

Montevideo, 24 de octubre de 2017

Honorables Comisionados y Comisionadas
COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

REF: El impacto del virus Zika en la protección y garantía de los derechos de las mujeres en América Latina (Brasil, Colombia, El Salvador, República Dominicana y Perú). Audiencia Temática – CIDH – 165^o POS

Introducción

De junio a agosto de 2017 Women's Link realizó más de 70 entrevistas en El Salvador (35) y República Dominicana (42) para conocer la respuesta de estos dos Estados al virus del Zika, específicamente en lo relativo a los derechos sexuales y reproductivos y a los derechos de las personas con discapacidad. Los entrevistados incluyeron funcionarios públicos, prestadores de salud, organizaciones internacionales y no gubernamentales, asociaciones de profesionales de la salud, academia y medios de comunicación. Las fuentes accedieron a las entrevistas bajo compromiso de confidencialidad de su identidad. Hemos recibido el invaluable apoyo técnico de Women Enabled International¹ para incorporar de forma adecuada la perspectiva de discapacidad al presente documento.

A continuación se resumen las conclusiones preliminares más importantes de las entrevistas, las cuales evidencian falta de garantía de los derechos humanos en la respuesta a la epidemia, con consecuencias que continúan. También, revelan la ausencia de una perspectiva integral de género y de discapacidad en las respuestas de ambos Estados.

Así como el mosquito que transmite el virus encontró condiciones ambientales y sanitarias favorables para su reproducción, el virus se encontró con profundas falencias en la garantía de derechos sexuales y reproductivos y de las personas con discapacidad que maximizaron su impacto. Otra sería la situación de las mujeres, niños, niñas y familias afectadas si la epidemia hubiera llegado a Estados que garantizaran estos derechos. Es por ello importante que la Comisión monitoree la situación para evitar que esto vuelva a ocurrir.

¹ <https://www.womenenabled.org/>

women's LINK worldwide

¿Por qué sigue importando si la emergencia mundial ha terminado?

Las falencias en garantizar los derechos sexuales y reproductivos en el marco de la epidemia del Zika siguen siendo relevantes aún después de pasada la epidemia pues la enfermedad es endémica en los territorios dominicano y salvadoreño.

A pesar del efecto de la inmunidad comunitaria, es decir, la resistencia a la propagación de una enfermedad contagiosa dentro de una población si una proporción suficientemente alta de individuos es inmune, “otra epidemia del virus a gran escala podría presentarse en la próxima década y pequeños focos podrían desarrollarse en este periodo”.² También existe la posibilidad de una nueva epidemia si, como en el caso de dengue, el virus del Zika resulta teniendo más de un serotipo, o como pasó con el Zika, se presenta una nueva mutación con efectos similares. Específicamente en República Dominicana, el reciente paso de los huracanes y las precarias condiciones de la población afectada incrementa nuevamente el riesgo de contraer este tipo de virus.

Además, existen familias afectadas actualmente por la respuesta inadecuada al Síndrome Congénito por Zika que no está garantizando los derechos de los niños y niñas con discapacidad y sus cuidadores.

Los Estados están obligados a proporcionar recursos educativos, sanitarios, financieros, sociales y apoyos de cualquier otro tipo necesarios para estas familias, tales como aquellos exigidos por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas^{3,4} Así, aquellos Estados que presentaron un incremento en la población de niños y niñas con discapacidad como producto del virus del Zika deben tomar medidas preparatorias para asegurar que servicios educativos gratuitos, de calidad e integrados –no segregados- estén disponibles para ellos⁵, así como medidas para garantizar su derecho a la seguridad social que, según el artículo 9 del Protocolo de San Salvador, debe proteger a las personas “contra las consecuencias de la

² Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en alianza con la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (FICR), “Evaluación del impacto socioeconómico del virus del Zika en América Latina y el Caribe: Brasil, Colombia y Surinam como estudios de caso”, pág. 48, 2017, en <http://www.undp.org/content/undp/es/home/librarypage/hiv-aids/a-socio-economic-impact-assessment-of-the-zika-virus-in-latin-am.html>.

³ Ver, por ej., Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, AG/Res 61/106, Doc. ONU A/Res/61/106, art. 24, 25, 26 y 28, 13 de diciembre de 2006.

⁴ En Women Enabled International, “Temas de debate: Zika, microcefalia, derechos de la mujer y derechos de las personas con discapacidad”, 15 de abril de 2016, pág. 4.

⁵ Ver, al respecto, Comité de los Derechos del Niño, Observaciones finales: Afganistán, para. 50(d), U.N. Doc. CRC/C/AFG/CO/1 (2011); Observaciones finales: Albania, para. 53, U.N. Doc. CRC/C/15/Add.249 (2005); Observaciones finales República Checa, para. 52, U.N. Doc. CRC/C/CZE/CO/3-4 (2011). También, Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observaciones finales: España, paras. 45, 53, U.N. Doc. CRPD/C/ESP/CO/1 (2011).

women's LINK worldwide

vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa”.

