

**DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN TIEMPOS  
DE COVID 19 CON ÉNFASIS EN LOS PROCESOS DE  
EMBARAZO Y PARTO EN URUGUAY.**

**SEXUAL AND REPRODUCTIVE RIGHTS IN TIME OF COVID  
– 19 WITH EMPHASIS IN PREGNANCY AND CHILDBIRTH  
PROCESSES IN URUGUAY.**

**DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS EM TEMPOS DE  
COVID – 19 COM ÊNFASE NOS PROCESSOS DE GRAVIDEZ  
E PARTO EN URUGUAY.**

*Romina Gallardo Duarte\**

*María de la Paz Echetto\*\**

**RESUMEN.** En este artículo se analiza cómo la gestión de la pandemia por Covid-19 ha generado una tensión de los derechos humanos, centrándonos en el derecho a la salud así como en los derechos sexuales y reproductivos vinculados al embarazo y al parto, repasando diversos documentos y normas nacionales e internacionales. Respecto a la situación nacional, concluiremos que nuestro país no ha sido ajeno a la realidad regional e internacional, en donde se ha evidenciado una ponderación de la protección de la salud pública, con enfoque primordialmente salubrista, por encima de la protección de los derechos humanos de las mujeres gestantes en materia de salud sexual y reproductiva.

**PALABRAS CLAVE.** Pandemia. Derechos humanos. Salud pública. Derechos sexuales y reproductivos. Embarazo. Parto.

**ABSTRACT.** This paper analyzes how the management of the Covid-19 pandemic has caused tension regarding human

---

\* Doctora en Derecho y Ciencias Sociales (Facultad de Derecho UDELAR). Correo electrónico: rmgd26@gmail.com

\*\* Doctora en Derecho y Ciencias Sociales (Facultad de Derecho UDELAR). Aspirante a Profesora Adscripta de Derecho Penal UDELAR. Correo electrónico: madelapazechetto@gmail.com

rights, focusing in the right to health as well as in sexual and reproductive rights related to pregnancy and childbirth processes, reviewing various documents and national and international regulations. Concerning the national situation, we will conclude that our country has been no exception to the regional and international reality, where a consideration of the protection of public health has become evident, with mainly a health-based focus, above the protection of the human rights of pregnant women with regards to sexual and reproductive health.

**KEY WORDS.** Pandemic. Human rights. Public health. Sexual and reproductive rights. Pregnancy. Childbirth.

**RESUMO.** Neste artigo é analisado como a gestão da pandemia pela Covid-19 tem gerado uma tensão nos direitos humanos, com foco tanto no direito a saúde como nos direitos sexuais e de reprodução vinculados a gravidez e ao parto, revisando diversos documentos e normas nacionais e internacionais. No tocante à situação nacional, concluimos que nosso país não tem estado alheio à realidade regional e internacional, onde tem se achado evidências de uma ponderação à proteção da saúde pública, com um foco primário na salubridade, por cima da proteção dos direitos humanos das mulheres gestantes no assunto da saúde sexual e reprodutiva.

**PALAVRAS-CHAVE.** Pandemia. Direitos humanos. Saúde pública. Direitos sexuais e de reprodução. Gravidez. Parto.

## I. INTRODUCCIÓN

El acaecimiento de una pandemia mundial a causa del virus Sars-CoV-2 o Covid-19, ha traído consigo grandes desafíos a nivel global, en el ámbito científico, social, económico, cultural y político. Asimismo, como toda gran crisis mundial que ha enfrentado nuestra civilización posmoderna, ha causado tensiones jurídicas en lo que respecta a la aplicación de los derechos humanos.

Los Estados a través de sus diferentes gobiernos, han establecido estrategias con el fin de prevenir el contagio local, que han tenido en cuenta en menor o mayor medida la garantía de los derechos humanos establecidos y consignados por la comunidad internacional.

En primer lugar, abordaremos cómo las distintas medidas sanitarias implementadas para el cuidado de la población, han afectado el balance entre los distintos derechos humanos individuales, específicamente nos referiremos a la protección del derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos (vinculados a los procesos de embarazo, parto y nacimiento).

En segundo lugar analizaremos cómo dependiendo de la postura que se adopte en torno al alcance de la salud pública, pueden ocasionarse restricciones de derechos para ciertos sectores de la sociedad. Siendo este punto por demás significativo ya que a nuestro entender y siguiendo a Frenk y Knaul (en Fernández y Sotelo, 2000), la relación de derechos humanos y salud pública suele presentar situaciones de conflicto, por ejemplo que las políticas y programas pueden acabar limitando ciertos derechos humanos individuales ante el bien común.

Luego mencionaremos la situación internacional de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres gestantes<sup>1</sup> en el marco de la pandemia de Covid-19, para centrarnos finalmente en el caso de Uruguay, con especial hincapié en los derechos implicados en los procesos reproductivos de embarazo y parto en contexto de pandemia.

## II. DERECHO A LA SALUD. DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

El derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...” (ONU, 1948).

La OMS define a la salud en su Constitución como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946: 1). Por otra parte, consagra en dicho documento que: “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano...” (OMS, 1946: 1).

