consideran que su edad es un obstáculo y, además, siguen criando de forma activa a sus hijos pequeños.¹⁵¹ Las madres de hijos adolescentes o adultos también pueden ser especialmente vulnerables al abandono y a la violencia, incluido el feminicidio a manos de sus parejas e hijos, y a la marginación por parte de la sociedad, incluso mientras siguen cuidando de hijos que padecen enfermedades raras, adicciones o discapacidades físicas o mentales. Dado que, en algunas comunidades,

¹⁴¹ Véase <https://www.intechopen.com/chapters/1225161>.

¹⁴² Véase <https://www.theguardian.com/global-development/2025/jan/02/threadbare-facilities-high-mortality-cats-in-the-corridors-the-realities-of-life-for-new-rohingya-mothers-in-coxs-bazar>.

¹⁴³ Unión Europea, Directiva 2003/86/CE del Consejo, de 22 de septiembre de 2003, sobre el derecho a la reagrupación familiar, art. 7.

¹⁴⁴ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados y Coalición por el Derecho de Todos los Niños a una Nacionalidad, “Nota informativa sobre la discriminación por razón de sexo en la inscripción de nacimientos”, 2021.

¹⁴⁵ Véase <https://newslab.malaysiakini.com/stateless/en/>.

¹⁴⁶ Véase [A/78/256](#).

¹⁴⁷ Fondo de Población de las Naciones Unidas, *Motherhood in Childhood: The Untold Story* [La maternidad en la infancia: la historia que nadie cuenta] (Nueva York, junio de 2022).

¹⁴⁸ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, “Gender equality: intimate partner violence” [Igualdad entre hombres y mujeres: violencia de pareja], datos de UNICEF, octubre de 2022.

¹⁴⁹ Véase <https://genderdata.worldbank.org/en/data-stories/adolescent-fertility>.

¹⁵⁰ Véase https://data.unicef.org/resources/is-an-end-to-child-marriage-within-reach/?utm_source=chatgpt.com.

¹⁵¹ Aportación de Make Mothers Matter.

las mujeres mayores son más propensas a ser acusadas de brujería, aquellas que además son madres pueden ser expulsadas por la fuerza de la comunidad junto con sus hijos, agredidas y humilladas.¹⁵²

G. Madres con discapacidad y madres de niños con discapacidad

62. Las mujeres embarazadas con discapacidad sufren tasas más elevadas de violencia de pareja que otras mujeres embarazadas.¹⁵³ Es posible que necesiten más tiempo para las tareas domésticas y la crianza o que requieran asistencia, lo que a veces da lugar a una doble marginación: en primer lugar, debido a sus discapacidades y, en segundo lugar, debido a sus responsabilidades como cuidadoras. Sufren estigmatización al interactuar con los profesionales¹⁵⁴ y afirman sentir la presión de demostrar su competencia como cuidadoras.¹⁵⁵ Las madres de niños con discapacidad tienen menos probabilidades de mantener un empleo a tiempo completo y sufren una mayor precariedad laboral, lo que a su vez se traduce en unos ingresos más bajos. En ocasiones, estas madres, si se han casado con extranjeros, sufren discriminación a la hora de acceder a los servicios y la asistencia relacionados con la discapacidad en las mismas condiciones que las nacionales. Su salud física y mental se ve afectada por el estrés y la tensión que supone dar prioridad a la salud de sus hijos frente a la propia.¹⁵⁶

H. Madres reclusas

63. En algunos Estados, como El Salvador,¹⁵⁷ las mujeres encarceladas siguen siendo encadenadas durante el embarazo, incluso durante el parto. Se enfrentan a riesgos para la salud e incluso pierden a sus hijos debido a la burocracia institucional, la alimentación inadecuada, la falta de ventilación, de higiene, de acceso al agua potable y el hacinamiento.¹⁵⁸ A menudo, las madres son separadas de sus hijos al ingresar en prisión por primera vez, y a aquellas que dan a luz allí se les puede retirar a sus hijos, especialmente si no existen unidades específicas para madres y bebés. Este perjuicio se ve agravado por la relativa escasez de centros penitenciarios para mujeres.¹⁵⁹ Como consecuencia, los niños y las madres pueden sufrir daños emocionales y conductuales a largo plazo, así como traumas, y un posible aumento de la reincidencia.¹⁶⁰

I. Madres solteras

64. Las madres solteras están expuestas de manera desproporcionada al estigma y a la violencia asociada. Históricamente, en varios países como Australia,¹⁶¹ Irlanda,¹⁶² Países Bajos¹⁶³ y España¹⁶⁴, el Estado, la Iglesia o ambos retiraban por la fuerza a los niños de sus madres solteras —especialmente de las madres jóvenes, pobres o indígenas— tras considerarlas «no aptas».

65. Las que tienen hijos como madres solteras, incluso en casos de violación o explotación sexual, pueden ser marginadas¹⁶⁵ y a menudo no pueden conseguir la inscripción del nacimiento ni el reconocimiento de la paternidad. En algunos países donde las relaciones sexuales extramatrimoniales están tipificadas como

¹⁵² Aportación de Jaydip Phukan.

