



AMICUS CURIAE

sobre

EL DERECHO A LA SALUD CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

presentado ante la

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

en el *Caso Beatriz y Otros Vs. El Salvador*

Presentado por:

- **Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México CDHCM**
- **Clínica de Enfermedades Reumáticas, Autoinmunes y de Salud Reproductiva del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”.**
- **Clínica de Embarazo y Enfermedades Reumáticas, del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.**



AMICUS CURIAE
Caso Beatriz y Otros vs. El Salvador
7, abril, 2023

Índice

Introducción.....3
Justificación.....3-4
El Estado de El Salvador vulneró el derecho de Beatriz a acceder a la salud con perspectiva de género.....4-16
Conclusión.....16-17



I. INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente escrito de *amicus curiae* es contribuir con elementos argumentativos que respalden la afirmación de que la falta de perspectiva de género en el acceso a la salud para el tratamiento de una enfermedad crónica tuvo en Beatriz un grave impacto para su salud y vida.

Para ello, se planteará cómo la omisión del Estado de proveer salud con ese enfoque vulneró los derechos humanos de Beatriz una mujer joven en edad reproductiva diagnosticada con lupus eritematoso sistémico, nefropatía lúpica y artritis reumatoidea, una enfermedad crónica cuya incidencia es mayoritaria en mujeres.

Los argumentos abarcarán la dimensión de accesibilidad del derecho a la salud, en particular accesibilidad en la información y en su versión de no discriminación en razón de género.

Lo anterior es así en tanto el género constituye un determinante estructural de la salud que actúan como estratificadores de la sociedad que inciden en las condiciones de desigualdad en la salud tales como la edad y la racialización.

En ese sentido, el presente escrito de *amicus curiae* sostendrá como argumento que dado que, el derecho a la salud con perspectiva de género permite identificar diferencias sociales y culturales experimentadas por mujeres, hombres y otras identidades y permite comprender los factores que determinan las diferencias de exposición a riesgos y vulnerabilidad ante diversas enfermedades¹, la omisión en la provisión de una atención en salud con ese enfoque impacta el propio estado de salud y vida de las personas, incluso de una manera fatal, como en el caso de Beatriz.

II. JUSTIFICACIÓN

De conformidad con los artículos 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como los artículos 46, Apartado A y 48 de la Constitución Política de la Ciudad de México, la **Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (CDHCM)** es un Organismo Constitucional Público Autónomo creado el 30 de septiembre de 1993 con plena autonomía técnica y de gestión; con carácter especializado e imparcial; con personalidad jurídica y patrimonio propios; que tiene como mandato la promoción, protección, garantía, defensa, vigilancia, estudio, investigación, educación y difusión de los derechos humanos establecidos en el orden jurídico mexicano y en los instrumentos internacionales de la materia, suscritos y ratificados por el Estado Mexicano.

En atención a su compromiso con la defensa y protección de los derechos humanos, la CDHCM busca aportar argumentos con perspectiva de derechos humanos que puedan ser considerados para la resolución del presente asunto.

Por su parte, la **Clínica de Enfermedades Reumáticas, Autoinmunes y de Salud Reproductiva del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”** tiene como misión brindar una atención médica integral de calidad a pacientes con enfermedades reumáticas en edad reproductiva con perspectiva

¹ Belli, Laura. *La importancia de la perspectiva de género en la salud.* (2019)

AMICUS CURIAE
Caso Beatriz y Otros vs. El Salvador
7, abril, 2023

de género por lo que dentro de sus objetivos se plantea la realización de investigación de alto nivel cuyos resultados identifiquen beneficios para la intervención en pacientes. En ese sentido, atendiendo al compromiso de desarrollar e implementar una clínica para la atención de pacientes en edad fértil que padezcan alguna enfermedad reumática autoinmune -como es el caso de Beatriz-, la Clínica envía argumentos desde la perspectiva médica con perspectiva de género que puedan contribuir para la resolución del caso.

Por último, la **Clínica de Embarazo y Enfermedades Reumáticas del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”** en atención a la misión de brindar una atención de excelencia con enfermedades reumatológicas y atender de forma temprana a mujeres en edad fértil desde la preconcepción hasta el puerperio, así como siguiendo el objetivo de formar profesionales de la salud para contribuir la atención integral de las pacientes pone al alcance argumentos médicos con perspectiva de derechos humanos para que puedan ser considerados. Más aún, cuando dentro de los objetivos de la Clínica está la investigación profesional y la promoción de la salud.

Por lo anterior, **de conformidad con el artículo 2.3 y 44 del Reglamento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en tiempo y forma, dentro del plazo de los 15 días posteriores a la celebración de la audiencia pública realizadas el 22 y 23 de marzo de 2023, la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, la Clínica de Enfermedades Reumáticas, Autoinmunes y de Salud Reproductiva del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, así como la Clínica de Embarazo y Enfermedades Reumáticas del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” envían el presente Amicus Curiae** con el propósito de fortalecer los argumentos que reconozcan la violación a los derechos humanos de vida, integridad personal, garantías judiciales, vida privada, igualdad ante la ley, protección judicial y el derecho a la salud en perjuicio de Beatriz.

III. **EL ESTADO DE EL SALVADOR VULNERÓ EL DERECHO DE BEATRIZ A ACCEDER A LA SALUD CON PERSPECTIVA DE GÉNERO**

La salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de los demás derechos. El Sistema Universal de Derechos Humanos reconoce el derecho a la salud en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). En relación a los derechos humanos de las mujeres, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) -ratificada por El Salvador desde 1981- establece que los Estados Partes deben adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre, dentro de estas, se incluye lo relativo al derecho a la protección a la salud, así como el acceso a material informativo específico que contribuya a asegurar tal derecho y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación familiar.²

En el marco interamericano, el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” reconoce que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel

² Artículo 10 y 11.1 apartado f). *Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.*

AMICUS CURIAE
Caso Beatriz y Otros vs. El Salvador
7, abril, 2023

posible de bienestar físico, mental y social³. Asimismo, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belem do Pará) identifica los establecimientos de salud como un espacio comunitario susceptible de ser escenario de violencia contra las mujeres, entendida como la violencia física, sexual y psicológica.