La tardanza en satisfacer estos derechos resulta grave pues en el caso de las alteraciones del sistema nervioso central, intervenciones tempranas e integrales puede marcar la diferencia en las habilidades motoras y el desarrollo cognitivo de los infantes.⁶ Adicionalmente, ésta misma Comisión, ha ligado las altas tasas de abandono e institucionalización de niños y niñas con discapacidad a la falta de recursos de los padres y a la falta de servicios comunitarios de apoyo.⁷ Así, los Estados afectados por el Zika deben invertir en estos programas para prevenir el abandono e institucionalización de los niños y niñas nacidos con Síndrome congénito por Zika.

La respuesta inadecuada de los Estados está impactando desproporcionadamente a las mujeres, que en la mayoría de los casos asumen el rol de cuidadoras. Debido a la falta de programas adecuados de apoyo, la asunción de este rol está teniendo consecuencias negativas en los ingresos económicos, en la salud y en el desarrollo educativo y laboral especialmente de las mujeres más pobres, profundizando desigualdades socio-económicas y de género de por sí estructurales en nuestras sociedades.

El virus del Zika en contextos de absoluta prohibición del aborto y la necesidad de monitoreo de la situación por parte de la Comisión

La vigilancia cercana de la Comisión es aún mas urgente en países que, como República Dominicana y El Salvador, penalizan el aborto de forma absoluta. Como se verá, durante la epidemia y hasta el día de hoy, ambos países tienen serias falencias en la diseminación de la información tanto sobre salud sexual y reproductiva como sobre los servicios disponibles para niños y niñas nacidos con Síndrome Congénito por Zika y los apoyos para sus cuidadores, que en su mayoría son mujeres. También, ambos Estados están fallando en asegurar el acceso a métodos anticonceptivos y a la anticoncepción de emergencia a pesar de la alta incidencia de la violencia sexual.

La prohibición absoluta, la desinformación y demás factores mencionados, unidos a la alarma y las incertidumbres científicas que aún quedan respecto del Síndrome Congénito por Zika, pudieron haber puesto y estar poniendo en riesgo la vida y salud de las mujeres y jóvenes dominicanas y salvadoreñas más pobres, quienes pueden

⁶ Hannah Kuper, *Focus on Disability: 'Zika babies' need support now*, SciDev.Net, <http://m.scidev.net/global/children/analysis-blog/zika-babies-support-brazil.html>, 24 de febrero de 2016. En ídem, pág. 2.

⁷ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Derecho del niño y la niña a la familia. Cuidado alternativo. Poniendo fin a la institucionalización en las Américas”, 2014, párr. 183.

women's LINK worldwide

haberse visto y estarse viendo empujadas por el contexto y la inadecuada respuesta de sus Estados a recurrir a abortos inseguros.⁸

En este orden de ideas, para prevenir la mortalidad materna derivada de abortos inseguros, y así salvaguardar la vida y salud de las mujeres y jóvenes en edad reproductiva, resulta imperativo que Estados en los que el virus del Zika es endémico permitan el aborto, entre otros, en aquellos casos en que la vida o la salud de la mujer embarazada se encuentra en peligro, y que fortalezcan los servicios de atención pos aborto, es decir, la atención médica para tratar las complicaciones de los abortos inseguros, de los abortos espontáneos incompletos (pérdida del embarazo) o las complicaciones de un aborto seguro.

El virus del Zika y la perspectiva de género

No sobra hacer explícitas las razones tanto biológicas como sociales por las cuales la perspectiva de género es vital en la respuesta al virus del Zika.⁹

Además de que las mujeres viven de forma particular las consecuencias del virus en sus cuerpos por el estado de embarazo y porque en la mayoría de los casos la carga de la anticoncepción se asume por ellas, las mujeres son quienes se encuentran más expuestas al vector que lo transmite pues son quienes generalmente se encargan del cuidado del hogar y por ello son las que están más cerca a los depósitos de agua, se encargan del manejo de las basuras y permanecen más tiempo en el domicilio en las horas en las que el vector esta más activo.¹⁰

⁸ “-Se ha vinculado al virus del Zika con un riesgo elevado de aborto espontáneo, mortinatalidad y otras complicaciones del embarazo...La ansiedad e incertidumbre a la que se enfrenta una mujer embarazada e infectada con el virus del Zika, así como los efectos físicos y psicológicos de un potencial aborto espontáneo o mortinatalidad, pueden tener un impacto significativo sobre la salud mental y física de la embarazada....

-Los problemas de salud asociados a la continuación del embarazo tras la infección por el virus del Zika, así como también el clima de miedo y pánico que hoy en día enmarca al discurso sobre el Zika y el embarazo, llevan a cada vez más mujeres a buscar acceder al aborto en países con leyes que lo restringen y muchas de ellas lo hacen o harán en circunstancias inseguras o clandestinas, con los consiguientes riesgos para su vida y salud.

-La criminalización del aborto acrecienta también las implicancias sobre la salud mental de las embarazadas que tiene la infección por el virus del Zika, ya que las mujeres que se encuentran en esos contextos se enfrentan a miedos y ansiedades adicionales a la hora de tomar decisiones en un contexto en que el aborto implica un riesgo de encarcelamiento o, incluso, muerte.” En Women Enabled International, “Temas de debate: Zika, microcefalia, derechos de la mujer y derechos de las personas con discapacidad”, 15 de abril de 2016, pág. 5.

⁹ Ídem.