¹⁵³ Ari K. Mwachofi, “Violence against pregnant women with disabilities” [Violencia contra las mujeres embarazadas con discapacidad], *Journal of Health Disparities Research and Practice*, vol. 9, n.º 2 (2016).

¹⁵⁴ Aportación de ECOM y Feministan.

¹⁵⁵ Nicole Buonocore Porter, “Mothers with disabilities” [Madres con discapacidad], *Berkeley Journal of Gender, Law & Justice*, vol. 33 (2018).

¹⁵⁶ Ewa Rejman, “Discrimination that requires a remedy: the case of mothers of children with disabilities” [Discriminación que requiere una solución: el caso de las madres de niños con discapacidad], *Mercer Law Review*, vol. 76, n.º 2 (2025).

¹⁵⁷ [CEDAW/C/SLV/CO/10](#).

¹⁵⁸ Aportación de Mujeres Libres.

¹⁵⁹ Susan Hatters Friedman, Aimee Kaempf y Sarah Kauffman, “The realities of pregnancy and mothering while incarcerated” [Las realidades del embarazo y la maternidad durante el encarcelamiento], *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, vol. 48, n.º 3 (septiembre de 2020).

¹⁶⁰ Véase <https://journalofethics.ama-assn.org/article/shackling-and-separation-motherhood-prison/2013-09>.

¹⁶¹ Aportación de Collective Shout.

¹⁶² Véase <https://www.cbc.ca/radio/asithappens/philomenas-law-uk-1.7558684>.

¹⁶³ Véase <https://www.courthousenews.com/distance-mother-sues-dutch-state-for-taking-her-child-away-in-the-1960s/>.

¹⁶⁴ Véase <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2025/11/spain-un-experts-urge-parliament-approve-pending-law-stolen-babies>.

¹⁶⁵ Véase <https://www.aljazeera.com/features/2021/3/24/wrenching-choice-yazidi-mothers-to-choose-children-or-community>.

delito, el embarazo fuera del matrimonio puede utilizarse como prueba del delito, lo que expone a las mujeres a la detención, el encarcelamiento e incluso a los «asesinatos por honor».¹⁶⁶

66. Las madres solteras también pueden enfrentarse a graves obstáculos a la hora de acceder a derechos básicos como la vivienda,¹⁶⁷ la asistencia sanitaria, la educación y la protección social para ellas mismas y sus hijos, y a menudo se ven privadas de recursos efectivos, incluida la pensión alimenticia.

J. Madres lesbianas

67. A las madres lesbianas, por ejemplo, en el Reino Unido,¹⁶⁸ se les ha negado históricamente la custodia o se las ha separado de sus hijos por su atracción hacia personas del mismo sexo. En otros países persisten prácticas similares. También pueden enfrentarse a una doble penalización por la maternidad cuando ambas mujeres de la relación tienen hijos y cada una de ellas ve reducidos sus ingresos.

K. Madres subrogadas

68. Las madres subrogadas sufren múltiples formas de violencia y discriminación.¹⁶⁹ A menudo son objeto de lo siguiente:

- (a) Violencia económica, que incluye la explotación, el impago y la dependencia;
- (b) Violencia psicológica, que incluye la coacción, la pérdida de control sobre su propio cuerpo y un trauma grave relacionado con la separación forzosa del niño;
- (c) Violencia física por la exposición a sustancias peligrosas, lo que provoca graves complicaciones durante el embarazo que suponen una grave amenaza para la vida;
- (d) Violencia reproductiva, como la exposición a procedimientos médicos nocivos e intervenciones impuestas sin su consentimiento real, incluida la transferencia forzada de embriones y el aborto forzado a petición de los padres comitentes y las agencias. A menudo se les niega el reconocimiento legal como madres, a pesar de haber dado a luz, y se las somete a prácticas que equivalen a trata de personas, tortura, servidumbre o condiciones similares a la esclavitud.¹⁷⁰

L. Madres prostituidas

69. Los estudios disponibles indican que la mayoría de las mujeres en situación de prostitución son madres.¹⁷¹ La pornografía, que se consume ampliamente en todo el mundo, también ha contribuido a la creciente fetichización de las mujeres embarazadas y en el posparto, con un género específico dedicado a este tipo de contenido,¹⁷² que degrada y explota a madres y abuelas. Las mujeres embarazadas también son objeto de maltrato físico, sadismo y masoquismo por parte de quienes compran actos sexuales.¹⁷³

70. Muchas mujeres y niñas prostituidas quedan embarazadas y, a menudo, pierden la custodia de sus hijos, pues se las tacha de malas madres.¹⁷⁴ Dado que normalmente no disponen de opciones para el cuidado, se ven obligadas a dejar a sus hijos solos o en lugares de alto riesgo, como burdeles, en la calle o con otras mujeres prostituidas.¹⁷⁵

M. Madres que se oponen a que se apliquen prácticas nocivas a sus hijos

¹⁶⁶ Véase https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Children/BirthRegistrationMarginalized/B.Fisher_1.pdf.

¹⁶⁷ Aportación de Genre et Droits des Femmes.

