

Aportes de Women's Link Worldwide al proceso de consulta del Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas para elaborar el informe global denominado "Salud y derechos sexuales y reproductivos en contextos de crisis e inseguridad humana"

31 de agosto de 2020

I. Antecedentes

El Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas se encuentra en proceso de elaborar un "Informe temático sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de las niñas en situaciones de crisis", el cual será presentado durante el 47° período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos en junio de 2021.

Con tal propósito, realizó un [llamado público](#) para recibir contribuciones sobre los desafíos enfrentados para asegurar que los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de las niñas sean respetados, protegidos y cumplidos en situaciones de crisis y se les reconozca adecuada prioridad, así como información sobre ejemplos de buenas prácticas.

II. Sobre la organización

Women's Link Worldwide (WLW) es una organización internacional de derechos humanos sin ánimo de lucro que usa el poder del derecho para promover un cambio social que favorezca los derechos de las mujeres y las niñas, en especial aquellas que se enfrentan múltiples inequidades.

Trabajamos por la eliminación de barreras de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de las mujeres y niñas, incluido el acceso a la interrupción del embarazo, desde un enfoque interseccional, ello nos ha permitido identificar cómo la confluencia de varios factores de opresión añadidos al género, a saber, el estatus migratorio, la etnia o raza, la situación socioeconómica, la ruralidad, la pobreza, entre otros, desencadenan nuevas formas de discriminación y violencia contra la citada población.

En el presente aporte, WLW hará énfasis en algunas de las buenas prácticas identificadas a partir de nuestro trabajo en varias regiones del mundo. Advertimos que no todas estas prácticas han sido plenamente implementadas y, por tanto, la mención en este documento no sugiere que su efectividad haya sido demostrada. No obstante, valoramos de manera positiva su existencia y consideramos que, de cumplirse con muchos de estos lineamientos, se podría avanzar hacia una adecuada garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva de las niñas y las mujeres.

Adicionalmente, al final del documento sugerimos una serie de recomendaciones para que se retomen en el informe que se encuentra en elaboración.

III. Las crisis como oportunidades de cambio

En contextos de crisis las desigualdades antes mencionadas se hacen más visibles y colocan a las mujeres y a las niñas en una mayor situación de vulnerabilidad. Ahora bien, las crisis no

pueden ser utilizadas para justificar respuestas autoritarias, este tipo de respuestas (represivas, restrictivas de derechos) no son efectivas y más bien agudizan y profundizan la situación de discriminación y violencia preexistente; en tal sentido, para Women's Link el informe debe destacar que las crisis constituyen oportunidades para el cambio social y las medidas que se adopten en estos contextos, de resultar positivas, pueden ser una vía efectiva para transformar la realidad de las niñas y las mujeres.

Desde Women's Link sostenemos que las situaciones de urgencia y/o de crisis deben abordarse tomando en cuenta las violencias sistémicas, así, los Estados tienen obligaciones reforzadas de debida diligencia, lo que significa que se deben implementar políticas públicas que trasciendan lo inmediato y cuyos efectos apliquen con posterioridad a la finalización de la crisis, ello es indispensable para lograr un cambio sostenible en la vida de las niñas y las mujeres.

IV. Buenas prácticas

El presente aporte identifica buenas prácticas en cuatro niveles: a nivel de jurisprudencia de tribunales internos, a nivel normativo (particularmente disposiciones reglamentarias aplicables en el actual contexto de pandemia), a nivel de prácticas legislativas y por último se incluyen algunas prácticas en materia de difusión y acceso a la información.

A. Buenas prácticas jurisprudenciales

Las tres sentencias que se citan a continuación se refieren a la atención a mujeres migrantes en Colombia, y consideran la situación de crisis humanitaria que origina la migración. Se desarrollan obligaciones para garantizar el derecho a la salud de las mujeres.

