

## II Taller latinoamericano de derechos sexuales y reproductivos

*Dra. Leonor Zapata*

En Santo Domingo, República Dominicana, los días 14 y 15 de mayo de 2005; se realizó el II taller precongreso sobre derechos sexuales y reproductivos de FLASOG, con la participación conjunta de los Comités de Derechos Sexuales y Reproductivos y de Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal.

El taller revisó la situación de los principales derechos sexuales y reproductivos definidos en el primer taller y aprobados por la asamblea de FLASOG, en octubre de 2002, en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia y por los acuerdos sobre mortalidad materna aprobados en Guatemala, en marzo de 2004. Se discutió también la forma como FLASOG y cada una de las sociedades miembro pueden contribuir en la promoción de estos derechos.

El programa del taller se cumplió totalmente, con la participación de 72 delegados de todos los países de la región, incluyendo los representantes de las sociedades en ambos comités y numerosos presidentes de las mismas.

Después de las presentaciones sobre los temas,

los participantes en el taller se dividieron en 4 grupos de trabajo; que realizaron sus respectivos informes que fueron presentados al inicio de la mañana del segundo día y discutidos ampliamente por todos. Estos informes fueron revisados durante una hora, presentados y discutidos nuevamente, hasta llegar a un consenso.

Algunas de las consideraciones, conclusiones y recomendaciones de los grupos fueron coincidentes y más generales. Presentamos inicialmente estos aspectos generales que se aplican a todos los derechos incluidos en el temario.

### **CONSIDERACIONES GENERALES**

Que las mujeres de la región tengan acceso a salud reproductiva y a los servicios que la protejan es un derecho amparado desde el año 1948, cuando la Organización de las Naciones Unidas formuló la “Declaración Universal de los Derechos Humanos”, suscrita por la mayor parte de los gobiernos del mundo. Esta declaración es un instrumento que pro-

*Continúa en pág. 224*

Los Comités de Derechos Sexuales y Reproductivos y de Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal de FLASOG, agradecen a la FIGO, Ipas (North Carolina, EEUU), IPPF/Región del Hemisferio Occidental (Nueva York, EE.UU), Cemicamp, (Campinas, Brasil) y al Directorio Ejecutivo de FLASOG, por sus contribuciones a la organización del taller.

...viene de pág. 218

tege a las personas y defiende la dignidad del ser humano en su dimensión individual y social. El derecho de las personas a la salud, como un derecho humano, aparece en la carta constitutiva de la Organización Mundial de la Salud, del año 1946.

El derecho a la salud está relacionado con el desarrollo humano e impone al Estado la obligación de respetar, proteger y facilitar su ejercicio, haciendo que las instituciones y programas de salud estén disponibles, accesibles, sean de calidad, adaptados culturalmente, y que procuren además actuar sobre otros determinantes, como son la alimentación, vivienda y saneamiento.

En ese sentido, es fundamental respetar la autodeterminación tanto de los hombres como de las mujeres, en lo que se refiere a todos sus derechos sexuales y reproductivos. Ello está consignado en diferentes instrumentos internacionales como son la Primera Conferencia Internacional sobre Derechos Humanos celebrada en Teherán, 1968; Conferencia de Población de Bucarest, 1974; Convención de la Mujer, México, 1979; Conferencia Internacional sobre Población, México, 1984; Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo, Río de Janeiro, 1992; Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena, 1993; Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo, 1994; Conferencia Mundial de la Mujer, Beijing, 1995; Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional (Tratado de Roma), 1998.

### **Recomendaciones generales**

Las sociedades de obstetricia y ginecología deben adquirir el compromiso de contribuir a lograr que en cada uno de los países se reconozca la salud reproductiva como un derecho humano de la mujer y se elimine cualquier forma de discriminación, a través de:

1. Influir sobre los gobiernos para que hagan efectivo el cumplimiento de las declaraciones y acuerdos internacionales.
2. Promover la importancia del ejercicio de los derechos humanos y específicamente, de los derechos sexuales y reproductivos en decisores/as políticos, médicos/as generales, ginecólogos/as, enfermeros/as, obstetricas o matronas, otros/as profesionales y promotores/as relacionados con los cuidados de la salud reproductiva, los futuros/as trabajadores de salud y la opinión

pública, a través de: trabajo con ministerios de salud y educación así como participación en talleres, seminarios, conferencias y entrevistas con medios de comunicación.

