

Petitorio Audiencia CIDH “Salud Reproductiva es Vital”

Petición general a la CIDH

Teniendo en cuenta:

- Lo ocurrido a lo largo de estos meses con el acceso a la salud reproductiva en el marco de la pandemia;
- Los pronósticos de una continuación de la pandemia y de la ocurrencia de picos de contagio en 2021;
- La evidencia científica y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre la esencialidad y urgencia de la provisión de servicios de salud reproductiva;
- Y siguiendo las recomendaciones de la CIDH y su Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA) que, en el marco de su Sala de Coordinación y Respuesta Oportuna e Integrada (SACROI-COVID19), emitió la Resolución No. 01/20 “Pandemia y Derechos Humanos en las Américas”;

Las organizaciones que hacemos parte de esta audiencia y las más de 80 que han participado en esta iniciativa como parte de CLACAI consideramos que, para garantizar de forma oportuna, accesible y de calidad los derechos asociados a los servicios de salud reproductiva, los Estados deben:

- **Reiterar y** hacer efectivas sus declaraciones sobre **que los servicios de salud reproductiva de atención prenatal, parto, acceso a anticonceptivos, y atención del aborto son servicios esenciales y urgentes**, que no pueden ser suspendidos o retrasados.
- **Atender las necesidades de los grupos de personas vulnerables y marginadas**, que han visto exacerbadas el abandono y los obstáculos. El caso de las migrantes es paradigmático.
- **Emitir directrices apropiadas y adaptaciones para mantener la continuidad de la atención de la salud reproductiva.**

- *Adoptar estrategias de telesalud*, para los servicios de salud reproductiva, incluyendo la consejería para anticoncepción y la interrupción segura del embarazo.
- *Habilitar a todos los niveles de atención para la provisión de servicios de salud reproductiva ambulatorios*, como la interrupción temprana del embarazo, la provisión de anticonceptivos, testeos de ITS, incluyendo VIH.
- *Provisión de insumos suficientes para garantizar la menor cantidad de visitas a los centros de salud*, haciendo entrega de anticonceptivos por al menos 3 meses o más.
- *Eliminar el requisito de receta médica para anticoncepción de emergencia* en todos los casos, incluyendo su entrega de forma preventiva.
- *Habilitar recetas simples y recetas electrónicas* para la compra de todo tipo de medicamentos relacionados con la salud reproductiva, en particular, medicamentos para la interrupción legal del embarazo, la anticoncepción, incluyendo la de emergencia.
- **Revisar los marcos legales restrictivos de la interrupción del embarazo.**
 - En el caso de El Salvador y los demás países que tiene regulaciones altamente restrictivas o la prohibición total del aborto, *es necesario que la CIDH emita recomendaciones específicas que insten a esos Estados a revisar de forma urgente su regulación*, dada la situación de violencia sexual, embarazos forzados, mortalidad y morbilidad materna derivada de la falta de acceso a esos servicios esenciales de salud, y la violencia acumulada cuando las mujeres requieren atención post aborto en los hospitales.
 - *Actualizar los protocolos y lineamientos según la evidencia disponible para el aborto seguro y legal*, de manera de permitir el aborto con medicamentos ambulatorio, y en el primer nivel de atención.
- **Garantizar la compra de insumos suficientes** para asegurar la continuidad de la provisión de medicamentos e insumos.
- Priorizar la recopilación de datos correctos y completos desagregados mínimamente por edad, sexo y todas **las variables que permitan caracterizar la situación de las personas en materia de salud reproductiva**, como su origen nacional y étnico, discapacidad, entre otras para que el abordaje de igualdad y no discriminación sea una realidad.
- **Mejorar la manera de cumplir con la obligación de proveer información.**