La pandemia por Covid-19 nos ha enfrentado a un gran reto como humanidad, el proteger la salud de todas las personas, especialmente de los adultos mayores y otros grupos considerados de riesgo, así como garantizar la efectividad de los sistemas sanitarios. En este desafío, se ha carecido de una perspectiva que contemple el alcance del derecho a la salud en todos sus aspectos. En lo que a

---

<sup>1</sup> Si bien en este artículo nos referimos a mujeres gestantes, reconocemos que otras personas que no se identifican con el género femenino, tienen la capacidad de gestar.

este artículo atañe, nos referimos a su alcance sexual, tal y como lo señala el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la Observación General Número 22: “El derecho a la salud sexual y reproductiva es una parte integrante del derecho a la salud” (CESCR, 2016:1).

Los derechos sexuales y reproductivos, siguiendo a Line Bareiro, constituyen un grupo de derechos muy especiales para las mujeres, ya que: “...tienen que ver con nosotras, con nuestro cuerpo, con procesos biológicos muy personales y es muy reciente la consideración de los mismos como parte de los derechos universales” (Bareiro en IIDH, 2003: 119-120).

En este punto cabe precisar, que si bien es frecuente el uso de la expresión “derechos sexuales y reproductivos” como si se tratara de una categoría única, provocando así la consideración de los derechos sexuales como un subgrupo de los derechos reproductivos, como señalaba Alice Miller, cada uno de ellos puede tener un tratamiento por separado. En ese sentido, es menester señalar que más allá de sus límites difusos, constituyen categorías autónomas, que en algunas ocasiones pueden estar vinculadas, aunque no siempre la sexualidad implica vínculos con las dimensiones de la reproducción.

Respecto al surgimiento de los mismos, fue en 1968 cuando se habla por primera vez del derecho humano a determinar libremente el número de hijos y el intervalo entre sus nacimientos (Conferencia Internacional de Derechos Humanos de Teherán). Pero es en la Conferencia internacional Sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994), que se da una definición de los “derechos reproductivos”:

*“Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos...”* (CIPD, 1994. P. 66).

En cuanto a los derechos sexuales, la Plataforma de Beijing no utiliza el término de forma expresa, sin embargo, en el párrafo 96 se señala que:

*“Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia...” (ONU, 1995: 66).*

Como se afirma en el documento elaborado por el Instituto Interamericano de Derechos Humanos “Los derechos reproductivos son derechos humanos”:

*“Si bien estos derechos no están explicitados como tales en ningún instrumento legal internacional de derechos humanos, sí están dispersos en todos y sí hay consenso sobre la aplicabilidad de los derechos fundamentales en ámbitos de la vida reproductiva. Es por ello que se puede afirmar que los derechos reproductivos sí están reconocidos internacionalmente y sí son jurídicamente vinculantes” (Facio, 2008: 25).*

En lo que nos concierne, queremos insistir en la dificultad o falta de voluntad que se ha evidenciado por parte de los Estados, en aplicar medidas sanitarias tendientes a proteger el derecho a la salud, que garanticen el efectivo ejercicio de otros derechos, como es el caso de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, específicamente en el embarazo y el parto.

Un extremo por demás significativo, si consideramos como señala la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, que diversos instrumentos internacionales refieren expresamente a la discriminación y a la desigualdad que enfrentan las mujeres con respecto a la salud materna (CIDH, 2006:19). Tal es el caso del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que en su artículo 10 establece: “Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto”, y en el sistema interamericano del Protocolo de San Salvador que consagra de forma expresa en su Artículo 15 la obligación de los Estados Partes de: “Conceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto”.

Y por último, pero no menos importante, del ya nombrado artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que además de consagrar el derecho a salud explicita que “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales” (ONU, 1948). Vale señalar que todos estos instrumentos internacionales están plenamente vigentes y que de ninguna manera el contexto de una pandemia mundial, puede ser motivo para limitar el alcance de los mismos. Volveremos sobre ello.

Además de lo ya afirmado, sostenemos que se ha omitido por parte de los

servicios de salud materna, aplicar protocolos preventivos del Covid-19 que atiendan todos los aspectos de la salud reproductiva, incluido su carácter psico-social.

Como fue señalado en la Conferencia de El Cairo ya mencionada: “La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos” (UNFPA, 2014: 65).

### III. SALUD PÚBLICA Y DERECHOS HUMANOS

En la gestión de la pandemia, a menudo vemos cómo la protección de la salud pública constituye el fin y el fundamento para las distintas medidas adoptadas por parte de los Estados. Sin embargo, esas políticas pueden transformarse en restricciones o limitaciones de derechos para ciertos sectores de la población, si se adopta un criterio estrictamente salubrista de salud pública que no tenga en cuenta todas sus dimensiones.

Esto nos lleva a profundizar en el concepto de salud pública, su evolución y su vinculación con los derechos humanos.

Para empezar, entendemos como señala el profesor Vicente Navarro que “... la definición de lo que es salud y enfermedad no es sólo una cuestión científica, sino también social y política, entendiendo como tales las relaciones de poder dentro de la sociedad” (Navarro, 1997: 14).

En el estudio que el autor realiza del concepto de salud pública, señala la evolución de las categorías ya mencionadas, salud y enfermedad, pero también del sujeto de intervención, es decir, de la población, atribuyendo estos cambios a la intervención de las fuerzas sociales y políticas.

Es así que desarrolla la evolución del sistema de salud, que parte de una responsabilidad estricta de curar, pasando a hacerse cargo también de la población en sus dimensiones médicas y sociales.