En el caso particular de El Salvador, su Constitución nacional establece que es obligación del Estado asegurar a las personas la salud física, mental y moral. En ese sentido, se reconoce que la salud de las personas que habitan la República es un bien público por lo que el Estado está obligado a velar por su conservación y restablecimiento.⁴

El derecho a la salud tiene distintas aristas que deben ser atendidas para garantizar su plena efectividad. Del caso particular, Beatriz fue diagnosticada con lupus eritematoso sistémico, nefropatía lúpica y artritis reumatoidea por lo que, en concordancia con las obligaciones internacionales y nacionales que el Estado de El Salvador tiene, este debía garantizarle a Beatriz el derecho al nivel más alto posible de salud física y mental.

Sin embargo, para alcanzar la plena efectividad de dicho derecho es necesario garantizar la transversalización de la perspectiva de género en el sector salud, puesto que el género es considerado un determinante estructural de la salud que impacta en la desigualdad en su acceso.⁵ tal como lo establece la Observación General número 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud del Consejo Económico y Social.⁶

Dentro del derecho a la salud, desde los años setentas, se documentó la existencia de la paradoja del género que pone de manifiesto que existe una diferencia entre la mortalidad y la morbilidad de los hombres y las mujeres. Desde hace más de 50 años se documentó que si bien las mujeres viven más, sufren de peor salud.⁷

Estas diferencias no pueden explicarse apelando a un motivo, sino que a partir de introducir la categoría de género se debe hacer un análisis de los factores multicausales en relación con diferencias en riesgos relacionados con estilos de vida, riesgos biológicos, conductas de salud y enfermedad, diferencias en la utilización de los servicios de salud, entre otros.

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas, el género es una causa de inequidad sanitaria.⁸ El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) en la

³ Artículo 10. *Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"*.

⁴ Artículos 1, 35 y 65. *Constitución de la República de El Salvador*.

⁵ *Marco conceptual de los determinantes sociales de la salud*. Modificada a partir del Informe de la OMS CDSS (2008).

⁶ Párrafos 20 y 21. *Observación General número 14 sobre El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud del Consejo Económico y Social* (2000).

⁷ Nathanson, A. Constance. *Illness and the feminine role: A theoretical review*. *Social Science & Medicine*. (1975). Volume 9, Issue 2, pág. 57-62. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0037785675900943>

⁸ Organización Mundial de la Salud. *Género y salud*. (2018). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender#:~:text=El%20g%C3%A9nero%20guarda%20relaci%C3%B3n%20con,%2C%20la%20orientaci%C3%B3n%20sexual%2C%20etc.>

AMICUS CURIAE
Caso Beatriz y Otros vs. El Salvador
7, abril, 2023

Recomendación General número 24 relativa a la mujer y la salud establece que el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer tiene como objetivo eliminar la discriminación en la atención médica durante todo el ciclo vital, en particular con relación a la planificación de la familia, el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto.⁹

Por tanto, integrar la perspectiva de género implica evaluar el modo en que el género determina las medidas planificadas, incluidas la legislación, las políticas y los programas, en todos los ámbitos y a todos los niveles. La incorporación de la perspectiva de género también puede contribuir al empoderamiento de las mujeres y la igualdad de participación en todos los niveles del personal sanitario. De forma específica, la Recomendación General número 24 de CEDAW establece que la atención médica debe de tomar en consideración factores como los siguientes:¹⁰

- Factores biológicos que son diferentes entre las personas, como la menstruación, los embarazos, la producción de hormonas y enfermedades feminizadas.
- Factores socioeconómicos que son diferentes para la mujer en general y para algunos grupos de mujeres en particular. Por ejemplo, la desigual relación de poder entre la mujer y el hombre en los trabajos de cuidado que puede repercutir negativamente en la salud y la nutrición de la mujer.
- Entre los factores psicosociales que son diferentes para el hombre y la mujer figuran la depresión en general y la depresión en el periodo posterior al parto en particular, así como otros problemas psicológicos.
- La falta de respeto del carácter confidencial de la información que si bien afecta a ambos puede disuadir a la mujer para obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente, afectar negativamente su salud y bienestar.

El género afecta los determinantes de la salud pues las normas, expectativas y funciones sociales aumentan las tasas de exposición y la vulnerabilidad frente a los riesgos para la salud, así como la protección frente a los mismos y determinan los comportamientos de promoción de la salud y de búsqueda de atención sanitaria y las respuestas del sistema de salud en función del género. **En suma, el género es uno de los principales determinantes sociales de las inequidades sanitarias.**

La perspectiva de género en el área de salud enfatiza las diferencias socioculturales entre mujeres y hombres y se enfoca en la desigualdad en el cuidado de la salud y el acceso a los servicios de salud, observando distinciones en la prevención, atención y promoción para comprender cómo interactúan factores biológicos y sociales en distintos aspectos de la salud y entender la relación entre ésta y el género. Por lo tanto, en las enfermedades que afectan a ambos sexos no sólo son trascendentales las diferencias biológicas sino como se asocian con factores socioculturales diferenciados por género que influyen para identificar síntomas, buscar atención médica, acceder a servicios y atención de calidad.