3. Proponer reformas en las legislaciones nacionales que obliguen al cumplimiento de esos acuerdos.
4. Hacer alianzas con otros actores de la sociedad civil en calidad de convocante y/o convocado.
5. Promover y participar activamente en la difusión de los derechos sexuales y reproductivos y su inclusión en la agenda pública de los países.

### **Conclusiones y recomendaciones específicas para cada derecho**

#### **1. Derecho a una vida sexual satisfactoria libre de violencia y de riesgo de embarazarse o adquirir enfermedades.**

El grupo 1, que tuvo como coordinadora la Dra. Marina Padilla de Gil como relatora, la Dra. Miriam Gardene Bethancourt y como facilitadora a la Dra. Diana Galimberti, tuvo la tarea de proponer un protocolo de detección y atención integral a la mujer que sufre violencia sexual.

El grupo presentó las siguientes conclusiones y recomendaciones, aprobadas por consenso de todos los participantes en el taller.

#### **Conclusiones**

La mujer que sufre violencia sexual tiene necesidades de: apoyo emocional, prevención del embarazo, prevención de infecciones, tratamiento de trauma físico, social y legal y asistencia a largo plazo.

Se definió la atención que deberían recibir las mujeres en los servicios para atender cada una de estas necesidades, lo que se resume en las siguientes recomendaciones.

#### **Recomendaciones sobre la atención a las mujeres que sufren violencia sexual**

1. Los casos de violencia sexual se deben manejar como una urgencia médica. La atención debe ser de tipo integral, por un equipo multidisciplinario.
2. Adoptar un protocolo que incluya los elementos que se describen a continuación, identificando quién, cómo, cuándo y dónde se debe prestar la atención a cada una de las necesidades identificadas arriba.

*Continúa en pág. 232*

...viene de pág. 224

3. La atención a mujeres, niñas, niños y adolescentes que sufren violencia sexual requiere la participación de otros sectores además, del sector salud, que debe coordinarse en forma de una red de atención, por lo menos a nivel municipal. Además de sector salud, por lo menos la justicia, la policía y los servicios de asistencia social deben formar parte de esta red.
4. Para facilitar la atención inmediata de estos casos, se recomienda que cada servicio que atiende emergencias, debe tener permanentemente un kit con todos los medicamentos y materiales de consumo necesarios.
5. Crear un premio para las federaciones o sociedades que hayan alcanzado la meta de promover la implementación de programas y servicios funcionales de asistencia integral a

víctimas de violencia sexual.

6. Que el comité de derechos sexuales y reproductivos de cada sociedad o federación nacional, en coordinación con su presidente/a, se involucre con los ministerios de salud, secretarías y ONG para la implementación funcional de los protocolos de abordaje integral de violencia sexual.

**Recomendaciones a las sociedades de ginecología y obstetricia y los/las gineco-obstetras**

1. Las sociedades de obstetricia y ginecología deben colaborar con los gobiernos y organizaciones no gubernamentales para crear protocolos de atención a la mujer, niñas, niños y adolescentes que sufren violencia sexual.

*Continúa en pág. 239*

...viene de pág. 232

2. Sensibilizar y capacitar a los miembros de las federaciones y sociedades de ginecología y obstetricia, especialmente a quienes están a cargo de servicios hospitalarios de emergencia.
3. Establecer alianzas con los/las asociados/as que están en cargos administrativos, para que implementen en sus unidades, el servicio integral a víctimas de violencia sexual.
4. Establecer alianzas con las universidades y escuelas de medicina, para que se incluyan en los currículos de pregrado y posgrado, temas sobre violencia y género.
5. Difundir el marco ético aprobado por FIGO, entre sus asociados/as

## **2. Derecho a decidir sobre su propia fertilidad**

El grupo 2, que tuvo como coordinador al Dr. Enrique Oyarzun I, como relator al Dr. Miguel Gutiérrez y como facilitadora la Dra. Ruth Graciela de León, tuvo la tarea de proponer estrategias para garantizar que las mujeres de los países de la región tengan fácil acceso a todos los métodos de regulación de la fertilidad.