Señala por último Navarro, que esta visión de la salud pública aparece desde sus orígenes, expuesta por fundadores de la misma como Virchow con el que comparte la misma postura y a quien cita textual: “la medicina y la salud pública son intervenciones sociales; y los cambios políticos, sociales y económicos son unas intervenciones de salud pública en su sentido más profundo” (Navarro, 1997: 6).

A lo largo del año 2020 se ha podido evidenciar en el mundo, un cuidado de la salud pública que no siempre ha contemplado la dimensión política y social

de la misma, y que carece muchas veces de una perspectiva plena de derechos humanos.

La meta de los distintos Estados, ha sido primordialmente la prevención del contagio y la cura de la enfermedad, o evitar el colapso de los sistemas sanitarios, sin tener en cuenta la afectación de derechos de ciertos sectores sociales, por ejemplo los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en el embarazo y el parto, a lo que se aboca este artículo.

Giulia Tamayo desarrollaba este punto, aplicado a otra realidad social e histórica, concretamente en relación a la epidemia de VIH y su gestión. La autora diferencia el discurso de la salud pública del discurso de los derechos humanos, así como su distinta evolución en cuanto a objetivos y para ello se vale de lo señalado por Rebecca Cook: “Para comenzar, el discurso de salud pública se dirige a una visión global de la salud de la población, mientras que el discurso de los derechos humanos se dirige a los derechos de los individuos” (Cook en Tamayo, 2001: 89).

Según Tamayo

*“Los diálogos y búsquedas de puentes entre el discurso de la salud pública y el discurso de los derechos humanos han ocupado en los últimos años la atención de agentes que tienen en sus manos la toma de decisiones, incluidos aquellos sobre los que recae la puesta en práctica de políticas y programas de salud y población (...) el punto de aproximación alcanzado al respecto no radica únicamente en dejar establecida la imperatividad de los derechos humanos, donde la posibilidad de afectar el ejercicio de derechos y disfrute de libertades fundamentales está sometida a exigencias muy altas. La experiencia acumulada va indicando incluso la ineficacia de políticas y programas de salud y población que dejan de lado los derechos humanos” (Tamayo, 2001: 90).*

Entendemos imprescindible contar con esos diálogos que menciona Giulia Tamayo, sobre todo en el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos, cuyo menoscabo afecta sustancialmente a la población femenina, y como ella sostiene están entre los derechos que mejor permiten reconocer los sesgos de género. Que las autoridades responsables de pensar y aplicar las medidas de gestión de la pandemia, comprendan que el cuidado de la salud pública también implica una cuestión social. Que a la hora de pensar estrategias de prevención y contención de la pandemia se debe velar por el equilibrio de derechos, pero teniendo en cuenta que ciertos sectores han sido y son históricamente vulnerables. Por

tanto se debe tener especial atención en el respeto de sus derechos humanos, como es el caso de las mujeres al momento del parto y de los recién nacidos.

ONUSIDA ha generado recientemente un documento en el cual se analiza la cuestión de los Derechos Humanos en tiempos de Covid-19, en base a la valiosa experiencia transitada en cuarenta años de lucha contra la epidemia de VIH. Allí se destaca la importancia de una respuesta a la pandemia por parte de los Estados que esté firmemente basada en los derechos humanos. Dicho informe respalda la postura que venimos desarrollando, esto es, que

*“La ley de derechos humanos exige que todos los derechos humanos sean inalienables, universales, interdependientes e indivisibles. Imponen obligaciones vinculantes a los gobiernos, incluso, especialmente, en tiempos de emergencia. Se aplican a todos sin discriminación y son indivisibles: un conjunto de derechos no puede ser sacrificado por el bien de los demás”* (ONUSIDA, 2020: 5).

A nuestro entender, no sería posible resentir los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, por la aplicación de medidas preventivas que tutelan la protección del derecho a la vida y a la salud.

Asimismo ONUSIDA nos recuerda que si bien los derechos humanos pueden ser limitados para fines legítimos, por ejemplo la protección de la salud pública, los criterios deben ser muy estrictos sobre cuándo, cómo y en qué medida los derechos pueden estar limitados. Se señala que toda limitación debe constituirse por un objetivo lícito, efectivo y basado en evidencia, con plazos límites, no discriminatorio y enmarcado en la ley, y además debe ser proporcional al mismo.

También se hace hincapié en la importancia de la participación de las comunidades como principio fundamental de los derechos humanos, que tenga en cuenta las distintas realidades y necesidades de todas las personas (en especial de las afectadas y las más vulnerables), en cuanto a lo que a las políticas y acciones gubernamentales concierne.

Por último, nos parece muy destacable el consejo brindado a los gobiernos en el mencionado documento, de abstenerse de actuar de una manera que discrimine directa o indirectamente a individuos o grupos. Evitando las consecuencias involuntarias de la aplicación de políticas o medidas. Reconociendo que las desigualdades existentes pueden significar que la pandemia y la respuesta adoptada puedan tener un efecto desproporcionado en poblaciones particulares. Y actuando para mitigar esta desigualdad.

Claramente las mujeres que transitan un embarazo, o se encuentran en un proceso de parto o puerperio, son un sector de la población más vulnerable, que carga con desigualdades de género y puede verse afectado de forma desproporcionada por las medidas adoptadas por la autoridad sanitaria. Más aún cuando esas medidas no reconocen esas desigualdades de base, ni se ajustan para evitar las consecuencias no deseadas de su aplicación.

