

Acceso al Aborto Legal para Mujeres Sobrevivientes de Violencia Sexual

Guatemala Octubre 28-29, 2014

Presentación Grupo Jurídico CLACAI - Beatriz Galli

1 – Marco normativo, políticas públicas y/o protocolos que regulan la causal violación en Brasil

Código Penal –

El artículo 128 del Código Penal Brasileño establece dos situaciones en las que el aborto realizado por un médico no es castigado: 1 cuando no hay otra manera de salvar la vida de la madre; 2 cuando los resultados del embarazo producto de una violación y hay consentimiento de la mujer o de su representante legal, en relación con el aborto (Brasil, 1940). En las dos situaciones, la interrupción del embarazo es un derecho de la mujer.

Art. 128 - No castigue aborto practicado por un médico:
aborto necesario

I - si no hay otra forma de salvar la vida de la madre;

Aborto en el caso de embarazo por violación

II - si el embarazo resulta de la violación y el aborto es precedido por el consentimiento de la mujer embarazada o, si no, su representante legal.

Ley Federal 11340/06 –

También conocida como la Ley da Penha Maria que garantiza en el artículo 9 § 3, lo siguiente:

Art 9o. Se proporcionará novena Asistencia a mujeres en situación de violencia doméstica de manera articulada y de acuerdo con los principios y directrices establecidos en la Ley Orgánica de Asistencia Social en el Sistema de Salud, el Sistema Único de Seguridad Pública, entre otras normas y las políticas públicas de protección, y con carácter de emergencia cuando sea necesario.

§ 3 La asistencia a las mujeres en situaciones de violencia doméstica entender el acceso a los beneficios del desarrollo científico y tecnológico, incluyendo los servicios de anticoncepción de emergencia, la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y otros procedimientos médicos necesarios y adecuados en los casos de violencia sexual.

La ordenanza n ° 528 de 01 de abril 2013 –

Establece normas para la calificación y el funcionamiento de la atención integral a las personas en riesgo de violencia sexual dentro del sistema de servicios de salud pública (SUS). Establece en su art. 5 que la atención del servicio a la interrupción del embarazo en los casos previstos por la ley estará compuesto

por establecimientos que realizan la salud hospital de ginecología y de obstetricia para mujeres, adolescentes y menores de 12 años de edad, de acuerdo con los grupos de edad en cuestión por la Organización Mundial de la Salud y el Estatuto del Niño y del Adolescente, a los efectos de la interrupción del embarazo en los casos establecidos por la ley. Y las carreras ofrece instalaciones de salud que conforman el Servicio de Atención Interrupción del embarazo en los casos previstos por la ley de retención en favor de las mujeres, adolescentes y niños con fines de interrupción del embarazo en los casos previstos por la ley:

- I - la atención clínica, ginecológica, quirúrgica y psicosocial, con el servicio de soporte de laboratorio;
- II - Diagnóstico de apoyo y farmacia hospitalaria;
- III - recoge y almacena el material genético; y
- IV - Notificación obligatoria institucionalizarse.

Ley 12.845 de 01 de agosto 2013 –

Ofrece para el cuidado obligatorio y general de las personas que sufren de la violencia sexual. En el artículo 1 se establece que los hospitales deben proporcionar a las víctimas de la violencia sexual de emergencia, atención integral y multidisciplinar dirigido a el control y tratamiento de las lesiones físicas y psicológicas derivadas de la violencia sexual, y la remisión, en su caso, a los servicios de apoyo social. Por lo tanto, proporciona inmediata, obligatoria en todos los hospitales miembros del servicio de la red SUS comprende los siguientes servicios gratuitos:

- I - diagnóstico y tratamiento de lesiones físicas al tracto genital y en otras zonas afectadas;
- II - el apoyo médico, psicológico y social inmediato;
- III - facilitar el registro de la ocurrencia y la remisión a los órganos forense y policial especializada con información que pudiera ser útil para identificar al delincuente y la evidencia de la violencia sexual;
- IV - la prevención del embarazo;
- V - Prevención de las Enfermedades de Transmisión Sexual - enfermedades de transmisión sexual;
- VI - la recogida de material para la prueba para la terapia del VIH y la atención posterior;
- VII - el suministro de información a las víctimas sobre los derechos legales y más de todos los servicios de salud disponibles.