¹⁰ Al respecto ver OXFAM y Médicos del Mundo, “Aproximaciones epidemiológicas al dengue y Zika virus desde la perspectiva de género en República Dominicana”, 2017 en http://www.mdm.org.ar/informes/41/17-03-30_Aproximaciones-Epidemiologicas-al-dengue-y-zika2.pdf; y “Dominican Republic Gender Analysis. A study of the impact of the Zika virus on women, girls, boys and men”, 2017 en <https://policy-practice.oxfam.org.uk/publications/dominican-republic-gender-analysis-a-study-of-the-impact-of-the-zika-virus-on-w-620261>.

women's LINK worldwide

Así mismo, como se expresó, son quienes suelen brindar los cuidados requeridos por las personas con discapacidad sin los apoyos familiares, comunitarios y estatales adecuados.

República Dominicana

¿Un impacto más grande que el que muestran las cifras?

En República Dominicana se han reportado hasta el momento 4.919 casos sospechosos del virus del Zika¹¹. A pesar de que algunos funcionarios públicos indican que existieron aproximadamente 1500 mujeres embarazadas infectadas, sólo a 271 se les confirmó mediante pruebas de laboratorio el virus¹² y existen por lo menos 85 casos de síndrome congénito por Zika. Aunque no hay comparabilidad exacta pues antes de la epidemia no se notificaba obligatoriamente la microcefalia y otras alteraciones del sistema nervioso central, tanto el gobierno como los prestadores de salud manifiestan que sí hubo un aumento de estas condiciones en el marco temporal de la epidemia.

Es muy probable que estas cifras no demuestren la magnitud de la incidencia del Zika. Al ser el vector endémico en el país, y al darse las condiciones sociales y ambientales propicias para la proliferación del mismo (alta urbanización, desigualdad social, falta de continuidad del servicio de acueducto y recolección de basuras, temperatura, etc.), el número de personas afectadas pudo haber sido ser comparable al del Chikunguña.

Sin embargo, las cifras no lo reflejan pues en el caso de Zika hay un alto sub-registro porque en la gran mayoría de los casos es asintomático y, aún las personas que presentan síntomas, no acuden a los servicios de salud ya que el virus no es mortal y los síntomas son molestias leves a las que se encuentra acostumbrada la población dominicana por la existencia histórica de otros virus con síntomas similares. Adicionalmente, organizaciones no gubernamentales involucradas en la atención de la epidemia indican que hubo una cantidad relevante de pruebas del virus que nunca se procesaron. También, debido a la escasez de las pruebas diagnósticas en el servicio público, muchas personas se las hicieron en laboratorios privados que escaparon al

¹¹ "Casos Acumulados de Zika - 12 de octubre de 2017" http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12390&Itemid=42090&lang=es

¹² "As of EW [epidemiological week] 30 of 2017, a total of 966 pregnant women suspected for Zika virus infection have been reported by the Dominican Republic public health authorities. Of the total, 271 pregnant women have been laboratory confirmed for Zika virus infection." "Zika Epidemiological report. Dominican Republic", 25 de September of 2017, en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=35103&Itemid=270&lang=en

women's LINK worldwide

sistema de información oficial. Finalmente, sobretodo al inicio de la epidemia, las Unidades de Atención Básica no identificaron adecuadamente los casos pues los confundían con otros virus similares y se presentaron falsos negativos por la toma de muestras fuera del tiempo indicado.

Los derechos sexuales y reproductivos y de los niños y niñas con discapacidad en segundo plano

Los efectos del virus en la salud sexual y reproductiva, los cuales afectaban en mayor medida y en forma particular a las mujeres, y los derechos de los niños y niñas con discapacidad, fueron un tema secundario para el Estado dominicano en el manejo de la epidemia. Los esfuerzos iniciales y mayores se centraron en el Síndrome de Guillán Barré por sus consecuencias potencialmente mortales y los elevados costos de su atención para la cual no se contaban con insumos en el país y que tuvieron que ser adquiridos.

Las medidas en la salud sexual y reproductiva sólo fueron consideradas seriamente después de la insistencia de agencias de Naciones Unidas, y una vez se confirmó la relación con el virus de la microcefalia y otras alteraciones de sistema nervioso central por parte de la Organización Mundial de Salud en abril de 2016, a pesar de que desde inicios del año la Ministra de Salud había aconsejado a las mujeres dominicanas posponer sus embarazos y de que en marzo ya se había confirmado la transmisión sexual del virus.

Esto resulta especialmente grave en un país que durante la epidemia, y hasta el día de hoy, no cuenta con una política nacional de salud sexual y reproductiva que garantice una respuesta mínima en ausencia de medidas especiales para responder a una emergencia. Como se verá, similar situación se presenta en cuanto a las políticas de discapacidad.

Demoras, vacíos y pasividad en la diseminación de la información sobre derechos y salud sexual y reproductiva

La campaña masiva y oficial de comunicación sobre el virus que contenía alguna información sobre salud sexual y reproductiva fue lanzada a finales de abril de 2016 a pesar de que desde enero ya se habían reportado los primeros casos en el país. Nótese cómo el lanzamiento coincide con la confirmación de la relación entre la microcefalia y otras alteraciones del sistema nervioso central con el virus del Zika.