¹⁶⁸ Aportación de Lesbian Persistence.

¹⁶⁹ Aportación de Italia.

¹⁷⁰ Véase [A/80/158](#).

¹⁷¹ Leshata Winter Mokhwelepa y Gsakani Olivia Sumbane, “Sex work and parenthood: the experiences of female sex workers who are also parents or caregivers: a scoping review” [El trabajo sexual y la maternidad: las experiencias de las trabajadoras sexuales que también son madres o cuidadoras: una revisión exploratoria], *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 21, n.º 7 (julio de 2024).

¹⁷² Véase [A/80/158](#).

¹⁷³ Véase [A/HRC/56/48](#).

¹⁷⁴ Ibid.

¹⁷⁵ Aportación de Collective Shout.

71. A las madres que tratan de proteger a sus hijos de prácticas nocivas y de actuar en el interés superior de estos mediante el ejercicio de sus responsabilidades parentales se les niegan a veces sus derechos. Esto incluye a las madres que se niegan a someter a sus hijas a la mutilación genital y quienes se oponen a la «transición de género» social, jurídica o médica de sus hijos,¹⁷⁶ con lo que pueden ser amenazadas, agredidas o marginadas.¹⁷⁷ En algunos casos, las madres han perdido la custodia de sus hijos,¹⁷⁸ al haber sido consideradas madres no aptas.¹⁷⁹ Y ello, a pesar de que ni ellas ni sus hijos reciben información adecuada y basada en datos empíricos sobre las causas fundamentales y las graves consecuencias para la salud de tales prácticas.¹⁸⁰

VI. Autores de la violencia

72. Las parejas actuales y anteriores suelen ser los principales autores de las diferentes formas de violencia contra las madres,¹⁸¹ además de los miembros de la familia, incluidos los suegros,¹⁸² y la comunidad en general.

73. En situaciones de crisis humanitarias y de otro tipo, los hombres y los niños se aprovechan de la vulnerabilidad de las mujeres, de su marginación y de los desequilibrios estructurales de poder, incluso mediante la prostitución, a menudo con impunidad. Como consecuencia, los responsables pueden tener hijos, pero se niegan a reconocer su paternidad y las responsabilidades que ello conlleva. Entre los autores se encuentran miembros del personal de las Naciones Unidas y personal asociado, incluidos aquellos que operan en contextos de mantenimiento de la paz y humanitarios.¹⁸³

74. La violencia contra las madres,¹⁸⁴ incluido el asesinato, también es perpetrada por sus propios hijos, en particular por los varones,¹⁸⁵ algo que rara vez se reconoce. Los menores que crecen en un hogar en el que su madre sufre violencia pueden convertirse ellos mismos en autores o en víctimas de esa misma violencia.¹⁸⁶

75. A nivel institucional, los gobiernos, la sociedad civil y las organizaciones privadas cometen actos de violencia a través de sus políticas, al no garantizar la debida diligencia, al participar en la eliminación del lenguaje específico sobre la maternidad y al carecer de políticas que tengan en cuenta la maternidad.

76. En situaciones de conflicto y de crisis humanitaria, los Estados, las autoridades de facto y los actores no estatales pueden perpetrar directamente múltiples formas de violencia contra las madres, entre otras cosas, mediante la reducción brusca y a gran escala de la ayuda humanitaria y para el desarrollo, el bloqueo de la ayuda humanitaria y del acceso a la misma,¹⁸⁷ la aplicación de medidas coercitivas unilaterales a los países y la adopción de políticas migratorias severas que separan a las madres de sus hijos.

77. Los tribunales de familia infligen violencia al minimizar o desestimar las denuncias de maltrato doméstico e imponer el contacto de los menores con las parejas maltratadoras.¹⁸⁸ Los tribunales también

¹⁷⁶ Aportación de Matria.

¹⁷⁷ Sophia Koukoui, Ghayda Hassan y Jaswant Guzder, “The mothering experience of women with FGM/C raising ‘uncut’ daughters, in Ivory Coast and in Canada” [La experiencia maternal de las mujeres con MGF/C que crían a hijas “sin mutilar” en Costa de Marfil y en Canadá], *Reproductive Health*, vol. 14, n.º 1 (diciembre de 2017).

¹⁷⁸ Véase <https://www.foxnews.com/world/swiss-court-takes-trans-child-away-from-parents-over-objections-puberty-blockers>.

¹⁷⁹ Aportación de Padres Unidos Argentina.

¹⁸⁰ Véase [A/IIRC/59/47](#).

¹⁸¹ Aportación de Chile.

¹⁸² Aportación Women Cultural Empowerment International.

¹⁸³ Véase [A/IIRC/58/52](#).

¹⁸⁴ Véase <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/03085759241251854>.

¹⁸⁵ Rachel Condry y Caroline Miles, “Adolescent to parent violence: framing and mapping a hidden problem” [Violencia de los adolescentes hacia los padres: análisis y descripción de un problema oculto], *Criminology & Criminal Justice*, vol. 14, n.º 3 (julio de 2013).

¹⁸⁶ Aportación de Femicide Watch Denmark.

