

CAUSA ABIERTA

CAUSA ABIERTA POR EL CUMPLIMIENTO DEL CONSENSO DE MONTEVIDEO

En el marco de la IV Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo Santiago, Chile. Junio, 2022

Responsables de la elaboración de los casos:

1- LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA: UNA VULNERACIÓN A LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS.

Grupo Médico por el Derecho a Decidir, Colombia.
Zulma Consuelo Urrego Mendoza

2 - EL DERECHO AL ABORTO DE LAS NIÑAS, JÓVENES Y MUJERES MIGRANTES VENEZOLANAS EN COLOMBIA.

La mesa por la vida y la salud de las mujeres

3- EL CASO DE ARACELY, Mexico

Equidad de género, ciudadanía, trabajo y familia. Ma. Eugenia Romero Red por los derechos sexuales y reproductivos (ddeser)

4- VIOLENCIA OBSTÉTRICA

CASO DE EULOGIA GUZMÁN Y SU HIJO SERGIO VS PERÚ
Centro de Derechos Reproductivos – Carmen Cecilia Martínez
Promsex – Elida Guerra Vilcapoma

5- INJUSTICIA REPRODUCTIVA EN UNA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA: MUJERES, ADOLESCENTES Y NIÑAS EN LA EPIDEMIA DEL VIRUS ZIKA EN BRASIL

Anis – Instituto de Bioética

6- EMBARAZO INFANTIL FORZADO EN TUCUMÁN, ARGENTINA: CASO “LUCÍA”

Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres CLADEM.
Gabriela Rondon, Amanda Nunes



Brasil, 2016.

Causa abierta:

Injusticia reproductiva en una emergencia de salud pública durante la epidemia del virus Zika.

Los hechos:

La epidemia del virus del Zika expuso un contexto de larga negligencia por parte del Estado brasileño para implementar políticas integrales de salud sexual y reproductiva –particularmente sensibles a las desigualdades de clase, raza, región y edad– y para promover el acceso universal a la salud básica, una de las principales formas de prevenir la proliferación de mosquitos, como el Aedes aegypti, el vector del Zika, que se transmite de la mujer al feto durante el embarazo.

Los precarios índices de acceso a métodos anticonceptivos, educación sexual y la penalización del aborto (excepto en casos de violación, riesgo de vida y anencefalia) impidieron que miles de mujeres controlaran su vida reproductiva durante la crisis de salud pública.

Fue en 2016 que se constató que la enfermedad del feto podría ser transmitida de la mujer a este. Los casos de síndrome congénito de Zika están concentrados entre las mujeres pobres y negras de la región nordeste, que viven en condiciones precarias de saneamiento básico.

exponiendo no solo las desigualdades sociales en el acceso a la salud sexual y reproductiva, sino también la distribución desigual de los riesgos ambientales.

La población más afectada son niñas, adolescentes y mujeres que dieron a luz hijos e hijas con microcefalia y otras complicaciones relacionadas con el síndrome congénito de Zika, que son mayoritariamente pobres, negras y de ciudades pequeñas de las regiones más pobres del país.

Instancia, poder o entidad del Estado responsable: los tres poderes del Estado (Judicial, Ejecutivo y Legislativo).

La respuesta del Estado ignoró las particularidades de género que exacerbaban los efectos de la epidemia por Zika. Las adolescentes y mujeres en edad reproductiva siguen siendo vulnerables; quienes ya han tenido hijos afectados no cuentan con políticas adecuadas para manejar las consecuencias del virus, y el Estado no se ha comprometido a establecer condiciones para la prevención y respuesta rápida ante posibles nuevos brotes. En el gobierno de Jair Bolsonaro, que simultáneamente niega los graves efectos del cambio climático y promueve el debilitamiento de las políticas ambientales, ataca sistemáticamente la protección de los derechos sexuales y reproductivos y avanza en recortes al sistema de seguridad social, el legado de la injusticia reproductiva Zika está lejos de terminar.

Las Medidas del Consenso de Montevideo relacionadas con este caso: son la no discriminación; control de la sexualidad y la fertilidad; acceso universal e integral a la salud sexual y reproductiva; prevención del embarazo adolescente y eliminación del aborto inseguro; reducir la morbilidad y mortalidad materna asociada a la mala salud sexual y reproductiva y la penalización del aborto; derecho a la seguridad social; derecho a un nivel de vida adecuado, que incluye alimentación, agua y saneamiento; derecho a decidir sobre el número de hijos de los hijos y el intervalo entre ellos, así como a disponer de la información y los medios necesarios para ello.