⁹ Recomendación General número 24 sobre la mujer y la salud del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW)

¹⁰ *Ibid.*

AMICUS CURIAE
Caso Beatriz y Otros vs. El Salvador
7, abril, 2023

Incorporar la perspectiva de género en programas de salud, en promoción, prevención y atención, requiere considerar las necesidades específicas de cada sexo y su relación con otros determinantes sociales, por lo que se requiere conocer la edad, nivel socioeconómico y poder adquisitivo de las personas. En el caso de las mujeres, se debe añadir la carga de responsabilidades de cuidado y trabajo remunerado y no remunerado que se ejerce, así como los estereotipos y prejuicios asociados que permean para que ellas accedan a diagnósticos tardíos. Lo anterior, ya que reconocer dichas diferencias permite establecer intervenciones claras y directas para satisfacer los requerimientos específicos de unas y otros en relación con su salud, promoviendo la corresponsabilidad de todas las personas de la familia y la comunidad.

El género influye en la salud y el bienestar, principalmente, en tres ámbitos:¹¹ (1) los determinantes de la salud relacionados con el género, incluida la interacción con otros determinantes sociales y estructurales, (2) las conductas en la esfera de la salud en función del género, y (3) la respuesta del sistema de salud en función del género.

Los sistemas de salud que toman en consideración las cuestiones relacionadas con el género e incorporan dicha perspectiva evitan las inequidades relacionadas con el género y los factores determinantes de la salud y, por tanto, evitan las inequidades sanitarias.

Además, al referirse al derecho a la salud con perspectiva de género es relevante realizar un análisis interseccional que permita reconocer otros factores que son determinantes de la salud como la orientación sexual, la identidad de género, la pobreza, entre otros. En ese sentido, el Estado de El Salvador vulneró esta dimensión del derecho a la salud toda vez que en el caso de Beatriz, el Estado debía reconocer en el diagnóstico y atención que se le brindó, que ella era una mujer joven que vivía en extrema pobreza en un municipio de Juquilsco y que posterior al nacimiento de su primer hijo el 2 de marzo de 2012, ella adquirió nuevas tareas de cuidado por lo que por los prejuicios y estigmas asociados a esto haría mucho más difícil la atención de sus enfermedades.

Al respecto, las mujeres jóvenes –tal como es el caso de Beatriz– tienen muchas necesidades insatisfechas de asistencia sanitaria y encuentran barreras que incluyen su inexperiencia y su falta de conocimientos respecto al acceso a los servicios de salud, así como una mayor sensibilidad a las violaciones de confidencialidad y barreras que surgen de los marcos legislativos, los costos de bolsillo, el estigma y las actitudes de la comunidad.¹²

A partir de una perspectiva interseccional y de género en los sistemas de salud se realizan mejoras en toda la cadena de atención, situación que el Estado de El Salvador omitió perjudicando a Beatriz. **Por tanto, el derecho a la salud con perspectiva de género genera obligaciones para los Estados para evitar dejar fuera a las mujeres.**

¹¹ Organización Mundial de la Salud. *Género y salud*. (2018). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender#:~:text=El%20g%C3%A9nero%20guarda%20relaci%C3%B3n%20con,%2C%20la%20orientaci%C3%B3n%20sexual%2C%20etc.>

¹² Patton, G., Sawyer, S., et. al. *Nuestro futuro: una comisión de The Lancet sobre la salud y el bienestar adolescente*. The Lancet, Columbia University. Disponible en: https://thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/commissions/adolescent-health-2016/AH_execsumm_spanish.pdf

A. SE VULNERÓ EL DERECHO DE BEATRIZ A ACCEDER A LA SALUD CON PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

La obligación de los Estados de garantizar el derecho a la salud con perspectiva de género se extiende a enfermedades crónicas, tal como el Lupus Eritematoso Sistémico con el que fue diagnosticada Beatriz. El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune, inflamatoria, crónica y multisistémica¹³ altamente feminizada y cuyo diagnóstico es complejo para acceder a él.¹⁴

Es bien reconocido el efecto del sexo sobre la susceptibilidad para ciertas enfermedades inmunes, tal como lo es el Lupus pues existe un efecto claro de las hormonas sexuales femeninas en el desarrollo y evolución de tal enfermedad. Si bien esta puede presentarse en cualquier persona, tiene una mayor incidencia en las mujeres en edad fértil pues afecta a 9 mujeres por cada hombre, en tanto esta proporción es tan solo de tres a uno en la adolescencia y después de la menopausia la frecuencia es similar en mujeres y hombres.¹⁵

Por ejemplo, en México se cuenta con el registro de que aproximadamente 1.5 millones de personas padecen esta enfermedad, lo que se traduce a 20 casos por cada 100,000 habitantes, de los cuales el 90% son mujeres de entre los 20 y 45 años.¹⁶

Se sabe que las mujeres embarazadas con lupus tienen un riesgo elevado de desenlaces adversos tanto maternos como fetales, dentro de los que se incluyen mayores tasas de parto pretérmino, muerte fetal, restricción del crecimiento intrauterino, bajo peso al nacimiento, preeclampsia, hemorragia obstétrica y muerte materna.¹⁷

Aproximadamente de 10 a 25% de las pacientes con enfermedad reumática sistémica que acuden a valoración a un servicio de urgencias, requieren ser hospitalizadas, y la mortalidad de estas pacientes varía de 47 % hasta 79%, a pesar del incremento de la supervivencia en pacientes con LES. Las principales afecciones reportadas durante el embarazo incluyen enfermedades hipertensivas (preeclampsia, eclampsia), síndrome de HELLP, restricción de crecimiento intrauterino y pérdidas fetales recurrentes. Adicionalmente, se ha reportado aumento en la actividad lúpica durante el

¹³ Zonana-Nacach, A., Rodríguez, L., et. al. *Factores de riesgo relacionados con lupus eritematoso sistémico en población mexicana*. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6388/7732>

¹⁴ Golder V, Hoi A. Systemic lupus erythematosus: an update. *Med J Aust.* 2017; 206 (5): 215-220. 2.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (2017). Lo que debes de saber del lupus. Estado de México. Recuperado de: <http://salud.edomex.gob.mx/cevece/documentos/difusion/tripticos/2017/Semana%2019.pdf>.