Ejemplo de lo cual lo constituyen los protocolos epidemiológicos que se aplican a nivel de instituciones de salud, para todos sus usuarios de forma genérica, sin tener en cuenta las especiales condiciones de una usuaria embarazada o en trabajo de parto, ni atendiendo las recomendaciones científicas específicas para embarazo y Covid-19, que se han difundido tanto por la OMS y OPS, como por la comunidad científica nacional.

Dadas estas particulares circunstancias entendemos que el sistema jurídico debe velar por garantizar los derechos de todas las personas. En ese sentido compartimos la reflexión de Andrade y Escobar para quienes:

*“Las crisis sanitarias, como lo son las pandemias, son susceptibles de hacer tambalear los esquemas básicos de normalidad de cualquier sociedad. Es por ello que desde la Bioética y el Derecho se debe propiciar una mirada tuitiva de los derechos fundamentales de los individuos, con la debida proporcionalidad respecto de la protección de la comunidad, para evitar que se cometan excesos, aún cuando los mismos pretendan llevarse a cabo en nombre del “bien común” (Andrade y Escobar, 2020: 29).*

#### IV. SITUACIÓN INTERNACIONAL

En el mismo sentido que viene de decirse en el capítulo anterior, se declara la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en un documento emitido el 9 de abril de 2020 titulado “Covid-19 y derechos humanos: los problemas y desafíos deben ser abordados con perspectiva de derechos humanos y respetando las obligaciones internacionales”.

En el mismo se pone de manifiesto la necesidad de un trabajo en conjunto por parte de los organismos multilaterales y los Estados, para encontrar una solución a los problemas actuales y futuros que traerá la pandemia, siempre bajo un enfoque de derechos humanos. Y además afirma que las medidas que se tomen que de alguna manera afecten los derechos humanos, para proteger la salud pública, deben aplicarse de manera provisoria, esto es, que no se perpetúen en el tiempo; además de aplicarse el principio de razonabilidad (CIDH, 2020: 1).

Asimismo hace hincapié en la necesidad de velar especialmente por los derechos humanos de los sectores de la población más vulnerables, entre ellos, las mujeres embarazadas (CIDH, 2020: 2).

Por otra parte, pero en el mismo sentido que la CIDH, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, en marzo de 2020, emite un informe técnico sobre la covid 19 y su impacto en el género, titulado “COVID 19: Un enfoque de género. Proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género”. En el mismo se realiza un minucioso estudio sobre el impacto que la pandemia tiene sobre los derechos a la salud sexual y reproductiva de las niñas, adolescentes y mujeres. Destaca que

*“los brotes de enfermedades afectan a las mujeres y los hombres de manera diferente, y las pandemias exacerban las desigualdades existentes entre las mujeres y las niñas, lo mismo que la discriminación en contra de otros grupos marginados como las personas con discapacidad y aquellas en situación de pobreza extrema. Es importante tomar en cuenta lo anterior considerando los impactos diferenciales asociados con la detección y el acceso a tratamiento para las mujeres y los hombres”* (UNFPA, 2020: 1).

De esta manera, analiza las distintas formas en que puede verse afectado el acceso a una atención de la salud de calidad y digna, para las mujeres embarazadas. Se señala además, “los recursos para los servicios de salud sexual y reproductiva pueden desviarse con el propósito de hacer frente al brote. Esta situación se traducirá en un aumento en la mortalidad materna y neonatal...” (UNFPA, 2020: 4). Esto podría traer aparejado que escasee el personal calificado para atender mujeres embarazadas, en trabajo de parto, parto o cesárea, y además los recursos materiales básicos para prevenir la enfermedad, como el equipo de protección personal, que es altamente necesario para poder acceder a un trabajo de parto y parto o cesárea seguros, además de instalaciones sanitarias adecuadas.

En el Informe también se destaca que las mujeres embarazadas con la enfermedad covid 19 confirmada, deben ser prioritarias en la atención, pues son propensas a sufrir mayores riesgos de presentar resultados adversos.

Por último, dentro de sus recomendaciones, la UNFPA plantea la necesidad de

*“Asegurarse de prestar particular atención a la salud y los derechos sexuales y reproductivos durante la pandemia de la COVID-19, considerando que estos aspectos pueden verse afectados severamente durante los brotes, entre otras cosas, a través de un apego estricto a las orientaciones para la*

*prevención de la infección, con el fin de tener embarazos y partos sin riesgos” (UNFPA, 2020: 7)*

Entendemos que estas declaraciones e informes son de suma importancia, ya que como veremos más adelante, esto no ha tenido aplicación a nivel global, a pesar del llamado de atención de los organismos internacionales.

No debe perderse de vista la situación de vulnerabilidad en la cual se encuentran las mujeres embarazadas, que si bien son tratadas como pacientes, en la mayoría de los casos atraviesan procesos fisiológicos sanos de embarazo y parto. Además son usuarias de un servicio de salud, el cual debería brindarle todas las garantías de acceso a un servicio digno y que respete sus derechos en el marco de una salud sexual y reproductiva integral.