Tucumán. Argentina. 2019.

Causa abierta:

MATERNIDADES INFANTILES FORZADAS. EL CASO DE “Lucía”

Los hechos:

En 2019, 70 niñas menores de 15 años parieron en la provincia de Tucumán, Lucía entre ellas. Ese mismo año, a nivel nacional, se produjeron 1.937 nacimientos de ese mismo grupo etario, configurando la terrible realidad que caracterizamos como Maternidades Infantiles Forzadas.

En febrero de 2019, los medios de comunicación informaron que Lucía, una niña de 11 años resultó embarazada producto de las reiteradas violaciones por parte de la pareja de su abuela, en informaban también que le estaban obstaculizando el acceso a la interrupción legal del embarazo. Lucía vivía en Burreuyacu, una localidad ubicada al este de la provincia de Tucumán y se enteró del embarazo en el hospital, cuando ya tenía 19 semanas de gestación. Desde que la niña lo supo pidió de todas las formas que pudo que le realizaran un aborto. El mismo día que se auto lesionó con arma blanca en el abdomen, se la internó en el Hospital del Este con riesgo de salud mental. En ese momento, en Argentina el aborto estaba permitido (Art. 86 del Código Penal) por riesgo para la vida y la salud de la gestante, o cuando el embarazo fuera producto de una violación.

A fin de evitar que a la niña se le practicara el aborto, los médicos le dieron información falsa a la madre de Lucía con el objetivo de generarle miedo, y le suministraron medicación para acelerar la maduración fetal sin informarla; funcionarios provinciales le dieron regalos a la niña y el Arzobispo de Tucumán durante una homilía difundió su nombre, violando su derecho a la privacidad e intimidad, entre otros. El accionar de la justicia también fue errático y malintencionado.

Luego de muchas idas y vueltas del gobierno y la justicia provincial, con el apoyo de organizaciones sociales se obtuvo autorización expresa para la realización del aborto, pero todo el personal de salud del Hospital del Este se declaró objetor de conciencia. El Sistema de Salud de la provincia llamó a profesionales del ámbito privado para que realizaran la práctica. En la madrugada del 27 de febrero y para salvaguardar la vida de la niña gestante, debido a que adquirió preeclampsia, los médicos realizaron una cesárea de emergencia. El 8 de marzo de 2019 falleció la nacida viva y la Fiscal de delitos contra la vida inició una causa en contra de los profesionales de la salud que intervinieron en la interrupción del embarazo de Lucía por la posible comisión de un delito de homicidio. En juicio abreviado, el imputado por la violación de Lucía fue condenado a 18 años de prisión en 2020. En 2021, la Justicia Penal sobreescribió a ambos profesionales de la salud que intervinieron realizando la cesárea en el caso de Lucía.

Lucía sufrió un continuum de violencias: desde la violación sexual, hasta la obligación de parir. Su caso expone la conculcación del derecho a la salud e integridad física, emocional y sexual; el derecho a la dignidad, a ser informada y a no ser discriminada por razón de su edad y sexo. Se violó su derecho a la privacidad, a acceder a una práctica médica garantizada por ley (ILE), a servicios confidenciales, a la autonomía y libertad reproductiva, a no sufrir violencia institucional, ni tratos crueles inhumanos o degradantes, y a los derechos de la paciente a recibir información (inyectarle medicación sin su consentimiento). Además, en este caso, se hizo evidente la inexistencia de políticas públicas claras tendientes a prevenir los embarazos infantiles y evitar que se obligue a las niñas a parir; quedó en evidencia la mala o nula aplicación del Protocolo ILE en muchas provincias y la falta de una política de Educación Sexual Integral; así como la impunidad con la que funcionarios/as incumplen con sus deberes sin que se los sancione.

Las medidas del Consenso de Montevideo relacionadas con este caso.

En el “Caso Lucía” el Estado argentino incumplió los acuerdos del Consenso de Montevideo del Capítulo B, E (igualdad de género) que en su Párrafo 6 establece que la violencia, especialmente la violencia sexual contra las niñas, constituye un indicador crítico de marginación, exclusión y discriminación de género con implicaciones en la autonomía, la autodefinición, la salud individual y colectiva y el ejercicio de los derechos humanos.

CAUSA ABIERTA

En el marco de la
**IV CONFERENCIA REGIONAL
SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO**
Santiago, Chile. Junio, 2022.