Ordenanza 415 –

Dos días después de la publicación de la Ordenanza 415, que incluía registro específico de aborto previsto por la ley en los servicios ofrecidos por el Sistema Único de Salud (SUS), lo que representaría un gran avance en el acceso a servicios de aborto legal, el Ministerio de Salud la revocó, cediendo a las presiones de la banca parlamentaria evangélica. Ordenanza N ° 415 creó registro específico en el Sistema Único de Salud (SUS) de mesa de procedimiento de aborto legal y constituye un paso importante en la regulación y garantía de los derechos reproductivos ya previsto por la ley en Brasil. Ordenanza 415 estaba en conformidad con el Decreto N ° 7.958, de 13 de marzo de 2013, que establece las pautas para la atención de las víctimas de violencia sexual por parte de profesionales de la seguridad pública y el cuidado de la red del Sistema de Salud. Identificar correctamente procedimientos también podrían ayudar al desarrollo de estadísticas más precisas en este ámbito para el diseño de políticas de

salud adecuada y ayudar a reducir el subregistro de estos casos que en su mayoría no son captadas por los sistemas de información existentes en la asistencia sanitaria.

Decisión del Supremo Tribunal Federal –

En 2012, la decisión del Tribunal Supremo sobre la ADPF 54 incluye la posibilidad del aborto en casos de fetos con anencefalia. La decisión no trató del tema de "aborto", pero "anticipación terapéutica del parto", debido a que el feto no tiene vida cerebral posibilidad inexistente de la vida extrauterina.

De este modo, en la práctica se permite el aborto en tres situaciones: 1 cuando hay riesgo para la vida de la mujer; 2 cuando los resultados del embarazo de la violencia sexual; o 3 cuando hay embarazo feto anencefálico.

Norma Técnica del Ministerio de Salud -

En la norma técnica del Ministerio de Salud sobre la prevención y tratamiento de lesiones resultantes de la violencia sexual contra las mujeres y los sistemas de las muchachas en el caso de la violencia sexual, el aborto es permitido hasta la semana 20 de gestación.

El Código Penal no incluye el aborto en casos de riesgo para la salud. En estos casos, las mujeres que solicitan autorización judicial no se autoriza siempre y depende de la discreción del juez.

La norma técnica de Prevención y el Tratamiento de las lesiones resultantes de la violencia sexual contra mujeres y adolescentes que tengan una calificación menor de 18 años embarazadas con el derecho al aborto legal deben ser bienvenidos e informados sobre su derecho al aborto previsto por la ley, la autorización que se requiera o tutores responsables de solicitar el procedimiento.

Cuando una mujer elige el aborto, el único documento que se presentará es el formulario de consentimiento por escrito, que debe ser unido a la historia clínica.

Cuando la víctima es un niño o adolescente, el consentimiento por escrito debe ser firmado por un padre o representante (s) legal (s). Antes de completar 16 años, adolescente o niño está representado por uno de sus padres o representante legal, que se manifiesta por ella. Desde la edad de 16 años y antes de los 18 años, el adolescente cuenta con la asistencia de sus padres o representante legal, que se manifiesta con ella. Desde la edad de 18 años, la mujer consiente sola.

Cuando la mujer es deficiente intelectual (es decir, tiene restricciones a largo plazo, la naturaleza intelectual o sensorial mentales que les impiden expresar su voluntad o han aportado una visión), el consentimiento por escrito debe ser firmado por (a) representante legal. Cuando la víctima es menor de 18 años, o deficiente intelectual y no tener los padres y / o representación legal, deben dar lugar a la acusación y / o Consejo de Guardianes para que se adopten las medidas pertinentes.