¹⁷ Narcés-Torices MA, Hernández-Pacheco JA, Estrada-Altamirano A y cols. Lupus eritematoso sistémico activo durante el embarazo, curso clínico y pronóstico en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Perinatol Reprod Hum.* 2012; 26 (2): 96-105.

AMICUS CURIAE
Caso Beatriz y Otros vs. El Salvador
7, abril, 2023

embarazo, así como aumento en el número de cesáreas en pacientes con lupus y embarazo.¹⁸ Finalmente, de acuerdo con el Hospital Universidad Norte de Colombia, de las mujeres con lupus que se embarazan, el 50% de los bebés nacen en condiciones normales, 25% son prematuros y 25% corresponden a pérdida gestacional.

En ese sentido, el Estado de El Salvador atendiendo al contexto de la enfermedad debió de contar con una política dirigida a la atención diferenciada de las mujeres con Lupus que a partir de un abordaje multidisciplinario y especializado desde el diagnóstico hasta el tratamiento en los distintos periodos de la vida, más aún en lo relativo a la salud sexual y reproductiva.

En suma, se conocen los factores de riesgo con anticipación, pero ante la omisión del Estado de no contar con una política de salud con perspectiva de género para atender la enfermedad del Lupus existe el riesgo de llegar a casos como el de Beatriz.

Por tanto, los Estados –en este caso, el Estado de El Salvador- debió de tener una política de prevención, diagnóstico y atención al Lupus Eritematoso Sistémico que reconociera la feminización de la enfermedad y por tanto, generara líneas específicas de aplicación para reducir el sesgo que existe. Por ejemplo, promover que la salud de la mujer se considere como un fin en sí mismo y no como un beneficio para beneficiar la salud de las y los otros, desarrollar estrategias para prevenir riesgos que por razones de género suelen asumir las mujeres y que repercute en su salud, fomentar el consentimiento informado como eje central en la prestación de servicios, en particular, en la atención reproductiva de las mujeres, entre otros. Además, se debían de atender las circunstancias específicas de Beatriz, tal como es el hecho de que ella ya tenía un hijo y que se dedicaba a labores de cuidado y crianza al tiempo que estaba internada en el hospital mientras era atendida.

Aunado a lo anterior, estas enfermedades son causas importantes de enfermedades renales terminales, un problema que en particular enfrentan las mujeres embarazadas que normalmente no tienen seguro social o la cobertura que tienen es de pocos días después del parto¹⁹ por lo que se debían establecer mecanismos específicos para atender la perspectiva de género en la salud.

Sobre el diagnóstico del Lupus Eritematoso Sistémico -como el que Beatriz tenía- es importante establecer que el mismo resulta difícil de diagnosticar puesto que no existe una prueba certera que permita conocer si la mujer tiene o no tiene, sino que el diagnóstico se basa en los síntomas que cuenta el paciente, la exploración física y algunos estudios de laboratorio especializados.

Dentro de los primeros síntomas que pueden aparecer son cansancio, pérdida de peso, fiebre prolongada que no se debe a ningún proceso infeccioso, dolor e inflamación de las articulaciones, enrojecimiento y erupción de la piel en las mejillas y nariz, entre otras. Sin embargo, existe evidencia

¹⁸ Phansenee S, Sekararithi R, Jatavan P et al. Pregnancy outcomes among women with systemic lupus erythematosus: a retrospective cohort study from Thailand. *Lupus*. 2018; 27: 158-164.

¹⁹ Garcia-Garcia y Chavez-Iñiguez. *Epidemiología y desenlaces de la lesión renal aguda en Latinoamérica*. (2018). National Library of Medicine. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30074021/>

que refiere que las desigualdades entre las mujeres y hombres afectan a ellas, incluso, para acudir a una cita médica por primera vez.

De acuerdo con *La medicalización del cuerpo de las mujeres y la normalización de la inferioridad*, las mujeres son invisibles para la atención sanitaria para el diagnóstico pues sus síntomas son constantemente confundidos, minimizados, o no bien diagnosticados y sus quejas son frecuentemente atribuidas a etiología psicológica o psicósomática. Además, el avance en estos diagnósticos ha sido tardío en parte por la desigualdad pues las mujeres durante años fueron excluidas sistemáticamente en los ensayos clínicos por lo que muchos ensayos clínicos se realizan entre hombres suponiendo que los resultados se podían aplicar automáticamente a las mujeres cuando no es así.²⁰

No se descarta que el retraso que tienen para acudir a citas médicas de primera vez, además, guarde un vínculo con el rol y los estereotipos de género asociados a ellas y a los cuidados no remunerados del hogar y de otras personas. De acuerdo con OXFAM, las mujeres y las niñas realizan más de tres cuartas partes de dicho trabajo y dedican 12,500 millones de horas diarias, es decir, las mujeres normalmente se ocupan de cuidar de la salud de la familia y sólo en último lugar de la suya propia lo que genera diagnósticos tardíos. A esto se le suman los estigmas relacionados con que las mujeres no soportan dolores físicos o son más “débiles” lo que genera que ante síntomas de cualquier tipo –en este caso de Lupus- ellas tengan que pasar múltiples veces por el sistema hasta ser creídas y atendidas.