Esta campaña era principalmente dirigida a las mujeres ya embarazadas y a sus familias, y no a mujeres, hombres y jóvenes en edad reproductiva. Las piezas comunicacionales no mencionaban la anticoncepción, ni la anticoncepción de emergencia en un país en el que 1 de cada 10 mujeres ha sido víctima de violencia

women's worldwide

sexual en algún momento de su vida.¹³ Las piezas comunicacionales señalan el uso del condón para prevenir la transmisión del virus a las mujeres embarazadas pero no indican dónde se puede conseguir de forma gratuita o a bajo costo, lo cual según el gobierno se garantiza en el país.

De igual forma, en la guía para las escuelas y colegios tampoco se menciona la anticoncepción, ni la anticoncepción de emergencia, aunque fuentes oficiales y prestadores de salud reconocen que uno de los más graves problemas de salud pública en el país es el embarazo adolescente: en 2015, casi el 30% de los partos, cesáreas y abortos en el país correspondieron a niñas y adolescentes de entre 10 y 19 años¹⁴. Este vacío es aún mas grave si se tienen cuenta que en República Dominicana no hay una política publica de educación para la sexualidad pues el Ministerio de Educación actual se resiste a formularla, y lo poco que se enseña está limitado a aspectos biológicos o son programas pilotos sin continuidad y actividades extracurriculares. Apenas existe un acuerdo marco de los Ministerios de Salud y Educación para avanzar en el asunto.

Además de las demoras y los vacíos en la información de la campaña masiva, la respuesta principal del Estado dominicano no fue la búsqueda activa de población en edad reproductiva o siquiera de las mujeres embarazadas para brindar, al menos, información sobre la prevención de las consecuencias de la enfermedad en la salud sexual y reproductiva. A diferencia de las campañas de control del vector en la cual funcionarios públicos, y hasta la empresa privada, se volcaron a las calles y comunidades, en materia de salud sexual y reproductiva la estrategia se centralizó en los servicios de salud. Sólo las personas que llegaban a los servicios de salud públicos, que principalmente fueron las mujeres embarazadas que acudían a controles prenatales, recibían información de acuerdo al protocolo emitido por el Ministerio de Salud. Aunque después del lanzamiento tardío de la campaña de comunicación masiva se anunció que habría campañas puerta a puerta, estos fueron esfuerzos marginales y no el centro de la estrategia.

Esta aproximación coincide con la que tradicionalmente ha tenido del Estado dominicano frente a la información en materia reproductiva, la cual ni siquiera a raíz de la emergencia fue enmendada. La denominada consejería sobre salud sexual y reproductiva se concentra en los centros de salud, es decir, no se hace una difusión amplia y pública de la información sobre derechos y salud sexual y reproductiva, por lo cual las personas que no acuden al sistema de salud tienen muy poco acceso a la misma. Las acciones de información en la comunidad las adelantan por lo general organizaciones no gubernamentales. Un programa -Unidad Especial de Promoción de

¹³ Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA), Ministerio de Salud Publica, 2013.

¹⁴ Mapa de Embarazos en Adolescentes, <http://one.gob.do/mapa-embarazos/>. También consultar Women's Link Worldwide, "Maternidad libre y segura en República Dominicana: una deuda pendiente con los derechos de las mujeres", pág. 30, en <http://www.womenslinkworldwide.org/informate/publicaciones>.

women's LINK worldwide

Anticonceptivos- que aún no se ha lanzado tratará de remediar ese vacío, pero es apenas un piloto.

Obstáculos en el acceso a métodos anticonceptivos y de prevención de enfermedades de transmisión sexual

La epidemia sorprendió al Estado dominicano en medio de problemas administrativos que han obstaculizado el acceso a los métodos anticonceptivos y de prevención de enfermedades de transmisión sexual. En 2015 se creó el Servicio Nacional de Salud, que asumió algunas de las competencias del Ministerio de Salud. La nueva entidad ahora es la encargada de centralizar y distribuir los métodos, sin embargo diversas fuentes de distintos sectores coincidieron en que la transición no ha sido fluida y éstos no están llegando a los centros de salud. Así, a pesar de que el gobierno manifiesta que incrementó el presupuesto para la compra de anticonceptivos en respuesta a la epidemia, estos no llegaron a todos los centros de salud. Por ejemplo en la provincia de Elias Piña, las personas se acercaron a la Unidad de Atención Básica buscando condones y anticonceptivos y no estaban disponibles.

Igualmente, la medida de concentrar la distribución de métodos anticonceptivos y condones en los centros de salud esperando que las personas fueran a buscarlos, en vez de distribuirlos activamente en las comunidades también limitó el acceso a los mismos durante la epidemia. Expertos locales en salud sexual y reproductiva indican que era poco realista, teniendo en cuenta las barreras sociales y culturales que ordinariamente existen frente a la anticoncepción en el país, que en tan poco tiempo las personas se informaran y decidieran acercarse a los centros de salud. Así, fueron organizaciones no gubernamentales las que hicieron el mayor esfuerzo por llevar información hasta las comunidades y, en algunos casos, incluso por proveer condones directamente.