Colombia: La Corte Suprema de Justicia, en el año 2019 estableció que no se puede negar la atención en salud a las mujeres y niñas venezolanas debido a su condición migratoria, pues ello aumenta su situación de vulnerabilidad y pone en riesgo tanto su salud como su vida. La decisión reconoce que las niñas migrantes víctimas de violencia sexual están en tal situación de vulnerabilidad y necesitan una protección especial por parte del Estado. La decisión se origina a partir de un [caso litigado por WLW](#) relacionado con la atención de una adolescente embarazada, de nacionalidad venezolana de 14 años que migró a Colombia, con diagnóstico de toxoplasmosis, y quien además fue víctima de violencia sexual en Colombia. En este caso, la Corte Suprema de Justicia ordenó -de manera urgente- a las entidades estatales correspondientes realizar todas las gestiones necesarias para prestar los servicios de salud requeridos por la víctima y su hija, en relación con el diagnóstico de toxoplasmosis de la primera, así como los cuidados post natales de las dos.

Colombia: La Corte Constitucional, [en la sentencia SU 677/17](#), relacionada con la falta de atención pre natal de una mujer migrante venezolana, embarazada y en condición migratoria irregular en Colombia, señaló que “el Estado está en la obligación de prestar los servicios de atención básica y de urgencias a todas las personas, independientemente de que la persona que los requiera sea un extranjero con permanencia irregular, especialmente teniendo en cuenta el contexto de crisis humanitaria en el que se encuentra Colombia por la migración masiva de ciudadanos venezolanos, en la que el deber de solidaridad del Estado es cualificado”.

Esta sentencia es relevante porque también señala que, si bien el embarazo no ha sido catalogado como una urgencia, “la salud de la mujer migrante sí requería una atención urgente

pues se encontraba en un alto riesgo por las consecuencias físicas y psicológicas que se derivan del hecho de estar embarazadas y por encontrarse en medio de un proceso de migración masiva irregular”.

Colombia: en el caso de una mujer migrante venezolana que tenía cáncer en el cuello del útero y a la que no se le brindó el tratamiento de quimioterapia en un hospital en Colombia, la Corte Constitucional [en la decisión T210 de 2018](#) dijo:

- que, de acuerdo con el derecho internacional, los Estados deben garantizar a todos los migrantes, incluidos aquellos que se encuentran en situación migratoria irregular, no solo la atención de urgencias con perspectiva de derechos humanos, sino la atención en salud preventiva con un enérgico enfoque de salud pública.
- que la atención de urgencias, que incluye la adopción de medidas colectivas eficaces con un fuerte enfoque de salud pública (vacunaciones, atención de enfermedades de contagio directo), es necesaria para garantizar el propósito preventivo, proteger la salud y la salubridad pública, y promover el bienestar general no solo de quienes llegan al país, sino también de la comunidad que recibe.
- que el Gobierno colombiano debe revisar “la normativa vigente que dinamiza el alcance del derecho a la salud de los migrantes irregulares en Colombia, a fin de que tomen medidas para reducir las cargas desproporcionadas que la misma impone actualmente a esta población. Por ejemplo, las ya mencionadas relativas a las inmensas limitaciones económicas que existen para ingresar a Colombia por la vía regular, y, en consecuencia, ser apto para afiliarse al sistema de salud.
- Todo lo anterior, debido a que la delicada situación humanitaria que viven los migrantes en situación irregular, los pone en una situación de vulnerabilidad, exclusión y desventaja que demanda la adopción de medidas especiales por parte del Estado y su tratamiento como sujetos de especial protección constitucional.

B. Buenas prácticas en el Poder Ejecutivo

Argentina: Para el [Ministerio de Salud de Argentina](#) los métodos anticonceptivos (MAC), la anticoncepción de emergencia y la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) son prestaciones esenciales. Sobre esto último, el Ministerio elaboró y difundió [un folleto](#) para tener accesos a la ILE con medicamentos. También se ha [promovido](#) la Anticoncepción Hormonal de Emergencia en conjunto con UNFPA.