- Recordar a los Estados que *la ciudadanía y las organizaciones de la sociedad civil tienen derecho a solicitar y a acceder a la información pública.*
- Garantizar a las personas el acceso a la información precisa y oportuna sobre salud sexual y reproductiva, asegurando que *el personal sanitario y las demás autoridades y efectores de salud, estén cumpliendo con el deber de transparencia activa* como esta Comisión ya afirmó.
- *Adaptar las vías de comunicación de la información sobre salud y derechos reproductivos.* La información debería garantizarse no sólo a través de la virtualidad, líneas telefónicas y de procedimientos de fácil acceso, sino también a través de medios tradicionales como la radio, gráfica impresa y televisión.
- Mejorar **los mecanismos de rendición de cuentas** a la sociedad sobre las acciones de cumplimiento de los derechos reproductivos.
 - Los Estados deben mejorar los *mecanismos, sistemas y tiempos de producción y análisis de los datos relacionados con la salud reproductiva de la población.*
 - Los Estados deben diseñar *mecanismos de rendición de cuentas verticales y sancionatorios así como no sancionatorios respecto al cumplimiento de los derechos humanos asociados a la salud reproductiva.* También, *deben impulsar mecanismos de rendición de cuentas horizontales al interior de los servicios de salud.*
 - Deben asegurar *mecanismos participativos y abrirse a las experiencias y recomendaciones que tenga la sociedad civil.*

RECOMENDACIONES QUE REALIZARAN LOS ESTADOS EN SUS INTERVENCIONES:

1. Ecuador

Se recomienda al Estado ecuatoriano:

- **Reconocer de manera amplia** e interinstitucional a los servicios de Salud Sexual (SS) y Salud Reproductiva (SR) como **servicios de salud esenciales y urgentes** de acuerdo a estándares internacionales y regionales de Derechos Humanos, con enfoque de género e interseccional tanto en contextos de emergencia nacional y crisis humanitarias como en períodos de post-pandemia y normalidad.
- **Modificar las recomendaciones existentes en SS y SR**, incluyendo como servicios esenciales al aborto terapéutico y no punible, a la atención a emergencias obstétricas, a la atención a víctimas y sobrevivientes de violencia basada en género y atención para la detección de pruebas y tratamientos de ITS/VIH.

- Se insta al Ministerio de Salud Pública a tener un **monitoreo adecuado del acceso** de las mujeres, adolescentes y población LGBTQ+ en lo que se **refiere al aborto terapéutico**, no punible y atención a emergencias obstétricas con el objetivo de garantizar el acceso de las mujeres, niñez y adolescencia, y personas de la diversidad sexual a estos servicios.
- **Fortalecer la capacitación sobre la Guías de Práctica Clínica de Atención al Aborto** Terapéutico y de Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto diferido y recurrente; las disposiciones vigentes relativa al secreto profesional y confidencialidad en salud, y sobre su obligación de transparencia activa en materia de información en salud. A su vez, se debe garantizar la inclusión de indicadores claros de cumplimiento de los estándares y rutas establecidas en los mencionados instrumentos de atención en salud.

2. Perú

Se recomienda al Estado peruano:

- **Cumplir con la normativa vigente**; incluso la emitida en el marco de la pandemia; garantizando una atención prioritaria y preferencial a las mujeres, asegurando su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Priorizando la atención de gestantes; el acceso al aborto terapéutico y a métodos anticonceptivos modernos, incluida la anticoncepción oral de emergencia;
- **Mejorar las redes de servicios de primer nivel de atención** garantizando servicios de salud sexual y reproductiva, que incluya la diversificación de oferta de servicios tanto presenciales como mediante la telesalud; y la articulación con la comunidad con presupuestos asignados.
- **Implementar los protocolos de acción conjunta** vigentes para que todas las víctimas de violencia incluidas la de violación sexual accedan a la atención de sus necesidades de salud; y para aquellas con embarazo forzado, especialmente niñas, se garantice el aborto terapéutico.

3. Argentina

Se recomienda al Estado argentino:

- **Garantizar la implementación efectiva de la Ley N° 27.610** de regulación del acceso a la interrupción voluntaria del embarazo que recientemente entró en vigor en todo el territorio nacional. Asimismo, se debe mejorar y reforzar la implementación de las políticas públicas existentes vinculadas a la salud sexual y reproductiva.

- **Asegurar el acceso a la información respecto del funcionamiento de los servicios de salud sexual y reproductiva** en tiempos de pandemia para todas las personas sin discriminación. Esto incluye campañas informativas y de sensibilización para la sociedad en general así como también acciones específicas que busquen informar a las/os profesionales de salud sobre sus deberes en el marco de las adaptaciones en la atención de la salud sexual y reproductiva en contexto de COVID-19.
- **Reforzar su sistema de salud a través de lineamientos y directivas claras** para que las respuestas sanitarias en la atención de salud sexual y reproductiva en contexto de pandemia sean políticas de Estado concretas y sostenidas y que no dependan de la voluntad individual de las/os profesionales de salud.