Colombia, 2012.

Causa abierta:

La violencia obstétrica: una vulneración a los derechos reproductivos

Los hechos:

Se presenta el caso de la señora X, mujer de 44 años, quien para el año 2012 vivía en la ciudad de Bogotá afrontando múltiples problemas socio- económicos, y en condición de persona víctima del desplazamiento forzado por el conflicto armado. La señora X tenía antecedentes de hipertrofia cardíaca biventricular e hipertensión arterial, así como de once gestaciones de las cuales cuatro habían terminado en abortos espontáneos relacionados con sus condiciones médicas de base; por esta razón, el médico que había atendido su último aborto le había recomendado un método definitivo de control de la natalidad, al cual no pudo acceder por barreras interpuestas desde el sistema de salud colombiano.

La señora X en su undécimo embarazo de nueve semanas y con amenaza de aborto, en el marco de su hospitalización y durante su evaluación de siquiatria, expresó su deseo de acceder a una IVE despenalizada, y se la encontró incura una de las causales despenalizadas, de lo cual se dejó constancia en la historia clínica. Esos eran requisitos suficientes para que fuera realizado dicho procedimiento, según el marco legal vigente para el país en ese momento.

Le fueron impuestas barreras de acceso ante el procedimiento hasta que por mediación de una organización feminista contactada y de instancias externas de control sobre el hospital, se consiguió que X fuera finalmente accediera a la IVE despenalizada por causal salud, que desde el momento de su atención por urgencias había pedido.

Derechos que estén involucrados en el caso:

Derechos a la vida, la salud, la información, la libertad, la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad, a la igualdad y la no discriminación, a la privacidad e intimidad, a una vida libre de violencias, a estar libre de tratos crueles o degradantes como derivación del principio de dignidad.

El Estado, incumplió con las medidas del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo que están directamente relacionadas con el caso, por las fallas de parte del sistema y violaciones a los derechos de X. Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva: medidas prioritarias 33 a la 46. Igualdad de género: medidas prioritarias 57 y 65. Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad: medidas prioritarias 77 y 78.

Venezuela, 2014.

Causa abierta:

El derecho al aborto de las niñas, jóvenes y mujeres migrantes venezolanas en Colombia.

Los hechos:

En Venezuela desde la mitad del año 2014 se registra una escasez progresiva y cada vez más acentuada de métodos anticonceptivos estimada por la Federación Farmacéutica Venezolana en un 90%. Esta situación tiene implicaciones directas en el control que las personas desean hacer de su reproducción y que se evidencia, por ejemplo, en el número de embarazos adolescentes, problemática en la que Venezuela ostenta la segunda tasa más alta de la región, después de Bolivia.

En Venezuela es aborto es ilegal y es un delito en los casos en que esté en riesgo la vida de la mujer (aborto terapéutico). La mifepristona y el misoprostol también son ilegales, lo que favorece la clandestinidad, el engaño y afectaciones a la salud y vida de las mujeres. Aunque se desconocen las cifras de muertes maternas relacionadas con abortos inseguros, existen algunas estimaciones extraoficiales que lo ubican como la causa del 16% de las muertes maternas en todo el país.

Las niñas, jóvenes y mujeres venezolanas que llegan a los países de la región latinoamericana, muchas de ellas en condiciones irregulares, afrontan serias dificultades para suplir sus necesidades de salud, en particular, en el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva (en adelante SSSR).

Muchas de las mujeres migrantes venezolanas, en especial las que se encuentran en situación de permanencia irregular en el país, desconocen que en Colombia el aborto es un derecho fundamental hasta la semana 24 de embarazo sin que tenga que cumplir ningún requisito y después de este plazo, en las tres circunstancias señaladas por la Corte Constitucional mediante la Sentencia C-355 de 2006 (riesgo para la vida o la salud de la mujer, embarazo producto de violencia sexual y malformación fetal incompatible con la vida extrauterina), que difiere de la de su país de origen. Esta situación resulta en que las mujeres no acudan a la red hospitalaria, temiendo consecuencias legales como la criminalización o la deportación, lo que amplía el riesgo de recurrir a abortos inseguros y de maternidades forzosas.

Existen graves fallas en el proceso de interposición y decisión frente a una denuncia de violencia sexual, en la Interpretación restrictiva del marco normativo y en el sistema de salud.