El grupo presentó las siguientes recomendaciones, aprobadas por consenso de todos los participantes en el taller:

Recomendaciones sobre fácil acceso a todos los métodos de regulación de la fertilidad

1. Informar y difundir el conocimiento científico basado en evidencias acerca de todos los métodos de planificación familiar, incluyendo los de abstinencia periódica y la anticoncepción de emergencia (AE).
2. Fomentar la implementación de los programas de planificación familiar posparto y posaborto en las instituciones de salud.
3. Ejercer la vigilancia de los compromisos del Estado en relación al acceso y disponibilidad de todos los métodos de planificación familiar incluyendo la AE.
4. Destacar en las decisiones políticas la importancia costo beneficio, en términos de salud de las mujeres, de la utilización de los métodos de planificación familiar para la inclusión en el presupuesto de la nación.
5. Promover en la industria farmacéutica la responsabilidad social empresarial facilitando el acceso a los métodos anticonceptivos, incluyendo la AE, en los sectores de menores recursos.
6. Alentar en los países la formulación de AE en razón de la evidencia científica existente.

7. Promover la participación del varón en la orientación/consejería y uso de los métodos de planificación familiar, incluyendo la abstinencia periódica y conocimiento de la AE.
8. Promover en los currículos de pre y posgrado la incorporación de información basada en evidencia continua y actualizada sobre todos los métodos de planificación familiar, incluyendo AE.
9. Difundir las ventajas no anticonceptivas del uso correcto de los métodos, incluyendo la importancia de los de barrera en la prevención de las ITS/ VIH/ SIDA.
10. Difundir que la AE sólo es de utilidad cuando se utiliza en casos o situaciones de emergencia, y que su uso regular tiene alto grado de falla.
11. Estimular las investigaciones para conocer las reales necesidades de los/las usuarias de cada país y la capacidad de los servicios de PF.
12. Estimular a los medios de comunicación en la difusión de la importancia del uso de la información científica basada en evidencia sobre los métodos de planificación familiar, incluyendo la AE.
13. Utilizar la página web de la FLASOG y de cada sociedad, asociación o federación de cada país, en la difusión de la información científica basada en evidencia sobre los métodos de planificación familiar, incluyendo la AE.
14. Proponer y estimular la creación de una línea abierta de información telefónica las 24 horas del día para la AE, que debe servir también para dar informaciones a víctimas de violencia sexual y otros temas afines.
15. Participar en talleres o eventos organizados por las organizaciones de mujeres para capacitarlas en el uso correcto de los métodos de planificación familiar incluyendo los de abstinencia periódica y la AE.

### **3. Derecho a tener hijos sin correr riesgos injustificados de complicaciones y muerte.**

El grupo 3, que tuvo como coordinador al Dr. Roberto Ahued Ahued, como relator al Dr. Edgar Iván Ortiz y como facilitador al Dr. Evelio Cabezas, tuvo la tarea de proponer qué pueden hacer las sociedades de obstetricia y ginecología para contribuir a la disminución de la mortalidad materna.

Este tema estuvo a cargo de los representantes de las sociedades de ginecología y obstetricia de la región en el comité de Reducción de la Mortalidad

Materna y Perinatal de FLASOG que comenzó describiendo los acuerdos de la reunión de 2004 en Guatemala y revisó las acciones realizadas en los países de la región en cumplimiento de esos acuerdos. (Ver: Faneite P. Rev Obstet Ginecol Venez. 2004;64:223-225).

### **Recomendaciones sobre reducción de la mortalidad materna**

Considerando la situación alarmante todavía presente en la mayor parte de los países de la región se recomendó que la FLASOG y las sociedades o federaciones nacionales tomaran las siguientes acciones:

1. Promover el funcionamiento eficiente de comités de mortalidad materna. Las sociedades de obstetricia y ginecología deben contribuir con acciones orientadas a promover que los países que no tienen comités de mortalidad materna legislen en ese sentido. Promover entre sus asociados la creación de comités institucionales de mortalidad materna.
2. Intervenciones orientadas a la disminución del subregistro y unificación de criterios para identificación de casos.
3. Intervenciones para la unificación de la metodología de análisis de la muerte materna y para facilitar su participación activa en la propuesta de intervenciones y en la toma de decisiones.
4. Difundir las mejores prácticas en la atención preconcepcional, prenatal, durante el parto y puerperio, basadas en la evidencia y con énfasis en la atención primaria.
5. Colaborar en el diseño curricular de una cátedra sobre salud sexual y reproductiva, que se ofrecerá a las entidades formadoras de recursos humanos.
6. Promover un trato comprensivo y humano a las mujeres que se ven obligadas a practicarse un aborto, mediante una atención humanizada con calidad y calidez. Implementación de consejerías pre y posaborto, elaboración de códigos de ética que preserven el respeto a la paciente.