¹⁸⁷ Aportación de Al-Haq, Law in the Service of Man.

¹⁸⁸ Aportación de Fair Hearing.

pueden imponer la separación forzosa de las madres —incluidas las madres subrogadas— de sus hijos, en contra del interés superior del menor.¹⁸⁹

78. Los profesionales sanitarios y médicos pueden ser responsables de someter a las madres a violencia reproductiva u obstétrica, mientras que los empleadores contribuyen a la violencia económica mediante la discriminación en la contratación y la remuneración, o al denegar las adaptaciones y prestaciones necesarias.

VII. Datos insuficientes

79. La insuficiencia de datos dificulta gravemente el diseño de soluciones que aborden adecuadamente la discriminación y la violencia, ya que rara vez se reconoce a las madres como una categoría diferenciada en las estadísticas.¹⁹⁰ No es frecuente que se recopilen datos sobre cuántas de las mujeres asesinadas eran madres,¹⁹¹ o sobre el número de madres que trabajan en la economía informal.¹⁹² Los marcos de investigación suelen basarse en categorías amplias como «mujeres», «familias» o «progenitores», por lo que no logran captar las vulnerabilidades específicas ni las experiencias de daño asociadas a la maternidad.¹⁹³

VIII. Instrumentos jurídicos internacionales aplicables

80. Aunque ningún instrumento internacional define expresamente el término «madres», el derecho internacional de los derechos humanos afirma de manera sistemática la obligación de los Estados de proporcionar a las madres una protección «especial» antes y después del parto, que abarque tanto las dimensiones biológicas de la maternidad como las realidades sociales de la misma.¹⁹⁴ El derecho humanitario reconoce a las «mujeres embarazadas» como un grupo de población vulnerable que necesita protección específica, en reconocimiento de su mayor vulnerabilidad ante las violaciones de los derechos humanos, así como de sus necesidades de asistencia,¹⁹⁵ que deben adaptarse a sus circunstancias específicas.¹⁹⁶

A. Derecho internacional de los derechos humanos y derecho internacional humanitario

1. Sobre las madres y la maternidad

81. El artículo 10, apartado 2, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece una protección especial para las madres antes y después del parto, lo que incluye un permiso remunerado o un permiso con prestaciones de seguridad social adecuadas para las madres trabajadoras. Del mismo modo, el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales, según sea necesario para garantizar el derecho a un nivel de vida adecuado.

82. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, al referirse a la maternidad, abarca tanto la dimensión biológica como la social. Obliga a los Estados Parte a garantizar servicios adecuados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posparto, incluida una nutrición adecuada y, cuando sea necesario, servicios gratuitos (art. 12, apartado 2), un enfoque que se

¹⁸⁹ Aportación de Stop Surrogacy Now.

¹⁹⁰ Aportación de la Asociación ANAIS.

¹⁹¹ Aportación de la Plataforma CEDAW-Estambul-Beijing (CEB) Sombra.

¹⁹² Llanca Stumbitz y otros, “Maternity protection in formal and informal economy workplaces: the case of Ghana” [Protección de la maternidad en los lugares de trabajo de la economía formal e informal: el caso de Ghana], *World Development*, vol. 110 (octubre de 2018).

¹⁹³ Aportación de Soroptimist International.

¹⁹⁴ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 10, apartado 2.

¹⁹⁵ Convenio de Ginebra relativo a la protección de personas civiles en tiempo de guerra (Cuarto Convenio de Ginebra), arts. 14, 16, 23, 38 (5), 50, 89 y 132.

¹⁹⁶ Por ejemplo, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 10, apartado 3; Convención sobre los Derechos del Niño, arts. 20, apartado 1, y 23, apartado 2; Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, arts. 1, apartado 4, y 2, apartado 2.

refleja en la Convención sobre los Derechos del Niño (art. 24, apartado 2, letra d). Asimismo, exige la adopción de medidas para prevenir la discriminación por motivos de maternidad, incluida la protección frente al despido, el permiso de maternidad remunerado sin pérdida del empleo ni de las prestaciones, las garantías en el lugar de trabajo y el acceso a servicios de guardería y a servicios sociales (art. 11). Reconoce la adopción de medidas especiales para proteger la maternidad (art. 4, apartado 2) y hace hincapié en la responsabilidad parental compartida (art. 5).

83. El Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (n.º 183) de la Organización Internacional del Trabajo establece normas mínimas en el ámbito laboral, entre las que se incluyen al menos 14 semanas de permiso de maternidad, la protección frente a trabajos que sean perjudiciales o supongan un riesgo significativo para la salud de la madre o del niño, prestaciones en efectivo, pausas para la lactancia y seguridad en el empleo, aunque su ratificación sigue siendo limitada.¹⁹⁷

84. Los marcos normativos mundiales refuerzan estas obligaciones. El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo insta a ampliar los servicios de salud materna y nutrición, así como el acceso a personal sanitario cualificado para la asistencia al parto.¹⁹⁸ La Declaración y Plataforma de Acción de Pekín subraya que la maternidad no debe ser motivo de discriminación,¹⁹⁹ e insta a los Estados a eliminar las barreras al acceso a la educación de las niñas embarazadas y las madres jóvenes,²⁰⁰ a reforzar la atención materna y obstétrica de urgencia,²⁰¹ ya adoptar políticas que permitan conciliar las responsabilidades laborales y de cuidado.²⁰²