En la Provincia de Neuquén [se estableció que la anticoncepción y la ILE son servicios de emergencia](#), acá se prevé resolver el acceso al procedimiento de ILE en la primera consulta para disminuir la concurrencia de las personas. La consulta para métodos de anticoncepción se agenda vía telefónica y puede ser por consultorio externo o guardia. De otro lado, la consejería puede ser telefónica o por redes sociales.

Se elaboraron [medidas urgentes para fiscales](#) para atender casos de violencia de género, en estas se incluyeron medidas para atender a víctimas de violencia sexual. Dentro de estas se incluye el traslado de los fiscales al lugar de los hechos, el acompañamiento médico necesario, la provisión a la víctima del kit de profilaxis y procurar no trasladar a la víctima a menos que sea necesario.

Colombia: El Ministerio de Salud autorizó la realización de actividades de atención en salud con herramientas de [telesalud y telemedicina](#) (mecanismos de atención telefónica o

electrónica para atender solicitudes de citas médicas, historia clínica, consentimientos informados, entre otros).

Se aprobaron algunas [orientaciones técnicas](#) para abordar los efectos de la pandemia en la fecundidad, en estas se hizo referencia a la atención de la violencia sexual, acceso a provisión de anticonceptivos por 6 meses, acceso a interrupción voluntaria del embarazo.

Dentro de las regulaciones proferidas en el marco del estado de emergencia declarado por la pandemia del COVID-19, el Ministerio de Salud expidió los [Lineamientos para la Prevención, Detección y Manejo de Casos de Covid-19](#) para la Población Migrante en Colombia, mediante los cuales encomendó a las entidades territoriales la garantía del acceso a los servicios de salud para la atención del COVID-19 a esta población sin distinción en su estatus migratorio, desde un enfoque diferencial étnico y de género.

Ecuador: El Ministerio de Salud Público aprobó las [Recomendaciones para los profesionales de la salud para el manejo y cuidado de la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto, puerperio, periodo de lactancia, anticoncepción y recién nacidos en caso de sospecha o confirmación de diagnóstico de COV](#).

De acuerdo con estas recomendaciones:

- el servicio de anticonceptivos, la información, asesoría y servicios, incluida la AOE, deben estar disponibles y accesibles en el contexto actual.
- Sobre los métodos anticonceptivos, se recomienda que en una sola consulta se brinde asesoría, se entregue el carné de uso de métodos anticonceptivos y el método elegido por la usuaria. Se pueden entregar pastillas combinadas e inyección anticonceptiva. Para su entrega, se puede acercar un familiar al establecimiento de salud.
- Anticoncepción Oral de Emergencia: Se garantiza la entrega inmediata de información y AOE.
- Ni para acceder a anticonceptivos ni para la AOE se requiere presentar documento de identidad o documento migratorio.

Perú: en una [resolución ministerial](#) del Ministerio de Salud se reconoce que garantizar los servicios de salud y el suministro ininterrumpido de insumos de salud sexual y reproductiva es esencial para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Además, incluye que para otorgar la PAE no es necesario presentar historia clínica.

Guatemala: [Los Lineamientos de Planificación Familiar y Logística para los Servicios de Salud Reproductiva. Prioridad en el Marco de la Pandemia Covid-19](#), publicados por el Ministerio de Salud Pública, establecen:

- Entrega de métodos anticonceptivos en ciclos orales combinados para 3 meses, o bien, inyectable mensual, bimestral y trimestral, la DIU e implante subdérmico
- Entrega de la Píldora de Anticoncepción de Emergencia (PAE): Durante la emergencia sanitaria, deben entregarse a todas las mujeres que la soliciten así no hayan consultado previamente al médico.
- Respecto a servicios de atención posparto se sugiere definir localmente rutas de referencia que incluyan servicios de información, insumos y servicios de planificación familiar. Se acuerda la entrega de métodos de larga duración en el post parto inmediato y post aborto.