Aún en el evento de que las personas se acercaran al sistema de salud, tanto prestadores del servicio de salud como organizaciones no gubernamentales coincidieron en que la consejería en salud sexual y reproductiva en el país es débil pues en muchos casos en realidad no se ofrecen los métodos de anticoncepción que, según el gobierno, están disponibles en cantidad y diversidad suficiente. Es más, varios entrevistados afirmaron que en las Unidades de Atención Basica estos servicios de consejería son aún mas débiles. Así las cosas, la epidemia llegó a un Estado que no cuenta con una fuerte capacidad instalada en los servicios de salud y que, a pesar de ello, decidió apostar principalmente a esta vía como forma de distribución durante la emergencia.

Por lo demás, el tímido esfuerzo por mejorar el acceso a los anticonceptivos y condones se desvaneció inmediatamente la Organización Mundial de la Salud levantó la emergencia sanitaria en noviembre de 2016.

women's LINK worldwide

Casi un año después, y a pesar de saber que el virus es endémico en el país, el gobierno no ha terminado de reformar los protocolos de consejería en salud sexual y reproductiva para incluir las formas de prevenir las consecuencias del Zika. Tampoco se ha hecho realidad la promesa de que el Programa Nacional de Medicamentos Esenciales (PROMESE), que maneja las denominadas Farmacias del Pueblo con importante presencia a nivel nacional, ofrezcan métodos anticonceptivos y condones a bajo costo. El gobierno está apenas por lanzar un piloto denominado Unidad Especial de Promoción de Anticonceptivos que busca articular las Unidades de Atención Básica con la comunidad a través de líderes comunitarios e instalar dispensadores de condones en estas unidades.

Falta de satisfacción de los derechos de los niños y niñas con discapacidad y de los apoyos adecuados para sus cuidadores, que en su mayoría son mujeres

Hasta la fecha, cuando los primeros niños y niñas nacidos en el país con Síndrome Congénito por Zika tienen alrededor de seis meses de edad, aún están en construcción los protocolos para la atención médica multidisciplinaria y articulada, y para una atención integral e intersectorial que vaya más allá de lo puramente médico y que cubra tanto a los niños y niñas como a sus familias.

En todo el país hay solamente cuatro hospitales que están en capacidad de atender este tipo de discapacidad ubicados en las dos ciudades principales. Son muy pocos los servicios de neurología pediátrica en el servicio público de salud, sólo dos hospitales lo tienen, por lo que la mayoría de los casos deben ser atendidos en un solo hospital de la capital. Desde antes de la emergencia, existen centros de rehabilitación para niños y niñas –Centros de Atención Integral de Discapacidad (CAID)-, que fueron pensados para casos de síndrome de Down y autismo, solo funcionan en las dos principales ciudades y tienen lista de espera pues no dan abasto con la demanda. Por ello, algunas familias han optado por acudir a servicios médicos y de rehabilitación privados o semi-privados, sin embargo estos son muy costosos y una vez agotados el dinero deben volver a engrosar las filas para ser atendidos en el servicio público.

Si bien el gobierno sostiene que, mientras los protocolos son terminados, el Servicio Nacional de Salud está haciendo seguimiento a estos niños y niñas para garantizar la atención médica especializada que requieren, incluido auxilio de transporte, la información sobre este “programa” no es pública y de fácil acceso, con lo cual se han beneficiado principalmente los que fueron identificados durante la epidemia, y los demás difícilmente encuentran la ruta para ser incluidos. Hay que navegar una intrincada burocracia para llegar tan solo a saber que existe este “programa”.

Por ejemplo, Women's Link ha conocido a una mujer cuyo bebé tiene microcefalia que, debido a las convulsiones constantes de su hijo, acudió hace tan solo algunos días al servicio de urgencias del hospital público que atiende la mayoría de los casos de Síndrome Congénito por Zika. Allí, además de que no fue oportunamente atendido por

women's worldwide

lo cual terminó dirigiéndose a otro hospital, no se le vinculó ni tan siquiera se le dio información sobre el seguimiento y acompañamiento que el gobierno dice ofrecer.

También, ante la ausencia de un protocolo integral e intersectorial, se deja en manos de organizaciones no gubernamentales la atención psicosocial y entrenamiento a las familias sobre los cuidados requeridos por las niñas y niños. Los otros apoyos que pueden recibir por el momento se deben tramitar bajo la sombra de los programas sociales del Estado diseñados para responder a situaciones de pobreza.

Por su parte, Consejo Nacional de Discapacidad (CONADIS) no está haciendo ningún seguimiento de la garantía de los derechos de estos menores de edad pues es una institución muy pequeña y con recursos humanos muy limitados, que ni siquiera cuenta aún con personal especializado en el área de salud.

En definitiva es claro que no existe la suficiente disponibilidad y accesibilidad, a lo largo del país y en las comunidades, de los servicios necesarios para los niños y niñas con Síndrome Congénito y los apoyos necesarios para sus familias.