Por el contrario, se relega a la mujer a una posición de vulneración, por parte de un sistema médico hegemónico, basado en un modelo tecnocrático<sup>2</sup> de atención a la salud y de un Estado que esgrimiendo el fundamento de proteger la salud pública, no ha escatimado en aplicar protocolos violatorios de los derechos humanos de las mujeres, así como de niñas y niños neonatos, sin ninguna base científica.

Respecto a lo que ha ocurrido específicamente en la atención a la mujer embarazada en las instituciones de salud a nivel mundial, queremos invocar las apreciaciones realizadas por Michelle Sadler, Gonzalo Leiva e Ibone Olza, referentes internacionales cada uno desde su área, respecto al parto basado en un modelo humanizado de atención, quienes afirman que

*“las restricciones e intervenciones que han sido implementadas en los nacimientos a raíz del brote por Covid-19 no son necesarios, ni basados en evidencia científica, no respetan la dignidad humana y no son proporcionales en alcanzar el objetivo de limitar la propagación del virus Por lo tanto constituyen violencia obstétrica, e incluyen intervenciones innecesarias realizadas sin indicación médica (tales como cesáreas o partos instrumentales), prohibición de acompañamiento durante el trabajo de parto, separación inmediata y aislamiento del recién nacido, y la prevención de lactancia materna” (Sadler et al, 2020: 46)<sup>3</sup>.*

Los autores enfatizan que ciertas intervenciones indicadas a mujeres con confirmación de infección por Covid-19, tales como la inducción al trabajo de

2 La Dra. Robbie Davis-Floyd, antropóloga cultural y médica, autora de diversos libros y artículos e investigadora del Departamento de Antropología de la Universidad de Texas, Austin, ha descrito en sus trabajos tres paradigmas de atención a la salud que influyen los nacimientos de las sociedades contemporáneas, siendo estos el modelo tecnocrático, humanístico y holístico.

3 Texto original en inglés con traducción propia.

parto, eleva las posibilidades de realizar una cesárea de urgencia, y tanto la cesárea como el parto instrumental están relacionados a una reducción de la lactancia exclusiva y son considerados factores de riesgo para la depresión post parto y trastorno de estrés post traumático luego del parto.

En el artículo también se señala cómo a pesar de las recomendaciones de la OMS, los derechos de las mujeres y los recién nacidos han sido infringidos, a través de protocolos que solamente debieron ser aplicados a mujeres con severas complicaciones por el virus, pero que en los hechos fueron aplicados a la mayoría de las mujeres de forma forzada, y en algunos lugares, incluso a cada mujer e infante. Éstos hechos, mencionan los autores, ocurridos en la mayoría de los países de Latinoamérica, para el caso de países como Argentina, Brasil y Uruguay han implicado la prohibición en “el acompañamiento durante el trabajo de parto y nacimiento”, lo que ha dado lugar a variadas denuncias por parte de asociaciones de parteras y de derechos humanos.

Queremos resaltar una de las conclusiones a las que arriban Sadler, Leiva y Olza, en cuanto a que las medidas implementadas, además de no ser estrictamente necesarias ni basadas en evidencia,

*son irrespetuosas de la dignidad humana, denegatorias de los derechos de las mujeres. Y lo que es peor, están causando daño, estrés y miedo, ya que muchas mujeres embarazadas no solo temen contraer COVID, sino además verse coaccionadas a aceptar intervenciones obstétricas innecesarias, o a ser separadas de sus compañeros y su recién nacido durante el trabajo de parto y luego del mismo. Todo esto es probable que cause un impacto a largo plazo en la salud mental materna e infantil. (Sadler et al, 2020: 47).*

Por otra parte, una investigación de Open Democracy, realizada por Daniela Rea, Lydiette Carrión y Diana Cariboni (presentada en julio de 2020), revela que “Mujeres que dieron a luz en medio de la pandemia de COVID-19 en América Latina enfrentaron una presión creciente en favor de las cesáreas” (REA et al, 2020).

La investigación realiza un estudio de las distintas legislaciones respecto a parto respetado y a violencia obstétrica en América Latina, y al respeto de las mismas durante la pandemia por Covid-19. En dicho Informe se señala el incremento de las cesáreas sin causa médica, como se mencionara anteriormente, además de demoras en la atención de mujeres embarazadas que llegan a los hospitales con emergencias obstétricas, y casos donde se trató de forma denigran-

te y humillante a mujeres que presentaron la enfermedad en curso, habiendo sido mantenidas en aislamiento, sin explicación alguna. También se constató la prohibición de contar con un acompañante de su elección, durante el trabajo de parto y nacimiento: “varias mujeres denunciaron asimismo abuso verbal de un personal hospitalario sobre exigido, mientras otras parturientas dijeron que fueron separadas de sus bebés y no pudieron amamantarlos” (REA et al, 2020).

Las infracciones a la guía de la OMS y a las leyes se presentan tanto en hospitales públicos como privados. “No nos trataron con dignidad”; así es como Lidia Cordero describe lo que sintió al quedarse sola en el trabajo de parto, en una sala de emergencias de un hospital público de Huixquilucan, México, donde asegura que no le dieron información necesaria para entender lo que los médicos hacían con ella. “Literal, fuimos las apestadas del hospital”, dijo Montse Reyes, que tuvo una cesárea programada en Mayo en una clínica privada de México. Reyes asegura que tras el nacimiento ella y su bebé dieron positivo en el test de COVID-19, pero el personal no le informó los resultados hasta que le dieron el alta, tras pasar dos días en aislamiento.” (Rea et al, 2020).