### **Recomendaciones para FLASOG**

1. Fortalecer el comité de mortalidad materna y perinatal de FLASOG.
2. Elaborar un proyecto que permita la obtención de recursos de la cooperación internacional.
3. Formalizar alianzas con entidades que trabajan en el tema.

*Continúa en pág. 250*

...viene de pág. 240

4. Velar por el cumplimiento de los compromisos regionales y subregionales.
5. Solicitar a los países que en la próxima reunión regional se presenten resultados de cada una de las experiencias en desarrollo.

#### **4. Derecho a la interrupción del embarazo en los casos permitidos por la legislación de cada país**

El grupo 4, que tuvo como coordinador al Dr. José Enrique Pons, como relatora a la Dra. Leonor Zapata y como facilitador al Dr. Luis Távara; tuvo la tarea de proponer de que forma las sociedades de ginecología y la FLASOG podían contribuir a asegurar que las mujeres con derecho a interrupción legal del embarazo tengan acceso a aborto seguro dentro de la ley.

Los participantes creyeron necesario dejar claramente establecido que las sociedades de obstetricia y ginecología afiliadas a FLASOG se declaran contrarias al aborto y a favor de todas las medidas que contribuyen a reducir su número y disminuir sus consecuencias, incluyendo las muertes maternas que resultan de complicaciones del aborto inseguro. Partiendo de esa premisa proponen las siguientes recomendaciones:

#### **Recomendaciones sobre acceso a aborto seguro dentro de la ley**

1. Las sociedades deben asegurar que las mujeres con derecho a interrupción legal del embarazo tengan acceso a la interrupción del embarazo (aborto) segura dentro de la ley, en los países y en las situaciones en que la ley lo permite.
2. En los casos de cáncer cérvico-uterino con indicación de histerectomía y embarazo tubario intacto, el médico tiene la obligación de actuar de inmediato para preservar la vida de la mujer.
3. En los casos en que el embarazo coloque en riesgo la vida de la mujer, deben considerarse como justificativas para su interrupción, toda condición clínica que implica riesgos de salud para la mujer tanto físicos como psicológicos que no garanticen una maternidad segura, previa individualización del caso por parte del equipo

multidisciplinario que atiende a la mujer, y del consentimiento informado respectivo.

4. En los países en que la ley lo permite, las sociedades deben actuar con los gobiernos y otros actores sociales para establecer normas claras de procedimientos para practicar la interrupción del embarazo.
5. En los países en que la ley es más restrictiva, las sociedades deben actuar frente a los legisladores y hacedores de política para conseguir las modificaciones legales que protejan a los médicos que practican interrupción del embarazo para salvar la vida de sus pacientes. En este sentido, las sociedades de obstetricia y ginecología deben articular con la sociedad civil, por ejemplo, colegios de abogados, ONGs pro derechos a decisiones autónomas, poder judicial, poder legislativo y medios de comunicación entre otros, a fin de impulsar los cambios legales respectivos que garanticen la protección legal al personal de salud.
6. En pocos países las leyes permiten la interrupción del embarazo de un feto con malformaciones incompatibles con la vida extrauterina. Sin embargo, el médico no puede obligar a la mujer a continuar con un embarazo de esos fetos si no lo desea y debe ayudarla a anticipar el parto, considerando el riesgo a la salud física y mental de la mujer y la ausencia de beneficio para el feto de continuar el embarazo.
7. En los países en que la ley permite el aborto en casos de violación las sociedades deben actuar con los gobiernos y otros actores sociales para establecer normas claras de procedimientos para a la interrupción del embarazo.
8. Como la violación es un crimen raras veces posible de demostrar, no debe exigirse otros documentos más allá de la denuncia de la mujer.
9. Las sociedades de obstetricia y ginecología deben colaborar con los gobiernos para: establecer una definición clara sobre cuáles son las circunstancias en que la ley permite la interrupción del embarazo y difundir el marco legal y elaborar y difundir protocolos de atención estandarizados para el personal de salud.