Desde una visión interseccional, la búsqueda de atención para un diagnóstico y tratamiento temprano que evite daño a la salud es más compleja en pacientes como Beatriz que tienen esta enfermedad y que además se enfrentan a los estigmas y prejuicios relacionados con su género, así como a otras condiciones que la colocan en un lugar especial de vulnerabilidad: las barreras geográficas, el no contar con un sistema de salud preparado para dar atención especializada desde el primer nivel, y no contar con cobertura de tratamientos de alto costo para el lupus, aumentan las condiciones de pobreza y acrecientan la vulnerabilidad ante la enfermedad. De igual manera, la falta de atención dirigida a embarazos de alto riesgo, como es el caso de personas con estas enfermedades.

B. SE VULNERÓ EL DERECHO DE BEATRIZ A ACCEDER A LA SALUD CON PERSPECTIVA DE GÉNERO POR LA FALTA DE MEDIDAS PARA ATENDER LA SALUD REPRODUCTIVA, INCLUIDA LA PROHIBICIÓN ABSOLUTA DE ACCEDER A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO

El Estado falló en la falta de atención que se le brindó a Beatriz con relación a su salud reproductiva lo que impactó de forma invariable en su derecho a la salud y a la vida. De conformidad con los Acuerdos de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (1994) del Fondo de Población de las Naciones Unidas, el concepto de salud reproductiva abarca no sólo la ausencia de enfermedades, sino que se refiere a un estado de bienestar físico, mental y social de la persona en todos los aspectos relacionados con las funciones reproductivas y sus procesos. Se plantea que parte

²⁰ Valls-Llobet, C. *La medicalización del cuerpo de las mujeres y la normalización de la inferioridad*. Foro de Debate.

AMICUS CURIAE
Caso Beatriz y Otros vs. El Salvador
7, abril, 2023

de ese bienestar es la capacidad de disfrutar libremente de una vida sexual satisfactoria como fin en sí mismo y no enlazado necesariamente con la reproducción por lo que para lograr ese estado general de bienestar, es necesario que las personas sean informadas sobre los diversos métodos de planificación familiar, reciban servicios adecuados que garanticen embarazos y partos sin riesgos e hijos e hijas sanas.²¹

En ese sentido, a partir de la Conferencia de El Cairo se introducen tres nuevos cambios vinculados con la salud reproductiva; (1) un concepto de salud reproductiva más amplio e integral, (2) el reconocimiento de la sexualidad como una dimensión fundamental de las personas y (3) la consideración de que es la mujer quien debe controlar su propia fecundidad bajo una libre decisión y con condiciones que permitan que esto ocurra²² por lo que los servicios de salud deben abarcar la atención prenatal, el parto y el post-parto, así como la interrupción del embarazo y el tratamiento de este, así como otras afecciones tales como enfermedades de transmisión sexual, infertilidad, cáncer de mama, entre otras.

En lo que respecta a decidir sobre la reproducción, no basta para las mujeres que exista una legislación que prescriba la libre determinación si no se dan condiciones para que ellas puedan ejercer ese derecho. La existencia de iguales oportunidades para hombres y mujeres, de acceder a la educación, las condiciones materiales para el acceso a servicios adecuados de salud sexual y reproductiva y la capacidad para adquirir anticonceptivos o promover el consentimiento informado, son condiciones necesarias, pero no suficientes pues aún existen inequidades que se antepone a los derechos de las mujeres y que les impiden optar libremente sobre qué hacer con sus propios cuerpos.²³

Esto hace que frente a las medidas de protección de embarazos no deseados, el mayor peso de las consecuencias negativas recaiga en la mujer y las personas gestantes no sólo por el hecho de quién es quien se someterá al procedimiento sino por la vulnerabilidad en la que una se encuentra frente a Estados omisos que no garantizan la atención o que incluso, criminalizan tal práctica como es el caso de El Salvador.

En el caso de Beatriz, ella manifestó su decisión de solicitar que se interrumpiera el embarazo de alto riesgo e inviable. Sin embargo, el Hospital de Maternidad –donde ella estaba siendo atendida– manifestó que no tenía autorización para la realización de la interrupción lo que la obligó a interponer una demanda de amparo con la solicitud que posteriormente, le fue negada. Después de la cesárea practicada en Beatriz que puso fin al embarazo, su estado de salud tanto físico como mental quedó debilitado y si bien siguió con el tratamiento de su enfermedad no recibió ninguna atención especial debido a la experiencia que había enfrentado y ante la constante negativa de practicarle una interrupción del embarazo como ella lo había solicitado.

²¹ Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Conferencia Internacional de Población y Desarrollo* (1994).

²² *Ibid.*

²³ Ramos, M. *La Salud Sexual y la Salud Reproductiva desde la Perspectiva de Género* (2006). Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública

AMICUS CURIAE
Caso Beatriz y Otros vs. El Salvador
7, abril, 2023

El embarazo en una mujer con Lupus está asociado a un mayor riesgo de resultados adversos maternos y fetales que pueden ocasionar la muerte de la madre y del producto. Actualmente la mayor parte de las mujeres embarazadas con tal enfermedad tienen un curso favorable, sin embargo, se presentan complicaciones tales como el riesgo elevado de reactivación del lupus, preeclampsia, pérdida fetal, retraso del crecimiento intrauterino y partos pre término. Se estima que entre el 25 y 65% desarrollará recaída del lupus, del 10-30% recaída renal, 2-35% preeclampsia y eclampsia.²⁴

La preeclampsia es la principal causa de muerte materna en el mundo, se caracteriza por la aparición de hipertensión arterial y presencia de proteínas en orina después de la semana 20 de gestación, la preeclampsia severa puede culminar en daño hepático, trombocitopenia (plaquetas bajas), anemia hemolítica, daño renal agudo, daño neurológico (evento cerebro vascular y convulsiones) y edema pulmonar. Para el feto, la preeclampsia puede ocasionar restricción del crecimiento intrauterino y la interrupción del embarazo es necesario para conservar la salud materna.