Los derechos vulnerados de las mujeres son vulnerados: derecho a la vida y a la dignidad; a la salud; a la SSSR; a la libertad; a la igualdad y la no discriminación; a la autonomía y al libre desarrollo de la personalidad; a estar libre de tratos crueles e inhumanos; derecho al acceso de la justicia; al debido proceso y al restablecimiento de derechos; derecho a la intimidad.

Respuesta del Estado: El Estado colombiano cuenta con una Política Integral Migratoria y el Sistema Nacional de Migraciones. Además, se han desarrollado disposiciones constitucionales y legales que amparan los derechos de las personas que habitan y que transitan el territorio colombiano, incluyendo la atención en salud de población extranjera, cualquiera sea su procedencia.

Medidas del Consenso de Montevideo relacionadas: En este caso se evidencian afectaciones a las medidas D33, D34, D35, D40 y D43. De igual manera, se considera que el pleno ejercicio de los derechos humanos de las personas migrantes y el acceso a los servicios públicos básicos, en particular de educación y salud, incluida la SSSR, no deben depender de su condición migratoria, por lo que también se ven afectadas las medidas F70 y F72.

Instancia, poder o entidad del Estado responsable: Sector salud: Ministerios de Salud y Protección Social, Secretarías de Salud Departamentales, Municipales y Distritales; Sector justicia: Fiscalía General de la Nación; sector protección: ICBF y Comisarías de Familia; y Ministerio de Relaciones Exteriores

México, 2019.

Causa abierta:

El caso de Aracely

América Latina y El Caribe es la región más desigual del mundo, las desigualdades se evidencian en la vida de las mujeres más pobres, indígenas y menores de edad con un alto grado de vulnerabilidad y marginación que carecen de una red familiar de apoyo, de acceso a servicios de salud y de atención a las violencias.

Los hechos:

Aracely (15 años) indígena del estado de Guerrero en México, llegó a la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos (ddeser) el 1 de septiembre de 2019 para solicitar apoyo para interrumpir su embarazo producto de violación, no se conoce quién la violó. Ellan quería abortar para poder continuar con su vida, asistir a la escuela y que sus hermanos la acepten nuevamente en su casa. El aborto por violación es legal en todo el país. La menor solicitó la interrupción del embarazo en los servicios de salud de su estado. Sin embargo, el hospital le exigió la denuncia por violación ante el Ministerio Público, contraviniendo la Norma Oficial Mexicana de Salud 046. Su madrina la llevó con ddeser Guerrero y la líder estatal la acompañó a la Ciudad de México, a 5 horas de distancia en autobús, donde se le realizó el procedimiento y no en su propio estado, Guerrero.

El embarazo de niñas y adolescentes en México es un grave problema de salud, social, económico, y de desarrollo personal, y es una violación a sus derechos humanos. Este problema, está íntimamente ligado al ejercicio de la violencia. En el Estado de Guerrero la violencia sexual es ejercida impunemente por el crimen organizado y por grupos militares, policías y familiares, sobre todo en comunidades rurales e indígenas. Las mujeres, ante este contexto están desprotegidas, y el porcentaje de denuncias realizadas es mínimo, como en el caso de Aracely.

Derechos involucrados y la respuesta del Estado.

Imponer la maternidad, obligando a una menor a continuar un embarazo no deseado producto de un acontecimiento extremadamente traumático de violencia es una forma de tortura, más aún si ella es indígena y pobre.

El código del Estado de Guerrero estipula la obligación de interponer una denuncia ante el Ministerio Público para corroborar la causal de violación. Esta disposición genera un conflicto con la legislación federal, dando lugar a discriminación jurídica y por tanto violando el derecho de las mujeres a la no discriminación y a la igualdad, pues las mujeres tienen más o menos derecho a acceder a un aborto legal de acuerdo con su lugar de residencia considerando que generalmente se sigue la legislación más local y más problemática. Deben estandarizarse las leyes y criterios para atender los casos protegidos por las leyes nacionales.

En el caso de Aracely, el incumplimiento de la legislación federal y estatal se agrava por la minoría de edad de la víctima. Las instituciones de salud vulneraron su derecho a la salud, la dignidad, la justicia; la revictimizaron y pusieron en riesgo su vida, sobre todo por su edad y su débil estado físico. El avance de su embarazo originó sufrimiento físico y emocional, al tratar de solucionar el problema sola, verse sin apoyo, experimentar cambios en su cuerpo y trasladarse largas distancias.