- Informar a las comadronas para que puedan informar a las mujeres en sus comunidades.

Francia: La autoridad sanitaria emitió un [protocolo de respuesta](#) rápida con recomendaciones para la realización de abortos con medicamentos, fuera de los establecimientos de salud, para mujeres entre 8 y 9 semanas de embarazo, aumentando así el límite que antes era de 7 semanas.

Como respuesta rápida para las mujeres embarazadas que se encuentren en el tercer trimestre de gestación, el gobierno francés aprobó lineamientos para brindar [asistencia y seguimiento a su embarazo](#), pero también a la salud física y mental de la madre, vía teleconsultas o presencial en caso de ser necesario.

Reino Unido: las autoridades de salud aprobaron [una disposición](#) que permite a las mujeres realizarse abortos en casa hasta la semana 10 del embarazo. Para esto, la mujer tiene que haber consultado previamente (virtualmente, es decir por videoconferencia, llamada o cualquier medio electrónico) con un hospital o un profesional médico.

C. Buenas prácticas en el Poder Legislativo

Chile: la Cámara de Diputados de Chile, gracias al diálogo con la sociedad civil sobre las necesidades urgentes de garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres chilenas en la crisis sanitaria ya señaladas en este documento, ha impulsado dos proyectos de resolución (Resolución No. 1102 y Resolución 1106) con las que solicita al Presidente de la República, a través del Ministerio de Salud a: 1) asegurar el acceso a la salud sexual y reproductiva durante la pandemia y 2) asegurar el acceso a la interrupción del embarazo, la continuidad en la atención y entrega de métodos anticonceptivos, insumos de salud sexual, terapia hormonal de la menopausia e infecciones de transmisión sexual.

Por su parte, la Presidencia del Senado ha impulsado la '[Agenda de Género COVID19](#)' con la participación de la sociedad civil chilena, con el fin de poner de manifiesto a las autoridades competentes del gobierno las necesidades insatisfechas sobre la garantía de los derechos de las mujeres en contexto de la crisis sanitaria por motivos de la pandemia, incluida la garantía del derecho a la salud sexual y reproductiva sin discriminación y, con ello, -para el caso de la salud sexual y reproductiva-, solicitar al Ministerio de Salud medidas concretas de política pública para hacer efectivo el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en condiciones de igualdad y dignidad en Chile.

D. Buenas prácticas en comunicación:

México: se establecieron dos [Líneas telefónicas](#), una para dar información sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos; y otra para brindar información sobre signos de alarma en el embarazo, atención de emergencias obstétricas, orientación para atención en el embarazo, parto y puerperio, apoyo en lactancia materna.

Costa Rica: la elaboración de [una campaña](#) conjunta con autoridades de salud, seguridad social y UNFPA, en la que se invita a las mujeres a no descuidar la salud sexual y reproductiva.

V. Recomendaciones

Las prácticas citadas demuestran que sí es posible adoptar medidas concretas para garantizar a las mujeres el acceso a sus derechos sexuales y reproductivos.

Ahora bien, desde WLW reiteramos que las respuestas de los Estados a las crisis no sólo deben ser establecidas en el marco de la urgencia, como es la práctica habitual, sino que deben dirigirse a abordar la sistematicidad de las violencias que enfrentan las mujeres, y por tanto a combatir estas violencias y superarlas de manera definitiva. En ese sentido, para que el cambio sea sostenible, se requiere una combinación de medidas urgentes y de medidas estructurales que nos permitan avanzar hacia el cambio que se requiere.

En contextos de crisis es imprescindible que el enfoque de interseccionalidad esté presente en las medidas que los Estados tomen, pues esta mirada integradora permitirá que más mujeres puedan acceder a más derechos sin perjuicio de su situación migratoria, situación socioeconómica, ruralidad, entre otros.

