Hoy vengo en representación del Centro de Derechos Reproductivos, una ONG que promueve mundialmente el reconocimiento de los derechos reproductivos como derechos humanos.

Vengo a hablar sobre Zika, una epidemia de la que todavía tenemos mucho que aprender y que ha afectado de manera desproporcional a las mujeres en América Latina y el Caribe (LAC). Esta epidemia estalló en LAC en el año 2015, cuando apareció en el noroeste de Brasil. Según la Organización Panamericana de la Salud (PAHO), al menos 20 países de la región[[1]](#footnote-1) ya han reportado casos de Zika[[2]](#footnote-2).

A principios de 2016, lLa Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el Zika como una “emergencia de salud pública de preocupación internacional”, teniendo en cuenta los graves efectos que tiene en la salud de las mujeres en estado de embarazo, ya que puede provocar abortos y muertes fetales y el aumento de nacimientos de ninos con microcefalia, desestructuración del sistema nervioso central y otras complicaciones como afectaciones neurológicas y de desarrollo[[3]](#footnote-3).

Conscientes del alto y desproporcionado impacto que el virus Zika tiene sobre la salud reproductiva de las mujeres, organizaciones internacionales y regionales de derechos humanos, se pronunciaron resaltando la obligación internacional que recae sobre los Estados de garantizar sin discriminación el acceso de las mujeres a toda la gama de salud sexual y reproductiva como una respuesta efectiva a esta crisis de salud pública[[4]](#footnote-4).

Desafortunadamente, la misma respuesta no fue dada por algunos de los países más afectados por el Zika, que se limitaron a controlar el vector y a urgir a las mujeres a que pospusieran sus embarazos. Esta recomendación es inoperable en una región en donde aprox. un 55% de los embarazos no son deseados[[5]](#footnote-5), el acceso a información veraz y completa sobre salud sexual y reproductiva es escaza, la disponibilidad de anticonceptivos es limitada, las cifras de violencia sexual altas [[6]](#footnote-6) y las legislaciones en cuestión de aborto restrictivas[[7]](#footnote-7). A lo anterior agreguemos que en el contexto de Zika -como tantas otras veces[[8]](#footnote-8)– las mujeres de bajos ingresos, aquellas que viven en zonas rurales o las pertenecientes a grupos vulnerables, han sido las más afectadas[[9]](#footnote-9).

Lo anterior evidenció algunos vacíos legislativos y de políticas públicas en materia de salud sexual y reproductiva, y la falta de una respuesta eficaz incrementó las desigualdades de acceso a la salud.

El Centro de Derechos Reproductivos está elaborando un informe sobre los efectos de Zika en los países más afectados[[10]](#footnote-10). Entrando en mayor detalle, hemos encontrado otras barreras, como altos costos de métodos anticonceptivos, falta de disponibilidad de la pastilla de anticoncepción de emergencia, distancias largas para acceder a las clínicas, información deficiente sobre el virus y su control.

En aquellos países en donde las mujeres pueden acceder a un aborto para salvaguardar su salud, como Colombia, los y las profesionales de la salud están fallando en facilitar información sobre las opciones existentes o en prestar los servicios solicitados por las mujeres, muchas veces a causa de ausencia de protocolos en la materia.

En aquellos países en donde existen prohibiciones absolutas al aborto, las mujeres no pueden acceder a este servicio de salud, sin enfrentar el riesgo de ser condenadas hasta a 30 años de cárcel, como en El Salvador. La posibilidad de que los abortos clandestinos aumenten en este contexto es sumamente grave para la vida de las mujeres, ya que las tasas de muerte en LAC por consecuencia de ello son de las más altas del mundo[[11]](#footnote-11).

Debo agregar que, inclusive, aquellas mujeres que decidieron autónomamente continuar con sus embarazos bajo estas circunstancias, tampoco han recibido información completa sobre los riesgos, implicaciones o prestaciones médicas especializadas para que tanto ellas durante su maternidad y sus hijos una vez nacidos puedan acceder a la protección que enfermedades como la microcefalia requieren –como revisiones médicas periódicas para monitorear el crecimiento y el desarrollo-.