85. En virtud del Convenio de Ginebra relativo a la protección de personas civiles en tiempo de guerra (Cuarto Convenio de Ginebra), los Estados deben proteger a las mujeres embarazadas durante la guerra creando zonas seguras, garantizando el respeto y la protección, permitiendo el libre paso de alimentos esenciales y concediéndoles un trato preferencial equivalente al de los nacionales (arts. 14, 16, 23 y 38.5). Las potencias ocupantes no pueden obstaculizar dichas protecciones. Las mujeres embarazadas y lactantes internadas deben recibir alimentos adicionales, y las partes deben facilitar su traslado a países neutrales (arts. 50, 89 y 132). Del mismo modo, el Protocolo Adicional a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949, relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales (Protocolo I), exige que se dé prioridad, entre otros, a las mujeres embarazadas y a las madres en la distribución de la ayuda humanitaria, y que los casos de las madres detenidas o internadas con bebés a su cargo se examinen con la máxima prioridad (arts. 69.2, y 76.2). Estas obligaciones confirman que la protección de las madres en los conflictos armados es un requisito fundamental del derecho internacional humanitario.

86. Las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y las medidas no privativas de libertad para las mujeres infractoras (las Reglas de Bangkok) exigen que las madres encarceladas, en particular las que están embarazadas o en periodo de lactancia, reciban una alimentación adecuada, un entorno saludable y regímenes penitenciarios adaptados a sus necesidades, incluidas instalaciones adecuadas para el cuidado infantil (reglas 42 y 48). Asimismo, prohíben el aislamiento disciplinario de las mujeres embarazadas y lactantes y abogan por un contacto flexible, abierto y prolongado con los hijos fuera de la prisión (reglas 22 y 28).

87. En varias de sus resoluciones sobre la mortalidad y morbilidad maternas evitables y los derechos humanos en contextos humanitarios, como la resolución 39/10, el Consejo de Derechos Humanos instó a los Estados y a otros actores pertinentes a que prestaran una atención renovada a las iniciativas relacionadas con la mortalidad y morbilidad maternas en sus alianzas para el desarrollo y en los acuerdos de asistencia y cooperación internacionales. Del mismo modo, en sus resoluciones sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres y las niñas, como la resolución 56/22, el Consejo instó a los Estados a garantizar el acceso oportuno a los servicios de salud materna y a la atención obstétrica de urgencia.

¹⁹⁷ Véase <https://treaties.un.org/Pages/showDetails.aspx?objid=080000028008ac4b>.

¹⁹⁸ [A/CONF.171/13/Rev.1](#), p. 34, párr. 6.11; y p. 58, párrs. 8.22 y 8.24.

¹⁹⁹ [A/CONF.177/20/Rev.1](#), p. 12, párr. 29.

²⁰⁰ *Ibid.*, p. 133, párr. 277 a).

²⁰¹ *Ibid.*, p. 39, párr. 106 (e); y p. 206 (i).

²⁰² *Ibid.*, p. 81, párr. 190 i); y [A/CONF.171/13/Rev.1](#), p. 25, párr. 4.13; y p. 29, párr. 5.3.

2. Sobre la igualdad de derechos y responsabilidades parentales

88. El derecho internacional de los derechos humanos afirma la igualdad entre madres y padres en cuanto a los derechos y responsabilidades parentales, al tiempo que reconoce que la familia tiene derecho a protección. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos establece en su artículo 23, apartado 4, que los cónyuges tienen los mismos derechos y responsabilidades durante el matrimonio y en caso de su disolución, y que, en caso de disolución, deben adoptarse las medidas necesarias para la protección de los hijos. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece en su artículo 10, apartado 1, que se debe conceder a la familia la protección y la asistencia más amplias posibles, así como la protección especial que se concede a las madres antes y después del parto (art. 10.2).

89. La Convención sobre los Derechos del Niño reafirma en los artículos 5, 7.1 y 9.1 el papel de los progenitores en el cuidado y la crianza del menor, y establece en el artículo 18.1, que ambos tienen responsabilidades comunes en su crianza y desarrollo; el artículo 18.2 exige el apoyo del Estado, y el artículo 27.2 reconoce la responsabilidad primordial de los progenitores de garantizar las condiciones de vida necesarias para el desarrollo del menor. Esto se ve reforzado por la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, que garantiza, en sus artículos 5.b y 16.1.d y f, la igualdad entre mujeres y hombres en todas las cuestiones relacionadas con la paternidad.