Peticiones a la CIDH respecto de República Dominicana

Se solicita a la Comisión, y en especial a la Relatoría de Derechos de las Mujeres, a la Relatoría de Derechos de la Niñez, al Relator de país y a la Unidad Temática sobre Personas con Discapacidad, que a través de sus competencias monitoreen la garantía de los derechos sexuales y reproductivos y los derechos de los niños y niñas con discapacidad a causa del Síndrome Congénito por Zika y sus cuidadoras, y en especial que recomienden al Estado:

1. Que el Ministerio de Salud Pública se asegure de que se incluya en toda campaña masiva de comunicación y en toda actividad comunitaria relativa a la prevención del virus de Zika mensajes dirigidos a mujeres, hombres y jóvenes en edad reproductiva sobre los métodos anticonceptivos y de prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluida la anticoncepción de emergencia, disponibles en el país y en dónde se pueden conseguir gratuitamente o a bajo costo. En lo relativo a los potenciales efectos del Zika en el embarazo, el Ministerio debe tomar medidas para asegurar que ésta información sea presentada de forma imparcial y no discriminatoria hacia los niños y niñas con discapacidad derivada del Síndrome Congénito por Zika, y acompañada de la información sobre los servicios disponibles para estos últimos y sus familias; medidas que deben incluir la sensibilización y entrenamiento al respecto de las personas que difunden la información.
2. Que el Ministerio de Salud Pública y/o el Servicio Nacional de Salud, de acuerdo a sus competencias, aceleren la implementación del piloto Unidad Especial de Promoción de Anticonceptivos y evalúen la posibilidad de convertirlo en una política pública permanente.

women's LINK worldwide

3. Que el Servicio Nacional de Salud resuelva inmediatamente los problemas administrativos que impiden asegurar la disponibilidad continua de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción emergencia, en la red pública de servicios de salud.
4. Que el Ministerio de Salud Pública y/o el Servicio Nacional de Salud, de acuerdo a sus competencias, pongan de forma inmediata a disposición del público, mediante el Programa Nacional de Medicamentos Esenciales (PROMESE), métodos anticonceptivos y de prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluida la anticoncepción de emergencia.
5. Que el Ministerio de Salud Pública y/o el Servicio Nacional de Salud, de acuerdo a sus competencias, tomen medidas para garantizar el cumplimiento de los protocolos sobre consejería en salud sexual y reproductiva.
6. Que el Ministerio de Salud Pública y/o el Servicio Nacional de Salud, de acuerdo a sus competencias, tomen medidas para fortalecer los servicios de atención pos aborto (atención médica para tratar las complicaciones de los abortos inseguros, de los abortos espontáneos incompletos o las complicaciones de un aborto seguro) y las estrategias de reducción de la morbimortalidad materna.
7. Cumplir los estándares internacionales que exigen permitir el aborto, entre otros, en aquellos casos en que está en riesgo la vida o la salud de la mujer embarazada.
8. Que el Ministerio de Salud Pública acelere la construcción e implementación de los protocolos para la atención médica multidisciplinaria y articulada, y para la atención integral e intersectorial de los niños y niñas nacidos con Síndrome Congénito por Zika y sus familias, en especial de las mujeres cuidadoras, con inclusión de la perspectiva de género.
9. Que el Servicio Nacional de Salud satisfaga inmediatamente la demanda de los servicios médicos multidisciplinarios y de rehabilitación de los niños y niñas nacidos con Síndrome Congénito por Zika y sus familias, garantizando un sistema de referencia fluido.
10. Que el Servicio Nacional de Salud informe inmediatamente al público, de forma clara y accesible, los servicios disponibles para los niños y niñas nacidos con Síndrome Congénito por Zika y sus familias y la forma de acceder a los mismos.

Así mismo, se solicita a la Comisión realizar un monitoreo del cumplimiento de las recomendaciones en un plazo de seis meses.

Vale destacar que el monitoreo de la Comisión es aún mas urgente en vista del reciente paso de huracanes por el país y las precarias condiciones de los afectados por los mismos, las cuales crean circunstancias propicias para la transmisión del Zika.

women's LINK worldwide

El Salvador

La incertidumbre sobre la cifra de casos de Síndrome Congénito por Zika

En El Salvador se han registrado hasta el momento 11.715 casos sospechosos del virus del Zika, dentro de los cuales hay 391 mujeres embarazadas y solo 4 casos de Síndrome congénito por Zika, sin embargo hay 72 casos que están en investigación desde 2016 sin conocerse los resultados aún.¹⁵

En general, a los problemas de sub-registro propios del virus –ausencia de síntomas en la mayoría de los casos y sintomatología leve que lleva a las personas a no acudir a los servicios de salud-, se suman otros particulares a El Salvador identificados por varios entrevistados de diversos sectores, tales como la falta de insumos para tomar las muestras, la toma de muestras por fuera de tiempo y la falta de conocimiento en los niveles primarios de atención de las directrices del Ministerio de Salud sobre la notificación de los casos al sistema de vigilancia.

Más importante aún, la gran mayoría de las personas entrevistadas de diversos sectores dudan de la veracidad de la baja cifra del Síndrome Congénito. En concreto, prestadores del servicio de salud manifestaron que, durante la epidemia, enviaban las muestras para que la relación de las alteraciones del sistema nervioso central con el Zika fuera confirmada y nunca recibían los resultados de las pruebas si no que, al indagar por los mismos, se les decía que habían sido negativas. Además, algunos especialistas identificaron falencias técnicas en las pruebas que pudieron llevar a falsos negativos, tales como fallas en la toma de muestras y el inadecuado manejo de la cadena de frío. Otros pocos aceptan la cifra como prueba de que el impacto en el país no fue comparable al de otros como Brasil o Colombia.