El control del vector del mosquito es importante, pero no es suficiente. Sin una respuesta integral con enfoque diferencial a una epidemia que afecta de manera sustancial a un grupo poblacional, en este caso, las mujeres, los Estados estarían permitiendo que se perpetúen estereotipos y situaciones de discriminación de género, basada en pobreza, en falta de educación y en un conjunto de inequidades étnico raciales que atraviesan no sólo éste, sino muchos temas de salud[[12]](#footnote-12). En este sentido, reproducir distinciones arbitrarias o desproporcionadas en las recomendaciones frente a la crisis –como pedir a las mujeres que no se embaracen, sin garantizar ningún otro método de salud reproductiva- no solventa el impacto perjudicial que el Zika ya tiene sobre estos grupos en situación de vulnerabilidad.

**¿Qué medidas específicas deben entonces ser tomadas para enfrentar esta crisis con un enfoque de género y de derechos?**

Para contribuir a la consecución del objetivo 5 de la agenda 2030 relativo a la igualdad de género, Sociedad civil, Estados y Comunidad Internacional debemos seguir promoviendo la adopción de legislaciones y políticas públicas inclusivas e integrales que puedan revertir el actual estado de vulnerabilidad frente a la epidemia y garantizar los derechos y obligaciones internacionales existentes en la materia. En ese sentido, es de vital importancia, según lo establecido por diferentes tratados internacionales, impulsar el reconocimiento de los derechos reproductivos como derechos humanos, en conexión con el derecho a la educación, la dignidad humana, la igualdad y no discriminación, la autonomía y derecho a estar libre de tratos y penas crueles, inhumanas y degradantes[[13]](#footnote-13). Por lo anterior, debe garantizarse:

* El derecho de la mujer a tomar decisiones informadas sobre su cuerpo. El objetivo clave en el contexto del Zika, es ofrecer a las mujeres, sobre todo a aquellas que viven en las zonas más afectadas, la posibilidad de comprender la situación de la epidemia y de la afección que padecen para que así tengan la posibilidad de tomar las mejores decisiones de manera consciente e informada. No olvidemos que el nivel del riesgo que la mujer está dispuesta a asumir es una decisión enteramente personal, no de los profesionales de la salud[[14]](#footnote-14).
* Que entre más información se vaya desarrollando sobre el Zika, la misma sea inmediatamente transmitida a prestadores de salud, particularmente quienes viven en zonas rurales, a través del desarrollo de programas de formación, entre otros.
* Que las mujeres puedan decidir libremente sobre el número y espaciamiento de sus hijos y tener acceso a información sobre contraceptivos y los servicios necesarios para ejercer el derecho a decidir[[15]](#footnote-15).Por lo mismo es importante que se promuevan protocolos de acceso integral a salud reproductiva, incluyendo métodos anticonceptivos y aborto legal. Asimismo, que se introduzcan proyectos de ley sobre despenalización, impulsados por los Estados a través de trabajo de incidencia de sociedad civil.
* Acceso a salud materna de calidad y sin discriminación y servicios post natales gratuitos cuando sea necesario[[16]](#footnote-16) para las mujeres que han decidido continuar con sus embarazos.
* Organizaciones internacionales sigan haciendo presión para que esta respuesta integral y con enfoque de derechos humanos frente a una crisis de salud pública sea una realidad, a través de informes, recomendaciones, asistencia técnica, entre otros.

Para finalizar quisiera concluir diciendo que el Zika no será la última epidemia que ataque la salud de las personas, pero si puede ser una oportunidad para dar un salto cualitativo en el reconocimiento de un derecho a la salud integral, universal, de calidad, aceptable, y accesible.