4. Brasil

Se recomienda al Estado brasileño:

- **Derogar los obstáculos al acceso al aborto legal en casos de violencia sexual** creados con la **Ordenanza núm. 2.561 / 2020** por el Ministerio de Salud y cualquier otra normativa que agregue obstáculos al aborto previstos por la ley.
- **Investigar la posible interferencia de funcionarios del Estado en el incumplimiento de derechos reproductivos** previstos por la ley.
- **Revisar las leyes y regulaciones sobre salud reproductiva**, para que sean basadas en evidencias científicas y respeten los derechos fundamentales de mujeres y niñas, sin sufrir interferencia de perspectivas morales particulares.
- **Crear políticas sanitarias y sociales que permitan el aislamiento social efectivo** para las **mujeres embarazadas y puérperas** y atención en salud prioritaria en caso de contagio por Covid-19.
- Considerando las altas tasas de mortalidad materna como resultado de Covid-19 en Brasil, **invertir en una estructura hospitalaria de calidad para atender las urgencias de la población obstétrica y evite muertes** por falta de suministros. También es necesario que las mujeres embarazadas y puérperas sean incluidas en los grupos prioritarios de vacunación.

5. Bolivia

Se recomienda al estado boliviano:

- **Implementar, de manera inmediata, mediante las instancias competentes, un Plan de Acción de Salud Sexual y Salud Reproductiva, para la época de pandemia por COVID 19**, de forma inmediata y efectiva, considerándola un servicio esencial, con acciones de difusión masiva, para que la ciudadanía acceda

a los mismos, siendo que se prevé en el país el ingreso cercano a una tercera ola, debido a las profundas deficiencias del sistema de salud.

- **Disponer que los hospitales materno infantiles y otros centros salud (en los lugares donde no exista uno) cuenten con insumos, personal de salud y todo lo requerido**, para que no se incrementen las altas tasas de mortalidad materna en Bolivia, ante la inminente saturación de centros hospitalarios por la crisis sanitaria.
- **No vulnerar los derechos de las mujeres, impidiendo o negando el acceso a la interrupción legal del embarazo**, de acuerdo a normativa nacional, destinando esfuerzos necesarios para garantizar las decisiones de las mujeres bolivianas, en todo el territorio nacional.

6. Chile

Se formulan las siguientes solicitudes:

- **Que la CIDH solicite información al Estado sobre esta situación denunciada y con base en ello emita un pronunciamiento mediante el cual se llame la atención a Chile sobre sus obligaciones relacionadas con la importancia de garantizar la eficacia de las pastillas anticonceptivas**, a través de un exigente control de calidad de estas y de una adecuada fiscalización a los Laboratorios a cargo de su producción. Asimismo, que el Estado garantice el acceso a la IVE en los casos de las mujeres que así lo requieran por haberse visto afectadas por esta situación.
- **Que exhorte al Estado a tomar todas las medidas de prevención para que situaciones análogas no vuelvan a ocurrir en el futuro, así como medidas de reparación integral para las mujeres afectadas**, incluyendo medidas de asistencia social necesarias para garantizar el acompañamiento de las maternidades no deseadas de las mujeres que decidieron continuar con sus embarazos, a través de ayudas socioeconómicas para la crianza de esos hijos e hijas, y el acceso efectivo a la atención en materia de salud mental para mitigar los impactos negativos de la situación en los derechos y en los proyectos de vida de las mujeres afectadas.
- **Que se pronuncie sobre las obligaciones de las empresas privadas encargadas de la producción de pastillas anticonceptivas en Chile**, que deben ser respetuosas de la garantía de los derechos humanos e inste a prevenir que esto vuelva a suceder en el futuro, reiterando los estándares desarrollados por la Relatoría DESCA de la CIDH en su Informe- Empresas y derechos humanos: estándares interamericanos, de 1 de noviembre de 2019, recordando la importancia

de producir y distribuir pastillas anticonceptivas que cumplan con los estándares médicos y químicos requeridos, teniendo en cuenta que de ello dependen elementos esenciales de la salud sexual y de la autonomía reproductiva de las mujeres.