Una historia previa de nefritis lúpica en una mujer embarazada, como en el caso de Beatriz, incrementa el riesgo de preeclampsia, mientras que las mujeres embarazadas con nefritis lúpica activa tienen un riesgo de más del 50% de presentar preeclampsia, además del riesgo de falla renal crónica. Mientras que el tratamiento de la Nefritis Lúpica durante el embarazo es complejo por el tipo de medicamentos que se deben utilizar. Por lo anterior, se concluye que el embarazo en mujeres con lupus eritematoso sistémico es una condición de alto riesgo de eventos adversos maternos y fetales debido a los brotes o exacerbaciones de la actividad Lúpica.

Por lo tanto, continuar con un embarazo no viable en una mujer con lupus activo a nivel renal –tal como fue el caso de Beatriz-, aumenta el riesgo de complicaciones maternas que ponen en riesgo su vida por lo que el Estado ante una falta total de perspectiva de género en las políticas de salud y al obstaculizar el acceso a la interrupción del embarazo puso en riesgo la vida de Beatriz pues si bien cada caso deberá ser individualizado con equipo multidisciplinario de expertos para mejor decisión en la preservación de la vida de la madre y del producto. La realidad es que como se desprende de las audiencias, el equipo médico había dictaminado que la mejor opción era la interrupción del embarazo y aún con esto, el Estado violó el derecho humano a la salud y a la vida de Beatriz al negarle el acceso a tal procedimiento.

Los Organismos Internacionales de Derechos Humanos han establecido que las leyes que penalizan la interrupción del embarazo son discriminatorias y son un obstáculo para que las mujeres tengan acceso a atención médica libre de violencia.²⁵ En la Resolución 33/18 sobre Mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad y derechos humanos²⁶, el Consejo de Derechos Humanos de

²⁴ Stuth, D., Santoyo, S., et al. *Lupus eritematoso sistémico en el embarazo*. Acta médica Grupo Ángeles, volumen 16, número 4 (2018).

²⁵ Organización de las Naciones Unidas. *Serie de Información sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Aborto*. (s.f.). Disponible en:

https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB_SP.pdf

²⁶ Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos el 30 de septiembre de 2016. 33/18 sobre *Mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad y derechos humanos*. Consejo de Derechos Humanos.

AMICUS CURIAE
Caso Beatriz y Otros vs. El Salvador
7, abril, 2023

las Naciones Unidas reconoció que existen vulneraciones al derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva, en particular, se estableció que la práctica de abortos en condiciones de riesgo puede provocar muchos casos de morbilidad materna, entre otras cosas.

Los derechos de las mujeres se sustentan en dos pilares fundamentales; el derecho a la igualdad y no discriminación y el derecho a vivir una vida libre de violencia que se sustentan en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém Do Pará), respectivamente. Sin embargo, dichos derechos se ven vulnerados ante la prohibición absoluta de la interrupción del embarazo.

Lo anterior, ya que criminalizar la interrupción del embarazo es una de las formas más perjudiciales de instrumentalizar y politizar el cuerpo y la vida de las mujeres, y las expone a riesgos para su vida o su salud con el propósito de preservar su función como agentes reproductores y privarlas de autonomía en la adopción de decisiones sobre su propio cuerpo.²⁷

En los países donde el aborto es criminalizado, las mujeres sufren graves consecuencias de salud, incluso de la muerte. Se reconoce que dicha normativa es discriminatoria y constituye un obstáculo para que las mujeres tengan acceso a la atención médica, al tiempo que reconocen en grado creciente que los abusos y malos tratos infligidos a mujeres que tratan de obtener servicios de salud reproductiva pueden causar enormes y duraderos sufrimientos físicos y emocionales.

El hecho de que el gobierno no tome medidas positivas para garantizar el acceso a servicios de atención médica adecuados que permitan a las mujeres abortar de forma segura puede constituir una violación a los derechos de las mujeres, en particular al derecho a la vida pues las leyes penales relativas al aborto producen numerosas muertes, resultados deficientes en materia de salud mental y física y la violación de la dignidad y constituyen infracciones de las obligaciones de los Estados de garantizar el derecho a las niñas adolescentes a la salud.

La penalización atenta contra la dignidad y autonomía de la mujer, así como el derecho al libre desarrollo de la personalidad al restringir gravemente su libertad para adoptar decisiones que afecten a su salud sexual y reproductiva. Asimismo, generan invariablemente efectos nocivos para la salud física, al ser causa de muertes evitables, morbilidad y mala salud y para la salud mental, entre otras cosas porque las mujeres afectadas se arriesgan a caer en la cárcel.

El derecho a la autodeterminación en materia reproductiva se funda en una libertad positiva que consiste en la libertad de las mujeres de engendrar y de gestar y en una libertad negativa, en el sentido de que no pueden ser obligadas a la reproducción, gestión y parto contra su voluntad.²⁸

²⁷ Ipas México. *El aborto en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos*. (2019). Disponible en: <https://ipasmexico.org/pdf/lpasMx2019-AbortoDDHH.pdf>

²⁸ Pérez, M. Durante, I., et. al. *Ciencia, Salud y Género*. Facultad de Medicina, Grupo Mujer y Ciencia, UNAM. (2021).