B. Instrumentos regionales

90. La Carta Social Europea (arts. 8 y 17) y la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (arts. 33 y 34) establecen protecciones económicas especiales, la prohibición del despido por motivos de maternidad y el derecho a un permiso de maternidad remunerado, así como a un permiso tras la adopción. Tal y como confirmó el Tribunal de Justicia de la Unión Europea, la finalidad de dicho permiso es doble: «en primer lugar, proteger la condición biológica de la mujer durante y después del embarazo y, en segundo lugar, proteger la relación especial entre la mujer y su hijo durante el periodo posterior al embarazo y al parto».²⁰³

91. El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) establece «cuidados y asistencia especiales a las madres durante un periodo razonable antes y después del parto» (art. 15.3.a), una obligación que también se recoge en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (art. VII). La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha explicado que el embarazo, especialmente si se solapa con otras situaciones de vulnerabilidad, impone un «deber especial de protección» que exige la prestación de «atención reforzada».²⁰⁴ Del mismo modo, ha reconocido la violencia psicológica que sufren las reclusas que son madres, señalando el sufrimiento de aquellas que no pueden comunicarse con sus hijos.²⁰⁵

92. En el sistema africano, el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los Derechos de la Mujer en África prevé servicios de salud materna y nutricionales para las mujeres embarazadas, las que han dado a luz y las madres lactantes, y garantiza el permiso de maternidad remunerado tanto en el sector privado como en el público (arts. XIII.i y XIV.2.b). Del mismo modo, la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño exige a los Estados Parte que garanticen una atención sanitaria adecuada a las mujeres embarazadas y lactantes y que proporcionen un «tratamiento especial» a las madres encarceladas (arts. 14.2.e y 30). El Comité Africano de Expertos sobre los Derechos y el Bienestar del Niño ha subrayado que el Estado es responsable de la discriminación contra las madres, incluidas las estudiantes embarazadas, perpetrada por agentes privados, si no la previene o investiga, siempre que pueda demostrarse que el Estado tenía conocimiento o motivos razonables para creer que se estaban produciendo tales actos.²⁰⁶

²⁰³ Tribunal de Justicia de la Unión Europea (Sala Sexta), *Merino Gómez c. Continental Industrias del Caucho SA*, Asunto n.º C-342/01, Sentencia de 18 de marzo de 2004, párr. 32.

²⁰⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Brítez Arce y otros c. Argentina*, Sentencia de 16 de noviembre de 2022, párr. 82.

²⁰⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Prisión Miguel Castro Castro c. Perú*, sentencia de 25 de noviembre de 2006, párr. 330.

²⁰⁶ Comité Africano de Expertos en los Derechos y el Bienestar del Niño, *Centro Jurídico y de Derechos Humanos y el Centro para los Derechos Reproductivos (en nombre de unas niñas tanzanas) c. República Unida de Tanzania*, Comunicación n.º 0012/Com/001/2019, Decisión n.º 002/2022, párr. 32.

IX. Conclusiones y recomendaciones

93. Las madres sufren muchas formas de violencia por motivos que se solapan, entre ellos, el sexo. Sin embargo, también sufren formas específicas de violencia por el mero hecho de ser madres. Las políticas actuales no identifican adecuadamente sus experiencias, sus contribuciones ni su vulnerabilidad a la discriminación y la violencia. Los autores se ven envalentonados por un clima de impunidad, y el seguimiento es limitado debido a la falta de datos desglosados. Para prosperar, mantener su salud física y mental y establecer un vínculo con su descendencia, las madres necesitan un apoyo integral.

94. Teniendo en cuenta lo anterior, en lo que respecta al reconocimiento de las madres como una categoría específica de titulares de derechos, con necesidades y contribuciones propias, la Relatora Especial recomienda que los Estados y otras partes interesadas pertinentes procuren lo que sigue:

(a) Definir a las madres en la legislación nacional como una categoría distinta con derecho a protección específica, y aclarar que la maternidad no puede ser reasignada, transferida ni extinguida por vía contractual. A efectos del reconocimiento jurídico, debe entenderse por «madre» toda mujer que: (i) dé a luz a un niño, incluso como madre subrogada; (ii) esté embarazada y espere dar a luz a un niño; o (iii) haya adoptado formalmente a un niño;

(b) Abordar la violencia contra las madres en los marcos jurídicos y normativos como una forma específica de violencia contra las mujeres y las niñas que requiere medidas de prevención y respuesta específicas, así como garantizar la recopilación sistemática de datos sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, desglosados por condición de maternidad, sexo, edad y otros factores pertinentes;

(c) Utilizar un lenguaje específico en materia de sexo y maternidad en la legislación y las políticas, y preservar los espacios y servicios exclusivos para madres cuando sea necesario y proporcionado.