Desde 2007 México cuenta con servicios integrales de interrupción del embarazo de calidad y gratuitos que atienden a mujeres de todas las localidades del país. Sin embargo el acceso a las tecnologías menos invasivas por el sistema estatal y federal de salud es insuficiente, así como el conocimiento de las leyes. En este contexto, las mujeres se ven obligadas a realizarse abortos auto inducidos.

Por eso concluimos que este caso representativo del contexto de Guerrero y del país en embarazo adolescente y aborto por violación, refleja el incumplimiento del Estado con el Consenso de Montevideo en las medidas prioritarias: **7, 14, 33, 42, 87 y 89.**

Perú 2003, 2022

Causa abierta:

El caso de Eulogia Guzmán y su hijo Sergio Vs Perú.

Los hechos:

Eulogia es una mujer campesina y quechuahablante que fue sometida por el personal de salud del Estado peruano a un entramado de violencia institucional y de género que desconoció sus tradiciones y deseos en torno al embarazo, parto y postparto, lo que le generó graves daños en su salud y proyecto de vida. Este caso es emblemático y representativo de los efectos de la desprotección de los derechos reproductivos de las mujeres embarazadas, de la violencia obstétrica ejercida contra ellas y del impacto desproporcionado que tienen estas violaciones de derechos humanos cuando confluyen múltiples factores de vulnerabilidad además del sexo y género, como el origen étnico y la condición socioeconómica.

En el Perú existe un contexto generalizado de maltrato en el ámbito de la salud materna por parte del personal médico contra las mujeres campesinas e indígenas, particularmente las quechuahablantes. Esto ocurre porque los proveedores de salud consideran, con base en estereotipos y preconcepciones, que sus costumbres en torno al embarazo, parto y postparto son “atrasadas” e “ignorantes”.

Eulogia Guzmán es una mujer campesina perteneciente al pueblo quechua. Sus primeros cinco hijos nacieron en casa y los partos se desarrollaron en compañía de su familia, con la asistencia de parteras y bajo supervisión médica. Su preferencia y tradición era dar a luz en cucullas (parto vertical). En el año 2003, durante su sexto embarazo fue diagnosticada erróneamente como una paciente de alto riesgo obstétrico y durante los controles prenatales siempre fue atendida en español, aunque el personal médico sabía que ella no entendía el idioma en ese momento.

El día del parto, pese a que expresó que quería dar a luz en su hogar en un parto vertical, como era su costumbre, fue amenazada por el personal de salud con imponerle una multa económica y con retener la partida de nacimiento de su hijo si no se trasladaba al Centro de Salud. Ante el miedo y debido a su situación de pobreza, Eulogia concurrió al centro donde inició el trabajo de parto sola. Luego, debido a que una enfermera usó la fuerza física para obligarla a subir a la cama con el fin de que pariera de forma horizontal, nació hijo Sergio y se golpeó contra el piso.

La negligente atención que recibió puso la salud y vida de Sergio en peligro, por lo que él y Eulogia fueron trasladados a un hospital de mayor complejidad en Cusco, donde fue separada de su hijo y en menosprecio de su cosmovisión, la obligaron a bañarse con agua fría porque consideraban que “no olía bien”. Este baño significó para ella una herida grave, pues en su cultura se cree que el cuerpo está débil por la fuerza y la sangre que ha perdido en el parto.

A raíz de las falencias descritas, Sergio fue diagnosticado con encefalopatía hipóxico-isqueímica. Su diversidad funcional le generó una discapacidad múltiple que determinó que el 29 de diciembre de 2015, ante la falta de una apropiada atención en salud, falleciera a los 12 años. Hoy, casi 20 años después de los hechos, el caso se mantiene impune a pesar de que Eulogia y su familia presentaron diversas denuncias esperando por justicia.

Eulogia fue víctima de violencia obstétrica durante el embarazo, parto y postparto, El Estado peruano violó su obligación de garantizar sus derechos a la vida digna, integridad personal, a no ser sometida a actos de tortura, autonomía, vida privada, información, al consentimiento previo, libre e informado, salud reproductiva, identidad cultural, y a vivir libre de violencia de género y de discriminación, por la negligente atención en salud que se le brindó y por la violencia obstétrica ejercida en su contra durante el embarazo, parto y postparto de su hijo Sergio. Sumado a ello, Perú vulneró los derechos a las garantías judiciales, protección judicial y a vivir libre de violencia de género y de discriminación por la falta de debida diligencia de las autoridades judiciales y administrativas a cargo de la investigación y sanción del caso.