Tomando en cuenta lo anterior, y a partir de la experiencia acumulada de WLW, quisiéramos sugerir algunas recomendaciones para ser consideradas en el informe sobre “Salud y derechos sexuales y reproductivos en contextos de crisis e inseguridad humana”¹:

- Los Estados deben garantizar que la atención sanitaria a las personas embarazadas y lactantes sea accesible y asequible para todas las personas. La provisión de anticonceptivos, la atención segura del aborto y la atención post-aborto, así como los servicios de atención a la salud materna, tanto la atención prenatal como postparto, deben considerarse servicios esenciales durante cualquier tipo de crisis.
- En casos de restricciones a la movilidad, todos los planes de contingencia deben tener en cuenta tales servicios como esenciales y por tanto deben estar exentos del cumplimiento de las restricciones a la libertad de circulación y movimiento, de manera que sea posible garantizar el acceso a los mismos.
- Los Estados deben apoyar a quienes prestan estos servicios, a fin de que puedan movilizarse en condiciones seguras y seguir desarrollando su trabajo; en concreto, deben conceder a los proveedores de servicios médicos y las organizaciones humanitarias y de cooperación los permisos de viaje que necesiten. Asimismo, deben adoptarse medidas para garantizar la protección del personal sanitario y de las pacientes.
- Los Estados deben adoptar las medidas necesarias para garantizar el acceso a los servicios de atención segura del aborto, a través de medicación y de herramientas de atención sanitaria a distancia (telemedicina). Las restricciones de movimiento no se deben aplicar a las mujeres que necesitan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.
- En aquellos Estados cuya legislación sobre el aborto se base en un modelo de plazos temporales deberían valorar la posibilidad de flexibilizar dichos plazos, eliminando tanto los periodos de espera obligatorios como la obligación de asesoramiento.
- En caso de que sea necesaria una autorización médica para practicar un aborto, esta autorización debe limitarse a un solo facultativo. Así pues, los requisitos que establecen la necesidad de obtener la autorización de varios médicos/as deben eliminarse.

¹ Algunas de estas recomendaciones han sido tomadas de la [Guía para proteger los derechos de las mujeres y las niñas durante la pandemia Covid-19](#), la cual fue elaborada por Women’s Link en conjunto con Amnistía Internacional (AI) y la International Planned Parenthood Federation Western Hemisphere (IPPF/WHR).

women's worldwide

- Deben adoptarse medidas para incrementar la asistencia en aquellos territorios y regiones donde históricamente han existido mayores barreras al acceso a estos servicios de atención sanitaria en salud sexual y reproductiva.
- La atención obstétrica de emergencia debe ser prioritaria durante cualquier crisis, y deben adoptarse medidas para dotar al personal sanitario de la protección necesaria.
- Es imprescindible garantizar el acceso de las mujeres y niñas sobrevivientes de violencia sexual a los servicios de atención sanitaria, incluyendo la anticoncepción de emergencia y la atención del aborto seguro, durante el periodo de crisis.
- Los Estados deben tener en cuenta los posibles impactos de la crisis en las cadenas de suministro y distribución de los métodos de planificación familiar y de otros productos de salud sexual y reproductiva, por ello deben adoptarse las medidas necesarias para minimizar estos impactos y asegurar la provisión de estos métodos a toda la población que lo requiera.
- Deben adoptarse las medidas adecuadas para que las mujeres migrantes y solicitantes de asilo tengan un acceso efectivo a los servicios y tratamientos de salud sexual y reproductiva, independientemente de su estatus legal.
- Los Estados deben hacer efectivo el derecho de acceso a la información a través de un enfoque multidisciplinar, de manera que se siga garantizando la difusión, publicación, y acceso público a la información sobre derechos sexuales y reproductivos y servicios de atención sanitaria durante cualquier crisis. La información que se brinde debe ser accesible y adaptada a las necesidades particulares de las mujeres, considerando su situación socioeconómica, escolaridad, ubicación geográfica, idioma, condición de discapacidad, entre otros factores.