95. En lo que respecta al acceso de las madres a la rendición de cuentas, la justicia y las reparaciones, la Relatora Especial recomienda que los Estados y otras partes interesadas pertinentes procuren lo que sigue:

(a) Reafirmar y reforzar las protecciones que se otorgan a las madres en tiempos de crisis, revirtiendo urgentemente la erosión del respeto por el derecho internacional humanitario y las normas de derechos humanos, incluida la prohibición de los ataques contra poblaciones protegidas, los derechos de las mujeres y los niños, y la protección de la infraestructura civil, incluidos los centros de salud y el personal sanitario;

(b) Revertir la tendencia hacia la militarización y las drásticas reducciones de la ayuda humanitaria y al desarrollo, en particular para apoyar y asistir a las mujeres embarazadas, lactantes y otras madres en situaciones vulnerables, así como a sus hijos;

(c) Garantizar el reconocimiento, la investigación y la rendición de cuentas por las formas específicas y emergentes de violencia y atrocidades que sufren las madres durante los conflictos, como la violencia reproductiva;

(d) Garantizar que las madres víctimas de violaciones de los derechos humanos tengan acceso a recursos efectivos, reparaciones —incluidas las garantías de no repetición— y al derecho a la verdad, al perdón y a la conmemoración;

(e) Reforzar la protección de las madres que defienden sus derechos y los de sus hijos, incluidos los niños desaparecidos o víctimas de desapariciones forzadas, reconociéndolas como defensoras de los derechos humanos y mejorando su acceso a mecanismos de protección comunitarios, estatales y de autoprotección.

96. En lo que respecta a la mejora de la prevención y la respuesta a la violencia contra las madres, la Relatora Especial recomienda que los Estados y otras partes interesadas pertinentes procuren lo que sigue:

(a) Reforzar la identificación de las madres víctimas de violencia, entre otras cosas, mediante la formación obligatoria de todas las partes interesadas que entren en contacto con ellas, a través de evaluaciones rutinarias de vulnerabilidad, especialmente durante el embarazo, el posparto y en casos de violencia doméstica, y mejorando su comprensión de las formas específicas de violencia que sufren las madres y de los obstáculos a los que se enfrentan para acceder a un apoyo suficiente;

(b) Mejorar los mecanismos de denuncia y coordinación para las madres expuestas a la violencia o en riesgo de sufrirla, adaptando los procedimientos a sus necesidades; proporcionar asistencia y protección que tengan en cuenta el trauma, sean accesibles y respeten las diferencias culturales, incluidos centros de acogida equipados para las madres y sus hijos; y actuar partiendo de la presunción de que los niños permanecen con su madre mientras buscan seguridad en un centro de acogida, sin exigir el consentimiento del progenitor maltratador ni decisiones de acogida separada;

(c) Promover programas de apoyo comunitarios y entre pares para reducir el aislamiento y reforzar la resiliencia de las sobrevivientes de la violencia, entre otras cosas, mediante un mayor apoyo económico para quienes sufren violencia económica y el acceso a sistemas de apoyo al cuidado infantil asequibles y de buena calidad;

(d) Garantizar un permiso de maternidad remunerado de duración suficiente y, en ningún caso, inferior a las 14 semanas mínimas establecidas en las normas pertinentes de la Organización Internacional del Trabajo. Considerar la posibilidad de ampliar la baja para las madres que se enfrentan a dificultades o vulnerabilidades particulares, financiada mediante la seguridad social o regímenes públicos contributivos para evitar la discriminación de facto en el mercado laboral;

(e) Ampliar las protecciones de la seguridad social para las mujeres de la economía informal, las mujeres migrantes y refugiadas, así como para aquellas que no tienen un empleo remunerado, a un nivel suficiente para garantizar un nivel de vida adecuado y permitir una vida libre de violencia y discriminación;

(f) Adoptar medidas para mejorar el reparto de las responsabilidades de cuidado y la participación de los padres mediante la educación, las campañas y el permiso de paternidad, al tiempo que se apoya el papel activo de los padres, y evitar los desincentivos para las madres que deseen hacer uso del permiso parental y las disposiciones conexas para cuidar de sus hijos pequeños, incluida la lactancia materna;

(g) Reforzar el apoyo a los progenitores y a las parejas mediante sistemas de apoyo a la crianza y la mediación voluntaria, temprana y confidencial;

(h) Garantizar el acceso de las sobrevivientes de violación a una atención integral que incluya la opción del aborto.

97. En lo que respecta a la violencia obstétrica, la Relatora Especial recomienda que los Estados y otras partes interesadas pertinentes procuren lo que sigue:

(a) Abordar las causas sistémicas de la violencia obstétrica, entre ellas la falta de personal, la infraestructura inadecuada y las barreras económicas, y establecer mecanismos eficaces de rendición de cuentas;

(b) Salvaguardar el derecho a la presencia de una persona de apoyo elegida por la propia parturienta durante el parto, y garantizar el respeto de la confidencialidad y el consentimiento informado para los procedimientos médicos;

(c) Garantizar una asistencia sanitaria gratuita y accesible para todas las mujeres durante todo el embarazo y el posparto, o durante un periodo más prolongado en caso de que surjan complicaciones de salud materna, independientemente de su situación migratoria o de si disponen de seguro;

(d) Garantizar que las madres que sufren un aborto espontáneo, un parto de feto muerto o la pérdida de un hijo tras el nacimiento reciban un apoyo médico y psicológico adecuado, tengan la posibilidad de dar sepultura al feto o al niño si así lo desean y estén protegidas contra una nueva traumatización.