Cuando el adolescente elige el aborto, pero los padres están en contra de la voluntad debe prevalecer adolescente. Debe prevalecer la voluntad adolescente cuando ella también quiere continuar con su

embarazo y sus padres quieren que aborte. En tales casos, el fiscal debe ser reportado a un adulto de confianza a un adolescente a firmar el consentimiento por escrito que autorice el procedimiento.

2. Retos, ventajas y obstáculos en la implementación del marco normativo en Brasil

Obstáculos –

a) La falta de datos estadísticos confiables - dificultades de mapear la magnitud del problema y las respuestas a través de políticas públicas de salud

La violencia sexual en Brasil es un problema de salud pública. Se estima que cada 12 segundos una mujer es violada y de acuerdo con el Foro Brasileño de Seguridad Pública, entre 2005 y 2010, el número de violaciones denunciadas en Brasil aumentó en un 168% (Anuario, 2013). Según el Ministerio de Salud, fueron realizados 1.626 abortos legales en 2012.

b) Pocos servicios de referencia disponibles para la población –

Desde la publicación de la norma técnica del Ministerio de Salud durante 15 años, el sistema de salud no pudo resolver cuestiones fundamentales para garantizar la igualdad de acceso para todas las mujeres que experimentan procedimientos de violencia sexual que tienen derecho. En Brasil, los servicios de aborto legal son unidades de referencia del Sistema Único de Salud (SUS) para la atención de la mujer en situaciones previstas por la ley. Un servicio es reconocido como la referencia para el aborto legal determinando establecimiento de salud institucional para el cumplimiento de las normas técnicas del Ministerio de Salud (MINSU). Hay 63 servicios de aborto legal en todo el país (Anis, 2012). La mayoría de los servicios está localizado en las capitales de los estados lo que dificulta para las mujeres rurales tener acceso. Hay una concentración de los servicios de salud en las regiones Sur y Sudeste, mientras que las mujeres de las regiones menos favorecidas aún enfrentan fuertes barreras para encontrar y recibir asistencia.

La información donde se ubican esos servicios es escasa:

"EL más serio en casos de violencia sexual contra las mujeres, en Río de Janeiro es la víctima, sobre todo por falta de información sobre el servicio, no buscar las unidades de salud en las primeras 72 horas después de la violencia y, por tanto, no recibir un tratamiento adecuado para la prevención del embarazo y una posible contaminación por enfermedades de transmisión sexual. Mota, que vivió con esta dura realidad, mientras se desempeñó en el gobierno, describe un escenario de abandono de las autoridades, lo que resulta en el desguace del servicio en Río y plantea riesgos para la salud de la mujer, además de los prejuicios y los juicios que se exponen por equipos médicos no están preparados para este tipo de atención".

Datos ilustrativos de la realidad en el estado de São Paulo -

En São Paulo, el Hospital Perla Byington, uno de los mayores servicios de atención para las mujeres en situaciones de violencia sexual en el país, aumentó en un 324% en el número de visitas para los embarazos resultantes de violación entre los años 2010 y 2013 estos casos, el 41,6% eran mujeres de otros municipios y 2.6% eran mujeres de otros estados de la federación, obligado a buscar atención en este centro como consecuencia del incumplimiento de la ley en sus territorios. Por otra parte, el 27% de las mujeres que viven en São Paulo fueron remitidos para la atención de los servicios de salud pública que les niega el aborto y otro 6,0% fueron remitidos para servicios específicos para la violencia sexual, como unidades de servicio acreditado al aborto legal. Incluso en situaciones sin la agravación de la violencia sexual durante el embarazo, el 50% de la atención recibida por el Hospital Perla Byington son para las mujeres de otros municipios del estado de São Paulo que no tienen acceso a la atención hospitalaria establecido por la Ley N ° 12.845.