1. Y más de 45 en el mundo. [↑](#footnote-ref-1)
2. *Qué es el virus Zika, la enfermedad que se propagó por América Latina en 2016,* BBC Mundo, Enero 27, 2016, en <http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/06/150611_salud_virus_zika_preguntas_respuestas_kv> Barbados, Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guadalupe, Guatemala, Guyana, la Guayana Francesa, Haití, Honduras, Martinica, México, Panamá, Paraguay, Perú, Puerto Rico, República Dominicana, la isla de San Martín, Surinam y Venezuela. [↑](#footnote-ref-2)
3. Conocidas como síndrome congénito del virus Zika. [↑](#footnote-ref-3)
4. El Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) se pronunció resaltando que“[d]efender los derechos humanos es esencial para una respuesta de salud pública eficaz, lo que requiere que los gobiernos garanticen a hombres, mujeres y adolescentes el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, integrales y asequibles, sin discriminación*”.* Por su parte, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), máxima instancia de protección de los derechos humanos en las Américas, urgió a los Estados miembros a adoptar medidas preventivas y de emergencia que aseguren que todas las mujeres reciban la información necesaria y acceso a servicios de salud integrales sin discriminación, para que éstas puedan tomar decisiones independientes y libres sobre su salud reproductiva y su vida familiar en el contexto del Zika”. [↑](#footnote-ref-4)
5. <https://www.guttmacher.org/media/nr/2014/09/17/sfp-sedgh-up.html> [↑](#footnote-ref-5)
6. Con serias lagunas en los protocolos de atención en salud a las víctimas de violencia sexual, que no inluyen toda la gama de salud sexual y reproductiva. [↑](#footnote-ref-6)
7. <http://www.reproductiverights.org/document/violence-against-women-and-reproductive-rights-in-the-americas> [↑](#footnote-ref-7)
8. Como en situaciones de aborto inseguro, atención deshumanizada del nacimiento, tratamiento de las emergencias obstétricas, acceso a los modernos métodos anticonceptivos, entre otras. [↑](#footnote-ref-8)
9. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75173/1/WHO_RHR_12.01_eng.pdf> [↑](#footnote-ref-9)
10. Colombia, El Salvador y Brasil, por su parte ha mantenido una postura contra el aborto y los derechos reproductivos, incluso a pesar del brote del virus Zika. Esto es a pesar de que Brasil es el país más afectado, se prevé que el número de infecciones sea más del doble que cualquier otro país. La respuesta inadecuada y contraproducente de Brasil ha sido: instar a las mujeres a no quedar embarazadas; proporcionar a las mujeres kits de emergencia totalmente ineficaces que contienen bolsas de vómito, dipirona, paracetamol y suero oral para llevar a casa; e instigar una nueva ofensiva contra las drogas que inducen al aborto, confiscar paquetes de medicamentos para el aborto, lo anterior, a pesar que un tercio de las mujeres que lo habían ordenado lo hicieron por temor al virus. [↑](#footnote-ref-10)
11. <http://centerwomenpolicy.org/programs/health/statepolicy/documents/repro_time_for_change.pdf> [↑](#footnote-ref-11)
12. CDESC, Observación General No. 16: *La igualdad de derechos del hombre y la mujer al disfrute de los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 3)*, 34º periodo de sesiones, Doc. ONU E/C. 12/2005/4 de 11 de agosto de 2005, Párrafo 5; CDESC, *Observación General No. 20*, E/C.12/GC/20 de 2 de julio de 2009, párr. 17 (discriminación “múltiple” o “compuesta”). [↑](#footnote-ref-12)
13. See, CEDAW, *L.C. v. Peru*, CEDAW/C/50/D/22/2009, para. 8.15; Human Rights Committee, *K.L. v. Peru*, CCPR/C/85/D/1153/2003, para. 6.4; CCPR, *V.D.A. v. Argentina*, CCPR/C/101/D/1608/2007, para. 9.3; Human Rights Committee, *K.L. v. Peru*, para. 6.3; *V.D.A. v. Argentina*, para. 9.2. [↑](#footnote-ref-13)
14. CRC, *General Comment* *No* 4, para. 28; ESCR Committee, *General Comment No 14*, para. 34; CEDAW Committee, General Recommendation 21, para. 22. [↑](#footnote-ref-14)
15. CEDAW, art. 16(1)(e); see also Convention on the Rights of Persons with Disabilities, adopted Jan. 24, 2007, art. 23(1)(b), G.A. Res. 61/106, UN GAOR, 61st Sess., U.N. Doc. A/RES/61/106, Annex I (entered into force May 3, 2008). En los casos de Zika, el acceso al aborto debe garantizarse para las mujeres que así lo decidan en virtud de la capacidad decisora autónoma que tienen sobre su salud y debido a los altos niveles de angustia que seguir adelante con un embarazo con estos riesgos acarrearía y al estrés producido en la medida en que nada de la que ella haga cambiará la evolución sobre el futuro de su embarazo. [↑](#footnote-ref-15)
16. CEDAW, art 12(2). [↑](#footnote-ref-16)