En últimas, no existe claridad sobre el asunto y, como se vio, hay 72 pruebas sobre las que mucho tiempo después no se conoce su resultado.

Los vacíos de información sobre derechos y salud sexual y reproductiva

En un primer momento, a pesar de que en enero de 2016 se recomendó por la Ministra de Salud a las mujeres salvadoreñas posponer sus embarazos, no se hizo un diseño especial de las campañas de prevención del Zika sino que a los mensajes de medidas de control del mosquito relativos al dengue y el chikungunya simplemente se le sumó la mención del Zika, por lo quedaron por fuera los efectos en la salud sexual y

¹⁵ "Casos Acumulados de Zika - 12 de octubre de 2017" http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12390&Itemid=42090&lang=es. Esta cifra reportada a la Organización Panamericana de la Salud presenta una disparidad con el reporte epidemiológico de la semana 33 de 2017 del Ministerio de Salud, que indica que hubo 7264 casos sospechosos en 2016 y 297 en 2017, para un total de 7561. <http://www.salud.gob.sv/download/boletin-epidemiologico-semana-33-del-13-al-19-agosto-de-2017/>

women's LINK worldwide

reproductiva pues los virus anteriores no los tienen. En un segundo momento se añadieron mensajes enfocados en las mujeres ya embarazadas y no en la población en edad reproductiva, y en su mayoría carentes de información sobre transmisión sexual del virus, que se había confirmado desde inicios de 2016.

Solamente en junio del presente año, cuando la epidemia ya ha acabado, se lanzó una campaña publicitaria (“Mama segura, bebé seguro de Zika”) que incluye la opción de usar métodos anticonceptivos si no se desea procrear y la recomendación consistente de uso del condón para prevenir la transmisión sexual. Sin embargo, sigue ausente la mención expresa de la anticoncepción oral de emergencia que hace parte de la ruta de atención a las víctimas de violencia sexual, las cuales en más del 70% de los casos son menores de 17 años.¹⁶

Adicionalmente, expertos en salud sexual y reproductiva afirmaron que la educación para la sexualidad en los centros educativos aún encuentra muchos obstáculos, tales como la falta de capacitación y, a veces, la oposición de los profesores así como el hecho de que hay que buscar el consentimiento de cada uno de los padres para que sus hijos reciban la información. No es sorprendente entonces que el país cuente con un alto índice de embarazo adolescente: en 2016 se registraron 74,545 embarazos, 30% de ellos fueron de niñas y adolescentes entre los 10 y 19 años de edad¹⁷.

La ausencia de un enfoque proactivo e integral en derechos sexuales y reproductivos en el trabajo comunitario

En las acciones para el control del mosquito y en el seguimiento a las mujeres embarazadas se tuvo un enfoque proactivo, es decir, ir hasta las comunidades sin esperar que la población acudiera al sistema de salud. Con la oferta de anticoncepción no sucedió lo mismo, la cual estuvo y sigue concentrada en los centros de salud.

Aún así en los “Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con Zika”, emitidos en julio de 2016 por el Ministerio de Salud, la palabra anticoncepción no aparece, en cambio sí se indica que “La decisión sobre el momento oportuno para asumir una gestación es un derecho de cada pareja. Toda mujer en edad fértil que desee embarazarse debe asistir a la consulta preconcepcional, para recibir la información necesaria, la cual es proporcionada en todos los establecimientos de salud”. Nuevamente el enfoque es preminentemente en las mujeres embarazadas y no en la población en edad reproductiva. Por lo demás, expertos afirmaron que existen lineamientos para la consejería en salud sexual y reproductiva y una política nacional de salud sexual y reproductiva, pero que su implementación efectiva aún no está extendida.

¹⁶ Ver <http://observatoriodeviolencia.ormusa.org/violenciasexual.php>

¹⁷ <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/59-ninas-y-adolescentes-embarazadas-por-dia-durante-2016-20170301-0066.html>

women's LINK worldwide

Las organizaciones no gubernamentales que hacen la mayor parte del trabajo comunitario para la prevención del virus se enfocan en las medidas de control del mosquito y en el uso del condón para prevenir la transmisión sexual. Algunos indicaron que la ausencia, en este trabajo comunitario, de un énfasis integral en derechos sexuales y reproductivos se debe a las restricciones, recientemente reinstaladas, del uso de los dineros aportados por la cooperación internacional de los Estados Unidos de América, denominada Política de Ciudad de México, Global Gag Rule o Ley Mordaza, las cuales en algunos casos pueden ser reales y en otros apenas asumidas por los receptores de la financiación (“chilling effect”).

El desabastecimiento de métodos anticonceptivos

Fue un denominador común en varias entrevistas de personas pertenecientes a diversos sectores señalar que, durante la epidemia en 2016, hubo desabastecimiento de métodos anticonceptivos, y que ésta es una situación que se presenta con regularidad en el sistema público de salud. También se expresó que no se aumentó la disponibilidad de la anticoncepción de emergencia, como si sucedió con otros métodos anticonceptivos.