Lo que pudo constatar además Open Democracy, fue en general una falta de respuesta por parte de las autoridades sanitarias de cada país, frente a denuncias tanto de parte de mujeres como de organizaciones de la sociedad civil. Como veremos en el capítulo siguiente, Uruguay no escapa a esta realidad.

## V. EL CASO URUGUAYO

El Estado uruguayo no fue la excepción en la amenaza al goce efectivo de los derechos sexuales y reproductivos durante la pandemia por Covid-19. En lo que refiere específicamente a este artículo, respecto a los derechos humanos de las mujeres gestantes, las medidas adoptadas por las instituciones de la salud tanto públicas como privadas al principio de la pandemia, fueron devastadoras para ese sector de la población. La más gravosa a nuestro entender, fue la prohibición del acompañamiento de la gestante durante el trabajo de parto, parto/cesárea e internación posterior. Organizaciones de la sociedad civil denunciaron públicamente en marzo de 2020 que existían instituciones médicas a lo largo y ancho del territorio uruguayo, que no permitían el acompañamiento de la gestante, lo cual era violatorio de la Ley N° 17.386<sup>4</sup>.

El avasallamiento de estos derechos no solo careció de un sustento científico, sino que contravino lo aconsejado por la OMS y OPS, que en el documento ti-

<sup>4</sup> A modo de ejemplo, el Grupo por la humanización del parto y nacimiento Uruguay.

tulado “Covid-19: Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos” de fecha 27/03/2020, destacan la importancia de que la mujer esté acompañada durante todo el proceso de parto. Además de hacer énfasis en el impacto positivo que tiene el contacto piel con piel y la lactancia materna aún en mujeres con el virus Covid-19 confirmado.

Otras medidas que se tomaron en detrimento de los derechos de las gestantes, fueron las relativas al acompañamiento en controles obstétricos y ecografías. Si bien este punto no se encuentra expresamente consagrado, se desprende de una armonización de normas referentes a los derechos humanos de las mujeres.

A saber la Ley N° 18.426 de derechos sexuales y salud reproductiva, que establece como meta la promoción del parto humanizado por parte de las instituciones de salud públicas y privadas. O el caso de la Ley N° 19.580 de Violencia hacia las mujeres basada en el género, que establece la definición de violencia obstétrica y su decreto reglamentario, que otorga carácter obligatorio a las recomendaciones y guías emitidas por el Ministerio de Salud Pública respecto a la mujer embarazada, así como sanciones por su incumplimiento injustificado. Y finalmente, la Ley N° 19.846 de Obligaciones emergentes del derecho internacional de los derechos humanos en relación a la igualdad y no discriminación entre mujeres y varones, donde se hace énfasis en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Pero además se prioriza a los derechos humanos por sobre otros objetivos e intereses, señalando en su artículo 6 literal a) que: “se interpretarán extensivamente las normas que consagran derechos humanos o los amplían y restrictivamente las que los limitan”.

En cuanto a las violaciones de derechos de las gestantes en el contexto de la pandemia, la Institución Nacional de Derechos Humanos (INDDHH), a partir de las denuncias promovidas por organizaciones de la sociedad civil, llega a una resolución inédita en nuestro país. Por un lado, consideró que

*El hecho de prohibir el acompañamiento a las mujeres en el el trabajo de parto/cesárea, así como en controles de embarazo, ecografías y/o durante la internación post parto, aún en contexto de emergencia sanitaria, podría formar parte de acciones que han sido conceptualizadas como violencia obstétrica. (INDDHH, 2020: 5)*

Por otra parte, resolvió que “el incumplimiento de la Ley N° 17.386 (...) por parte de prestadores de salud pública y/o privada, en el marco de la emergencia sanitaria nacional por coronavirus, configura una violación de derechos humanos” (INDDHH, 2020: 6).

A nuestra manera de ver esta Resolución de la INDDHH concretiza lo ya legislado en la mencionada ley de violencia de género, reflejando que las mujeres gestantes se encuentran en una “situación jurídica” particular y reconociendo que estas manifestaciones de violencia obstétrica constituyen una violación a los derechos humanos de las mujeres.

Además, dejan en claro que el acompañamiento a las embarazadas en el parto, parto/cesárea “materializa un elemento más de la salud de las mujeres, del recién nacido/a y de sus familias”, reafirmando así nuestra postura ya expresada, en cuanto a la importancia que las medidas sanitarias aplicadas como prevención para el Covid-19 contemplen todos los aspectos de la salud, especialmente en el plano de la salud reproductiva y los servicios de salud materna.

La referida resolución de la INDDHH si bien es innovadora, no menos cierto es que se da en un marco jurídico favorable. Al decir de Briozzo, Uruguay se encuentra a la vanguardia mundialmente, en cuanto al reconocimiento de los derechos de salud sexual y reproductiva, siendo algunos indicadores de esta realidad la baja tasa de mortalidad materna, de mortalidad infantil, los valores estables en el porcentaje de parto prematuro desde el año 2018 (una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil), y el bajo porcentaje de transmisión vertical de enfermedades como VIH y sífilis. (Briozzo et al. 2020: 437).

Con dichos antecedentes, se hace difícil imaginar que Uruguay retroceda en materia de salud sexual y reproductiva, así como de derechos adquiridos. Pero las políticas públicas adoptadas en pos de contrarrestar la pandemia por Covid-19, han puesto de manifiesto lo contrario.