98. En lo que respecta a la no discriminación y la protección de grupos específicos de madres, la Relatora Especial recomienda que los Estados y otras partes interesadas pertinentes procuren lo que sigue:

(a) Apoyar a las madres adolescentes en su reincorporación a la educación, promoviendo su autonomía económica y prestándoles asistencia adaptada que les permita acceder a servicios esenciales para ellas y sus hijos, incluidos el registro de nacimientos, la documentación y los mecanismos de derivación a servicios de asistencia y protección que tengan en cuenta la edad, además de eliminar las excepciones legales que permiten el matrimonio infantil;

(b) Adoptar medidas específicas para hacer frente a los riesgos y obstáculos concretos a los que se enfrentan las madres con discapacidad y las madres de niños con discapacidad, garantizando que no se vean en situación de desventaja ni sean penalizadas debido a sus necesidades;

(c) Garantizar que a las madres lesbianas no se les niegue la custodia ni se las separe de sus hijos por el hecho de su atracción hacia personas del mismo sexo, y ofrecerles la misma protección. Si bien la segunda mujer de la relación debe ser reconocida como la pareja de la madre, no debe concedérsele la condición de madre por el mero hecho de ser su pareja, sin perjuicio de las leyes de adopción que puedan existir a nivel nacional;

(d) Facilitar los procedimientos de reagrupación familiar para las madres refugiadas y desplazadas por la fuerza, ampliando los criterios de elegibilidad más allá de las definiciones que no reconocen la relación madre-hijo y de los rígidos límites de edad en los contextos de refugio y reasentamiento;

(e) Garantizar que las madres que estén considerando la posibilidad de abortar reciban información precisa y exhaustiva sobre las alternativas disponibles, incluido el acceso a servicios de apoyo, y tipificar como delito el aborto coaccionado o forzado, incluido el aborto selectivo por razón de sexo o discapacidad. En el caso del aborto médico, exigir una evaluación presencial o en línea por parte de un profesional sanitario cualificado para identificar indicadores de coacción, violencia o explotación antes de dispensar la medicación;

(f) Reforzar la detección de los malos tratos contra las madres de edad avanzada, en particular aquellas que tienen a su cargo a sus hijos, y garantizar que la violencia contra ellas no se considere un asunto privado;

(g) Dar prioridad a la salud materna en los planes de adaptación al cambio climático mediante una atención sanitaria materna adaptada, alertas específicas para las mujeres embarazadas y medidas que empoderen a las mujeres, que refuercen la resiliencia de las comunidades y apoyen soluciones adaptadas;

(h) Reducir el encarcelamiento de las mujeres embarazadas o madres de niños pequeños ofreciéndoles medidas alternativas y apoyo comunitario e institucional. Ofrecer a las mujeres encarceladas atención prenatal y obstétrica, una nutrición adecuada y espacios dignos y seguros, así como apoyo en materia de salud mental, incluso cuando sus hijos estén separados de ellas;

(i) Ratificar el Convenio de la Organización Internacional del Trabajo sobre la protección de la maternidad, de 2000 (n.º 183), que prohíbe la discriminación tanto directa como indirecta contra las madres en el lugar de trabajo.

99. En lo que respecta a la custodia de los hijos, la Relatora Especial recomienda que los Estados y otras partes interesadas pertinentes procuren lo que sigue:

(a) Garantizar que los tribunales de familia den prioridad a la seguridad y la protección económica de las madres, teniendo en cuenta las responsabilidades de cuidado y las experiencias de maltrato a la hora de determinar la custodia y el régimen de visitas;

(b) Reconocer que el uso de las relaciones maternofiliales como arma constituye un mecanismo fundamental de control coercitivo y de maltrato tras la separación, lo que supone violencia contra las madres y sus hijos, y reconocer asimismo el abuso procesal y la pobreza inducida por los tribunales como formas de violencia económica contra las madres;

(c) Eliminar las disposiciones que obliguen a las madres a facilitar el contacto abusivo y poner fin a la separación forzosa de los niños de sus madres protectoras, entre otras cosas, prohibiendo las órdenes de supervisión punitivas;

(d) Hacer cumplir las obligaciones de manutención infantil, entre otras cosas mediante la retención directa de la manutención de los ingresos de los padres y el establecimiento de fondos estatales de manutención que garanticen pagos puntuales en caso de incumplimiento o retraso por parte de los padres, trasladando así la carga de la ejecución de las resoluciones de las madres a título individual al Estado. Considerar la posibilidad de establecer obligaciones de manutención infantil durante el embarazo para cubrir los gastos relacionados que surjan en ese periodo;

(e) Introducir una excepción obligatoria, centrada en el menor y en los supervivientes, en el marco del Convenio sobre los aspectos civiles de la sustracción internacional de menores, que exija a los tribunales realizar una evaluación exhaustiva del riesgo de violencia doméstica antes de ordenar la restitución;

(f) Adoptar las medidas adecuadas para garantizar que las mujeres que deseen ser madres puedan hacerlo en condiciones de dignidad y seguridad.

100. En lo que respecta a la educación y la cultura, la Relatora Especial recomienda que los Estados y otras partes interesadas pertinentes promuevan la importancia social de la maternidad y la responsabilidad compartida de apoyar a las madres en los planes de estudios sobre educación sexual, familiar, cívica y otros ámbitos pertinentes, así como a través de campañas de sensibilización pública.