AMICUS CURIAE
Caso Beatriz y Otros vs. El Salvador
7, abril, 2023

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha condenado las leyes que restringen el aborto y se violan los derechos a la vida, la salud y la información.²⁹ De la misma manera, el Relator Especial sobre el derecho a la salud ha argumentado que las leyes que penalizan el aborto atentan contra la dignidad y autonomía de la mujer al restringir gravemente su libertad para adoptar decisiones que afecten a su salud sexual y reproductiva.³⁰

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en un año hay aproximadamente 40 millones de abortos de los cuales, 25 millones se realizan de forma insegura y la mayoría de ellos en países en vías de desarrollo.³¹ El aborto practicado en condiciones de riesgo ocupa el tercer lugar entre las principales causas de muerte materna en todo el mundo pues cuando el aborto está criminalizado, la mortalidad materna aumenta pues las mujeres se ven obligadas a someterse a abortos clandestinos en condiciones peligrosas y antihigiénicas.

Al respecto, el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos establece que nadie puede ser sometido a torturas ni a penas tratos o crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.³² Sin embargo, el Comité de Derechos Humanos estableció que las violaciones de dicho artículo incluyen el aborto forzoso, así como la denegación del acceso a un aborto en condiciones seguras a las mujeres.

El Comité contra la Tortura y el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas ha establecido que, en algunos casos, obligar a una mujer a llevar a término un embarazo no deseado equivale a un trato cruel e inhumano.³³ Además, que en muchos casos –tal como el de Beatriz- la negativa al aborto por parte de profesionales de la salud –que a su vez se encuentran imposibilitados para practicarlo ante tal criminalización del Estado de El Salvador- genera que las mujeres sean vulnerables ante la tortura y los malos tratos y genera discriminación que a menudo subyace en la tortura y los malos tratos cometidos contra ellas en los entornos sanitarios. Esto es especialmente cierto cuando dichas personas tratan de acceder a procedimientos como el aborto que pueden ser contrarios a las funciones y expectativas que la sociedad le ha asignado al género.

Si el Estado tiene como obligación garantizar el derecho a la salud a través de su personal médico – mismo que tiene como propósito desde la formación y hasta la práctica- salvar la vida de las personas, la concepturización del Estado patriarcal y la criminalización a tal nivel como la que se vive en El Salvador provoca que el personal médico no pueda cumplir con el propósito de la

²⁹ Organización de las Naciones Unidas. *Serie de Información sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. Aborto.* (s.f.). Disponible en:

https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB_SP.pdf

³⁰ *Ibid.*

³¹ Organización Mundial de la Salud. En todo el mundo se producen aproximadamente 25 millones de abortos peligrosos al año (2017). Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2017-worldwide-an-estimated-25-million-unsafe-abortion-occur-each-year>

³² Artículo 7. *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.*

³³ *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.* Consejo de Derechos Humanos (2016). A/HCR/31/57.

AMICUS CURIAE
Caso Beatriz y Otros vs. El Salvador
7, abril, 2023

profesión, ya que en el caso, a pesar de conocer los riesgos que existían en la vida de Beatriz no pudieron practicarle la interrupción del embarazo.

En suma, la existencia de leyes muy restrictivas que prohíban los abortos incluso en casos en los que está en riesgo la vida o salud de la madre vulneran el derecho de las mujeres a no ser sometidas a tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes.³⁴ La prohibición absoluta del aborto es contraria al derecho humanitario pues incluso en los países en los que están permitidas medidas inconvencionales que atentan contra la vida, tal como la pena de muerte las legislaciones contemplan medidas que permiten absolver, mientras que en el aborto aún y cuando la vida de la mujer corre un riesgo inminente no existe un mecanismo eficaz que permita acceder a este.

6. Aunque los Estados partes pueden adoptar medidas destinadas a reglamentar la interrupción del embarazo, dichas medidas no deben resultar en la vulneración del derecho a la vida de la mujer embarazada o de sus otros derechos en virtud del Pacto, como la prohibición de los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Por lo tanto, todas las restricciones jurídicas que limiten la capacidad de las mujeres para someterse a un aborto no deben, entre otras cosas, poner en peligro sus vidas ni exponerlas a dolores o sufrimientos físicos o psíquicos por cuanto ello supondría una vulneración del artículo 7 del Pacto. Los Estados partes deben facilitar un acceso seguro al aborto para proteger la vida y la salud de las mujeres embarazadas, y en las situaciones en que llevar a término el embarazo causaría a la mujer graves dolores o sufrimientos, sobre todo en los casos en que el embarazo es producto de violación o incesto, o el feto presenta una anomalía grave. Los Estados partes no deben regular el embarazo ni el aborto de manera contraria a su deber de velar por que las mujeres no tengan que recurrir a abortos peligrosos.³⁵

Es dado plantear que si incluso cuando un Estado prevea la pena de muerte en su sistema jurídico-contrario a la práctica del Derecho Internacional de los Derechos Humanos-, éste tiende a contemplar también un recurso último como la solicitud del indulto, para las mujeres cuya vida está amenazada por un embarazo y que residen en un Estado con la prohibición absoluta del embarazo, no cuentan ni siquiera con un recurso de tal naturaleza. Lo anterior no se plantea como una ruta deseable, sino como evidencia del desprecio tácito de la vida de las mujeres en un diseño de sistema normativo patriarcal.

47. De conformidad con el artículo 6, párrafo 4, los Estados partes están obligados a permitir que las personas condenadas a muerte soliciten el indulto o la conmutación de su pena, de manera que puedan beneficiarse de la amnistía, el indulto y la conmutación de la pena en las circunstancias apropiadas, y a velar por que las penas no se ejecuten antes de que se hayan examinado exhaustivamente las solicitudes de indulto o conmutación de la pena y se haya tomado una decisión definitiva al respecto con arreglo a los procedimientos aplicables. Ninguna categoría de persona condenada puede ser excluida a priori de estas

³⁴ *Íbid.*

³⁵ Observación general núm. 36 (2019) sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, relativo al derecho a la vida, párrafo 6.