Este replegamiento en los derechos reconocidos, se da a pesar de la participación de Uruguay en una declaración conjunta con otros Estados titulada: “Proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover una respuesta que tenga en cuenta el género en la crisis del COVID-19”. En este Documento, se afirma cómo la pandemia impacta de distinta manera en hombres y mujeres, por eso manifiesta que “se corre también el riesgo de que se violen los derechos humanos de las mujeres y las niñas. De hecho, la participación de las mujeres y las niñas y su protección deberían ser centrales en los esfuerzos para detener el virus.” Más adelante se señala que:

*En todo el mundo, las parteras, las enfermeras y los trabajadores de salud comunitarios son esenciales para contener al COVID-19 y todos requieren del equipo de protección personal. El embarazo y el parto seguros dependen de todos estos trabajadores de la salud, de instalaciones adecuadas*

*y del estricto cumplimiento de la prevención de infecciones.* (Declaración conjunta, 2020).

Respecto a este último punto, es de destacar cierta incongruencia entre la declaración del Estado uruguayo a nivel internacional, y la resolución N° 11/2020 emitida a nivel nacional por la Junta Nacional de la Salud en setiembre de 2020, donde se reconoce el derecho de la mujer embarazada a contar con un acompañante de su elección en todas las etapas del embarazo y nacimiento, pero se le exige al mismo ingresar con implementos de alta seguridad sanitaria (sobre túnica, máscara facial, guantes), además de contemplar la posibilidad de exigirle la realización de un test PCR con resultado negativo, sin especificar en estos casos quien debe asumir los costos de tales exigencias, por lo cual en los hechos le fue exigido a las mujeres y sus familias, convirtiéndose así en una en una traba para poder ejercer efectivamente sus derechos.

Para finalizar queremos remitirnos nuevamente a Briozzo et al, donde se analiza el impacto de la pandemia a cada derecho sexual y reproductivo, específicamente nos interesa lo señalado respecto al ejercicio de la maternidad sin riesgos innecesarios de enfermedad y muerte. Destacamos entonces algunos puntos: por un lado, afirman que no existen evidencias de que el Covid-19 genere afección particular a las mujeres durante el embarazo. Por otro lado, advierten que los cambios en el sistema de salud y cuidados afectará en una disminución de los controles de embarazo, generando un impacto en la calidad y humanización de los cuidados, pero además pudiendo acarrear un aumento de la patología materna perinatal no diagnosticada. Sostienen también que podría aumentar el intervencionismo innecesario desde el punto de vista obstétrico y por tanto la iatrogenia en estas pacientes. En tercer lugar, mencionan también lo ya estudiado en este trabajo, en cuanto a la violación al derecho al acompañamiento en el parto, agregando un elemento que parece clave a la hora de entender la problemática, y es que “muchas instituciones de salud en Uruguay limitan o incluso impiden el acompañamiento durante el parto o cesárea en mujeres asintomáticas, en pro de la protección del personal de salud y la preservación de insumos materiales” (Briozzo et al, 2020: 440). Dejando así en evidencia el desequilibrio entre los sujetos de la relación médica, usuaria - institución, donde por un lado el prestador de salud protege los insumos materiales y los recursos humanos, en detrimento de los derechos de la usuaria al acceso a un servicio en salud sexual y reproductiva de calidad, lo cual ya hemos desarrollado. Por último, refieren a que la pandemia aumenta la vulnerabilidad en los sectores ya

vulnerados en sus derechos, lo que incrementa el riesgo de desarrollo de los dos grandes síndromes obstétricos perinatales, la restricción de crecimiento fetal y la prematuridad, por lo cual es dable esperar un aumento del efecto de éstos en la reproducción transgeneracional de la pobreza y en las enfermedades crónicas por la activación epigenética” (Briozzo et al. 2020: 440).

## VI. CONCLUSIONES.

Uruguay no ha sido ajeno a la realidad regional e internacional, en donde se ha evidenciado una ponderación de la protección de la salud pública, con enfoque primordialmente salubrista, por encima de la garantía de los derechos humanos de las mujeres.

A nivel nacional se ha denunciado de forma sistemática por parte de organizaciones de la sociedad civil, la violación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, vinculados a los procesos de embarazo, parto y puerperio, en pos del cumplimiento de protocolos para prevenir y/o contener la propagación del contagio del virus Covid-19.

El cuidado de la salud pública, debe entenderse en toda su dimensión social y política, no debe aceptarse que dicho fin, justifique la violación de los derechos humanos adquiridos por ciertos sectores de la población. Como tampoco puede ponderarse la protección de unos derechos humanos en detrimento de otros.

En un Estado de Derecho, respetuoso de los compromisos internacionales asumidos, debe garantizarse una gestión de la pandemia, que respete el justo equilibrio de derechos, teniendo en cuenta que algunos sectores de la sociedad son más vulnerables y pasibles de discriminación, como es el caso de las mujeres gestantes y su salud sexual y reproductiva, por lo cual debe atenderse especialmente su situación.

La participación y el intercambio con los grupos de población más afectados por la aplicación de medidas sanitarias, son esenciales para una respuesta a la emergencia sanitaria acorde al respeto de los derechos humanos.