Limitaciones para evaluar la satisfacción de los derechos de los niños y niñas con discapacidad

En el segundo semestre de 2016 el Ministerio de Salud emitió tanto “Lineamientos técnicos para la atención de niños y niñas con microcefalia” como un “Instructivo para apoyo psicosocial básico de las embarazadas y las familias afectadas por la microcefalia y otras complicaciones neurológicas en el contexto del virus de Zika”. Los programas de apoyo psicosocial están por comenzar a cargo de organizaciones no gubernamentales.

Las dudas sobre el número de casos de síndrome congénito impiden hacer una evaluación sobre si los servicios que existen son suficientes.

Por lo demás, la información sobre lo que hay disponible no es fácilmente accesible, sino que se encuentra controlada por el Ministerio y algunas organizaciones que le prestan apoyo técnico, lo cual de por sí es un obstáculo inicial para la garantía de los derechos y un incumplimiento de las obligaciones del Estado. Ni siquiera los organismos creados para el tema de discapacidad o niñez tenían información concreta al respecto ni se encontraban haciendo seguimiento a la situación de las familias afectadas.

Peticiones a la CIDH respecto de El Salvador

Se solicita a la Comisión, y en especial a la Relatoría de Derechos de las Mujeres, a la Relatoría de Derechos de la Niñez, a la Relatora de país y a la Unidad Temática sobre Personas con Discapacidad, que a través de sus competencias monitoreen la garantía de los derechos sexuales y reproductivos y los derechos de los niños y niñas con discapacidad a causa del Síndrome Congénito por Zika y sus cuidadoras, y en especial que recomienden al Estado:

1. Que el Ministerio de Salud incluya en toda campaña masiva de comunicación, y en toda actividad comunitaria mensajes dirigidos a mujeres, hombres y jóvenes en edad reproductiva sobre los métodos anticonceptivos y de prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluida la anticoncepción de emergencia, disponibles en el país y en dónde se pueden conseguir gratuitamente o a bajo costo. En lo relativo a los potenciales efectos del Zika en el embarazo, el Ministerio debe tomar medidas para asegurar que ésta información sea presentada de forma imparcial y no discriminatoria hacia los niños y niñas con discapacidad derivada del Síndrome Congénito por Zika, y acompañada de la información sobre los servicios disponibles para estos últimos y sus familias; medidas que deben incluir la sensibilización y entrenamiento al respecto de las personas que difunden la información.
2. Que el Ministerio de Salud incluya en los “Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con Zika” la remisión expresa a los protocolos sobre consejería en salud sexual y reproductiva para que las personas que desean prevenir o posponer los embarazos puedan hacerlo. En lo relativo a los potenciales efectos del Zika en el embarazo, el Ministerio debe tomar medidas para asegurar que ésta información sea presentada de forma imparcial y no discriminatoria hacia los niños y niñas con discapacidad derivada del Síndrome Congénito por Zika, y acompañada de la información sobre los servicios disponibles para estos últimos y sus familias; medidas que deben incluir la sensibilización y entrenamiento al respecto de los trabajadores de la salud que difunden la información.
3. Que el Ministerio de Salud tome medidas para erradicar los problemas de desabastecimiento de métodos anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia, en la red pública de salud.
4. Que el Ministerio de Salud tome medidas para garantizar el cumplimiento de los protocolos sobre consejería en salud sexual y reproductiva, la política de salud sexual y reproductiva y la ruta de atención a víctimas de violencia sexual.
5. Que el Ministerio de Salud tome medidas para fortalecer los servicios de atención pos aborto (atención médica para tratar las complicaciones de los abortos inseguros, de los abortos espontáneos incompletos o las complicaciones de un aborto seguro) con estricta observancia del secreto profesional y la ética médica, y los programas de reducción de la morbimortalidad materna.

women's LINK worldwide

6. Cumplir los estándares internacionales que exigen permitir el aborto, entre otros, en aquellos casos en que está en riesgo la vida o la salud de la mujer embarazada.
7. Que el Ministerio de Salud envíe a la CIDH información detallada y justificada sobre el número de casos sospechosos y confirmados de Síndrome Congénito por Zika y sobre la atención que el Estado está brindando a estos niños, niñas, mujeres cuidadoras y familias.
8. Que el Ministerio de Salud tome medidas para garantizar el cumplimiento de los “Lineamientos técnicos para la atención de niños y niñas con microcefalia” y el “Instructivo para apoyo psicosocial básico de las embarazadas y las familias afectadas por la microcefalia y otras complicaciones neurológicas en el contexto del virus de Zika”.
9. Que el Ministerio de Salud informe inmediatamente al público, de forma clara y accesible, los servicios disponibles para los niños y niñas nacidos con Síndrome Congénito por Zika y sus familias y la forma de acceder a los mismos.

Así mismo, se solicita a la Comisión realizar un monitoreo del cumplimiento de las recomendaciones en un plazo de seis meses.

Atentamente,

Mariana Ardila Trujillo
Sub-directora Legal Sur-Sur

Tel. + 57 (1) 257 54 91

Fax + 57 (1) 257 54 91 ext. 8

www.womenslinkworldwide.org

Facebook: [facebook.com/womenslinkworldwide](https://www.facebook.com/womenslinkworldwide)

Twitter: [@womenslink](https://twitter.com/womenslink)