- c) **Valores morales, religiosos – La OC y/o Sistemática recusa de prestación de la ILE** - Aborto solo puede ser realizado por médicos. Sin embargo, otros profesionales salud son parte de los equipos. Los servicios son compuestos por equipos multidisciplinares, integrados por los médicos, enfermeras y técnicos de enfermería, trabajadores sociales y psicólogos, de acuerdo con la Norma Técnica del Ministerio de la Salud.

Muchos médicos alegan objeción de conciencia y se niegan prestar la atención a la mujer o adolescente en situación de embarazo fruto de violación. Profesionales de la salud en general, y obstetras y ginecólogos, en particular, son a menudo ambivalentes sobre el aborto, como resultado del conflicto entre los valores personales y profesionales. En el caso de la salud, los valores morales o religiosos, pueden guiar comportamientos y actitudes guía generando conflicto para el médico en relación con el deber ético y profesional. Además de los conocimientos y habilidades, valores profesionales de la salud están estrechamente relacionados con la calidad de la prestación de atención a las mujeres que optan por el aborto.

La inseguridad frente a un nuevo modelo de atención, la falta procedimientos técnicos y legales, el miedo de cometer un acto ilegal, poca orientación y apoyo institucional insuficiente son factores apuntados a los médicos brasileños evitan el tema de la aborto. Sin embargo, estos problemas no son suficientes para explicar ciertos contrastes. Si, por un lado, la mayoría de los ginecólogos estados brasileños no tienen objeción de conciencia en caso de que necesiten aborto se proporciona por la ley, por el otro, es todavía un pequeño número de los médicos que participan de manera efectiva en la práctica, sobre todo en situaciones de violencia sexual.

Referencia: Galli B., Drezzett J. Neto M.C. Aborto e Objeção de Consciencia.

d) La desconfianza sobre el relato de la mujer víctima de la violación por parte de los profesionales de salud.

Como dijo Debora Diniz “La centralidad de la figura de la mujer como víctima mueve las políticas de salud pública que regular los servicios de aborto legal en Brasil. Durante un largo periodo, si disputó quien estaría en la descripción de una mujer como víctima de violación: si ella misma, como testigo de la violencia sufrida, o la policía, con los registros de los documentos de investigación, tales como los informes de la policía (BO).”

A pesar de que el consentimiento de la mujer o su representante legal se convirtió en suficiente para el acceso al aborto legal, en la normativa del Ministerio de la Salud, aun no es así en la práctica de los servicios. Estudios apuntan que hay muchos ginecólogos y obstetras que todavía creen que ser necesario el BO o autorización judicial para una mujer tener acceso al aborto legal lo que demuestra un desconocimiento del marco normativo y también una posición de desconfianza en la palabra de la mujer víctima de violencia sexual. Existe una sumisión de la palabra de la mujer a los regímenes periciales de los servicios que visan descubrir si la historia de la violación es verdadera o no.

Datos de investigación:

Fueron entrevistados 82 profesionales de salud de cinco servicios de referencia para el aborto legal, uno de cada región del país, entre médicos, enfermeros, técnicos en enfermería, trabajadores sociales y psicólogos. Las entrevistas buscaban comprender los procedimientos y prácticas a que la mujer se somete para tener acceso al aborto legal. A pesar de las particularidades en la organización y funcionamiento de los servicios, identificamos un régimen compartido de sospecha a la narrativa de la mujer que se expresa por prácticas periciales de investigación en torno al *acontecimiento de la violencia* y de la *subjetividad de la víctima*. La verdad de la violación sexual para el aborto legal no se resume a la narrativa íntima y presunción de veracidad, sino es una construcción moral y discursiva producida por la sumisión de la mujer a los regímenes periciales de los servicios.

Referencia: A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil

Debora Diniz 1, *Vanessa Canabarro Dios* 2, *Miryam Mastrella* 3, *Alberto Pereira Madeiro* 4 Rev. bioét. (Impr.). 2014; 22 (2): 291-8