## REFERENCIAS

- ANDRADE SOSA , D. Y ESCOBAR SUHR, V. (2020). “La relación médico-paciente en tiempos de pandemia”. Revista de Derecho Público. Año 29. Número 57. En <https://doi.org/10.31672/57.1>
- BRIOZZO, L., NOZAR, F., FIOLE, V., STAPF, C., BEN, S., CITRIN, E., GREIF, D. y GALLINO, V (2020). “Análisis del impacto de la pandemia COVID-19

- sobre la calidad de los servicios de salud sexual y reproductiva”. *Revista Médica del Uruguay*. Volumen 36. Núm. 4. 436-444. <https://doi.org/10.29193/RMU.36.4.12>
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2016). Recomendación General Núm. 22. Relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva. En [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fGC%2f22&Lang=es](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2fC.12%2fGC%2f22&Lang=es)
  - Declaración Conjunta (2020): “Proteger la Salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover una respuesta que tenga en cuenta el género en la crisis del covid-19”. <https://www.diplomatie.gouv.fr/es/venir-a-francia/entrar-a-francia/covid-19-en-francia-informacion-para-extranjeros/articulo/declaracion-conjunta-protector-la-salud-y-los-derechos-sexuales-y-reproductivos>
  - FACIO, A. (2008). Los derechos reproductivos son derechos humanos. Instituto Interamericano de Derechos Humanos, San José Costa Rica. En <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Libro%201.%20Los%20derechos%20reproductivos-DH.pdf>
  - FERNÁNDEZ, H. y SOTELO, G. (2000). “Los derechos humanos y la salud pública”. *Revista de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)*. Vol.43 No.6. México. En <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no43-6/RFM43608.pdf>
  - Fondo de Población de las Naciones Unidas (2020). Informe Técnico. COVID-19: Un Enfoque de Género. Proteger la salud y los derechos sexuales y reproductivos y promover la igualdad de género. Nueva York. <https://uruuguay.unfpa.org/es/COVID19-Un-Enfoque-de-Genero>
  - Fondo de Población de las Naciones Unidas (1994). Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la población y el desarrollo. (Edición 20 aniversario, 2014). El Cairo. En [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD\\_programme\\_of\\_action\\_es.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/ICPD_programme_of_action_es.pdf)
  - Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2003). Promoción y Defensa de los Derechos Reproductivos: Nuevo reto para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos. San José. Costa Rica. En <https://www.iidh.ed.cr/IIDH/media/1832/promocion-y-defensa-de-derechos-reproductivos-espanol-2006.pdf>
  - Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (2020). Resolución N° 845/2020. Montevideo. <https://www.gub.uy/ins>

titucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/institucional/normativa/resolucion-n-845020-ante-denuncia-presentada-organizacion-nacer

- Junta Nacional de Salud (2020). Resolución N° 11. Montevideo. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/institucional/normativa/resolucion-n-11020-medidas-sanitarias-covid-19-para-embarazadas>
- MARTÍNEZ NAVARRO, F. Et al (1997). Salud Pública. 49-50. McGraw-Hill Interamericana. España. En <https://ifdcsanluis-slu.infed.edu.ar/sitio/material-de-estudio-del-ano-2013/upload/navarro.pdf>
- ONUSIDA (2020) “Los Derechos Humanos en tiempos de COVID-19. Lecciones del VIH para una respuesta efectiva dirigida a la comunidad”. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Ginebra. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/human-rights-and-covid-19\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/human-rights-and-covid-19_es.pdf)
- Organización de los Estados Americanos (2006) “Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”. Secretaría General, Washington. En <http://www.cidh.org>.
- Organización Mundial de la Salud (1946). Constitución. DOCUMENTOS BÁSICOS, suplemento 2006 (Actualizado con las reformas de 1977, 1984, 1994 y 2005 inclusive). Nueva York. En <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
- Organización de las Naciones Unidas (1968). Conferencia Internacional de Derechos Humanos de Teherán. Teherán. En <https://undocs.org/es/A/CONF.32/41>
- Organización de las Naciones Unidas (1995). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Reimpresión de ONU Mujeres, 2014. Beijing. <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2015/01/beijing-declaration>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2020). COVID-19: Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos. [https://www.paho.org/clap/images/PDF/COVID19embarazoyreciennacido/COVID-19\\_embarazadas\\_y\\_recin\\_nacidos\\_CLAP\\_Versin\\_27-03-2020.pdf?ua=1](https://www.paho.org/clap/images/PDF/COVID19embarazoyreciennacido/COVID-19_embarazadas_y_recin_nacidos_CLAP_Versin_27-03-2020.pdf?ua=1)
- REA, D., CARRIÓN, L. y CARIBONI, D. (2020). Mujeres de América Latina “bajo presión” para aceptar cesáreas durante la pandemia. Open Democracy. <https://www.opendemocracy.net/es/5050/mujeres-de-america-latina-bajo-presion-para-aceptar-cesareas-durante-la-pandemia/>
- SADLER, M., LEIVA G. y OLZA I. (2020). “COVID-19 as a risk factor of

obstetric violence”. *Sexual and Reproductive Health Matters*. Volume 28. Taylor and Francis. Reino Unido. <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1785379>

- TAMAYO, G. (2001). *Bajo la Piel. Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos*. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Lima.

*Fecha de recepción: 10 de abril 2021.*

*Fecha de aceptación: 10 de mayo 2021.*