7. Colombia

Se recomienda al Estado colombiano:

- **Asegurar con mecanismos de vigilancia y control que las prestadoras de salud reconozcan como esenciales en la práctica los servicios de salud reproductiva**, que permitan superar de forma expedita los obstáculos, en especial para personas pertenecientes a comunidades vulnerables o de zonas rurales, así como para mujeres migrantes.
- **Mejorar la recolección de datos** para que sean oportunos y completos, particularmente, **que se distinga los casos en que se efectuó una IVE o abortos derivados de complicaciones en el embarazo**. También en el caso de acceso a planificación familiar y tratamiento de VIH e ITS.
- **Garantizar la cadena de suministros** de métodos anticonceptivos, insumos para IVE, atención prenatal y tratamiento de VIH e ITS, además de pruebas diagnósticas de VIH e ITS en especial en zonas de difícil acceso en el país.
- **Tomar en cuenta las buenas prácticas adoptadas por prestadores del servicio, mediante la adaptación de los servicios a la modalidad de telesalud**, que puede ofrecer grandes posibilidades para la ampliación del acceso a los servicios de salud reproductiva de forma segura y puede contribuir al cierre de brechas en información y acceso a consulta.

8. Uruguay

Se recomienda al Estado uruguayo:

- **Mejorar los mecanismos para informar a la población sobre el funcionamiento de los servicios de salud sexual y reproductiva en pandemia**, incluyendo campañas informativas y de sensibilización, sostenidas en el tiempo.
- **Garantizar presupuesto debidamente etiquetado que asegure insumos** en anticoncepción, medicación abortiva, tratamiento para ITS/VIH, y otros insumos necesarios para requerimientos en salud sexual y reproductiva, evitando el desabastecimiento.
- **Crear mecanismos de atención a mujeres y jóvenes en situaciones de violencia sexual y de género** que sean eficaces para sacarlos de la situación de peligro inminente.

- **Revisar la ley sobre la IVE con el propósito de mejorar las condiciones para el acceso y la cobertura universal de estos servicios** (controlar el uso abusivo de la objeción de conciencia y la restricción para mujeres migrantes de residencia mínima de un año para acceder al aborto legal).
- **Fortalecer las capacidades de fiscalización y rectoría de las autoridades sanitarias para garantizar el efectivo cumplimiento de las guías y protocolos en SSR y el funcionamiento de los servicios estipulados por ley**, con adecuados mecanismos de sanción para los prestadores y profesionales que no cumplen con lo que establece la ley. Esto mejoraría el sistema de información sobre estas políticas y también los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas.

9. El Salvador

Se recomienda al Estado salvadoreño:

- **Revisar los protocolos de atención a mujeres que acceden a servicios públicos de salud con problemas obstétricos, partos precipitados o abortos**, para que se garantice secreto profesional cumpliendo estándares internacionales y las mujeres no sean denunciadas desde hospitales públicos, en base a prejuicios en el marco de la penalización absoluta del aborto.
- **Dar prioridad a los servicios de atención en salud reproductiva a mujeres, adolescentes y niñas en situación de violencia sexual**, que pueden enfrentar embarazos forzados.
- **Brindar acceso efectivo a la información pública relacionada a servicios e indicadores de salud**, en especial los relativos a la salud sexual y reproductiva y a las denuncias e investigación sobre delitos de violencia sexual contra las mujeres y niñas.

^[1] Royal College of Obstetrics and Gynecology (RCOG). Infección por Coronavirus (COVID-19) y atención del aborto. Información para profesionales de la salud. Traducción disponible en: <http://www.redaas.org.ar/nuestro-trabajo-documento.php?a=177> documento completo en ingles en: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-abortion/>; Ipas: Aborto Seguro. Un Servicio Esencial Durante la Pandemia por COVID-19; Reproductive Health Education In Family Medicine.

Organizaciones involucradas
Contamos con el respaldo y apoyo de:



CENTRO *de*
DERECHOS
REPRODUCTIVOS