AMICUS CURIAE
Caso Beatriz y Otros vs. El Salvador
7, abril, 2023

medidas de amparo y las condiciones para lograr dicho amparo no deben ser inefectivas, innecesariamente onerosas o de carácter discriminatorio, ni aplicarse de manera arbitraria.³⁶

El diseño del Estado es patriarcal y afecta a las mujeres de forma desproporcionada, pues se subestima la vida de Beatriz y el Estado la desconoció como sujeta de derechos y con capacidad jurídica para tomar decisiones, al grado que ella perdió la vida.

I. CONCLUSIONES

Para garantizar tal derecho a la salud es necesario transversalizar la perspectiva de género en el desarrollo de todas las políticas, programas, capacitaciones, así como en cualquier nivel de atención por lo que los Estados tienen la obligación de incorporar tal perspectiva para evitar dejar fuera del sistema de salud a las mujeres.

En ese sentido, los Estados deben reconocer que el género es un determinante de la salud y en muchos casos, una causa de una inequidad sanitaria por lo que deben identificar las diferencias sociales y culturales experimentadas por mujeres, hombres y otras identidades y por tanto, comprender los factores que determinan las diferencias de exposición a riesgos y vulnerabilidad ante diversas enfermedades, así como la atención que se debe brindar.

Con este caso, no sólo se puso en evidencia el lento –y en el caso de la interrupción del embarazo, inexistente- reconocimiento de los problemas de salud que afectan a las mujeres de forma particular, sino que el Estado de El Salvador sostuvo la inequidad en el acceso a políticas públicas que respetaran la vida de Beatriz.

A partir de lo anterior, es posible afirmar que el Estado de El Salvador vulneró los derechos humanos de Beatriz al no garantizar el acceso a una salud con perspectiva de género en dos sentidos. **El primero de ellos, porque no se garantizó una adecuada atención y seguimiento a las enfermedades crónicas que le habían sido diagnosticadas y, en segundo lugar, derivado de la falta de opciones con relación a la salud reproductiva de ella, incluyendo la total prohibición y criminalización de la interrupción del embarazo.**

Sobre el primer aspecto, el Estado de El Salvador atendiendo al contexto de la enfermedad del Lupus Eritematoso Sistémico y su alta feminización y las dificultades para su diagnóstico, debió de contar con una política dirigida a la atención diferenciada de las mujeres que a partir de un abordaje multidisciplinario -desde el diagnóstico hasta el tratamiento en los distintos periodos de la vida- permitiera una atención diferenciada y especializada a las mujeres en edad reproductiva con Lupus, más aún en lo relativo a la salud sexual y reproductiva. Es decir, aún y cuando se conocen los factores de riesgo con anticipación asociados a tal enfermedad en mujeres, los casos no se atienden desde una política de prevención, diagnóstico y atención a la enfermedad con perspectiva de género lo que deriva en casos como el de Beatriz.

³⁶ Idem, párrafo 47.

AMICUS CURIAE
Caso Beatriz y Otros vs. El Salvador
7, abril, 2023

Sobre el segundo aspecto, el derecho a la salud con perspectiva de género debe incluir lo relativo a la salud reproductiva de las mujeres incluyendo la posibilidad de acceder a procedimientos de interrupción de embarazo de manera legal, temprana y oportuna. Sin embargo, el Estado de El Salvador prohíbe y criminaliza tales procedimientos lo que vulnera no sólo los derechos de salud, integridad personal y vida, sino que también violenta la prohibición absoluta de tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes y el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia y discriminación.

La prohibición absoluta y la ausencia total de recursos efectivos dentro del Estado de El Salvador, no sólo no reconoce la vida y capacidad jurídica de las mujeres para tomar decisiones sobre su propio cuerpo incluso cuando se pone en riesgo su vida, sino que constituye un obstáculo para que las mujeres tengan acceso a la atención médica vulnerando así el derecho a la salud con perspectiva de género de todas las mujeres en El Salvador. Además, la inefectividad de los recursos internos a su alcance generó violaciones a sus derechos a la protección judicial y garantías judiciales. Las mujeres de El Salvador tienen derecho a vivir y a no ser criminalizadas por las decisiones que tomen con relación a su salud reproductiva.

Sin duda, la interrupción electiva del embarazo plantea un dilema ético claro; sin embargo, rara vez se realiza un análisis de ética clínica apropiado para cada caso en particular. En una revisión de la literatura publicada por Caplan et al, se observó que las publicaciones dedicadas a bioética en reumatología representaban el 0.026% del total de los artículos. Esto a pesar de la elevada frecuencia de dilemas éticos en pacientes con enfermedades autoinmunes. La dimensión bioética con perspectiva de género es necesaria para que el Estado garantice el derecho a la salud atendiendo al elemento de calidad y calidez en su provisión. La falta de recursos disponibles para salvar la vida ante una indubitable amenaza a la misma es además contraria al derecho humanitario.

Es por todo lo antes expuesto, que se considera que en el presente caso el Estado de El Salvador vulneró el derecho a la salud con perspectiva de género pues de haberse elaborado políticas, instrumentos, procedimientos, infraestructura, entre otros atendiendo al factor de género hubiera sido posible trazar acciones concretas en beneficio de Beatriz por lo que este caso deja al descubierto las graves consecuencias de la falta de perspectiva de género en la garantía de un derecho considerado llave. Aunado a la imposibilidad de acceder a procedimientos de interrupción de embarazo de manera legal, temprana y oportuna del embarazo anencefálico de Beatriz no solo provocó daños a la salud, integridad personal y vida, sino que también violentó la prohibición absoluta de tortura y otros tratos crueles, inhumanos y degradantes y su derecho a vivir una vida libre de violencia y discriminación.

Nashieli Ramírez Hernández

Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México