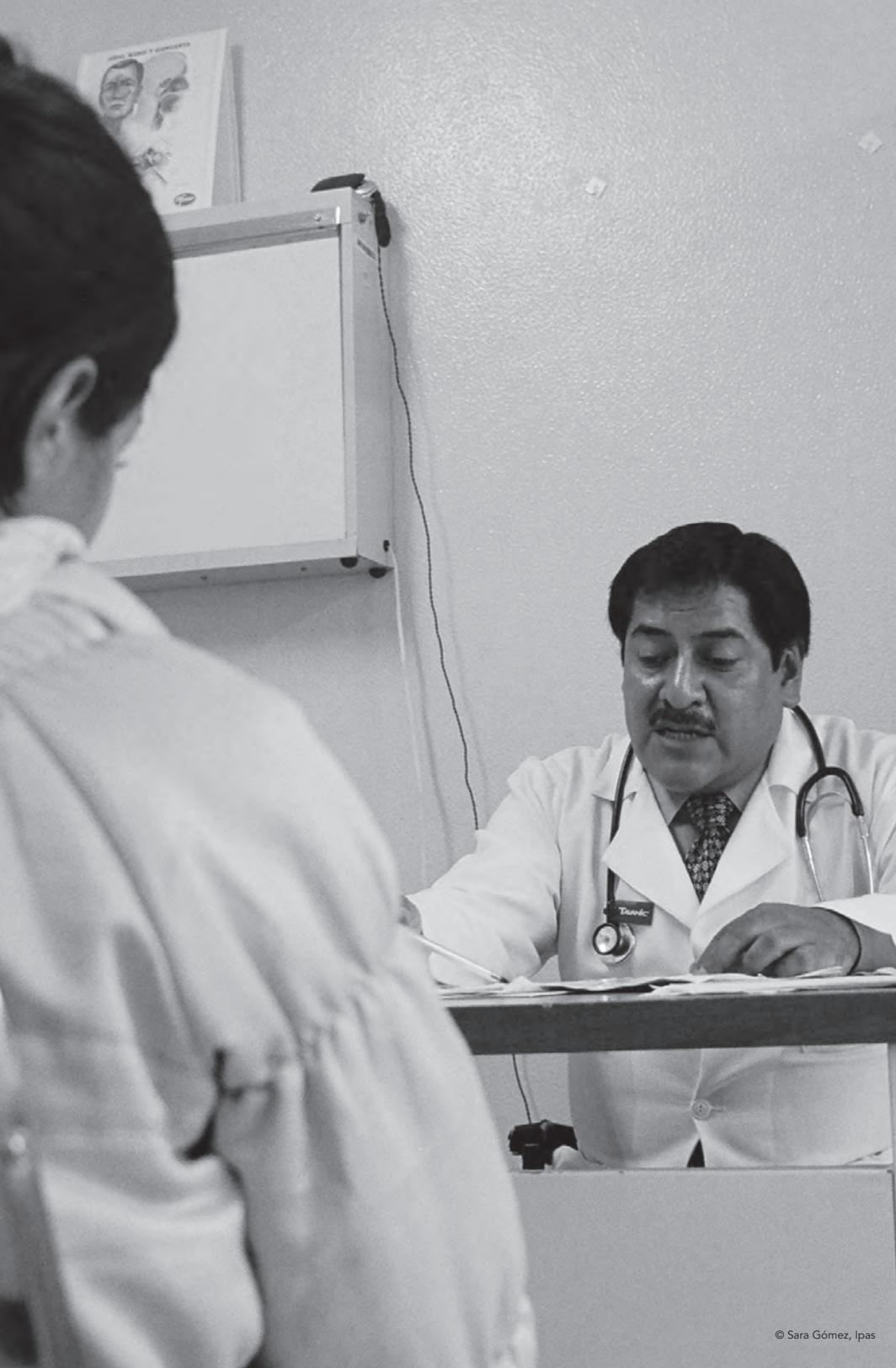


Delatando a las mujeres: el deber de cada prestador/a de servicios de denunciar



Implicaciones jurídicas y de derechos humanos para los servicios de salud reproductiva en Latinoamérica





Históricamente, la ética médica ha apoyado el secreto profesional; en efecto, es un concepto fundamental del Juramento Hipocrático (*Respetaré la privacidad de mis pacientes, pues no me confían sus problemas para que yo los desvele*). Esta norma médica básica ha sido adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), autoridad de coordinación de las Naciones Unidas en salud internacional. Para proteger los derechos humanos de las pacientes y cumplir con las normas de ética médica, la mayoría de los países tienen leyes que prohíben que profesionales médicos no cumplan con su deber de confidencialidad.

Sin embargo, la relación de larga duración de confidencialidad entre prestador/a de servicios y paciente se está deteriorando silenciosamente, ya que un número alarmante de personal médico en toda Latinoamérica está denunciando a las mujeres y niñas a la policía por tener abortos. Muchos países ahora exigen, protegen o fomentan que las y los profesionales médicos no cumplan con su deber de confidencialidad cuando atienden a las mujeres que buscan atención postaborto.

Las y los profesionales de la salud a menudo se encuentran en la posición difícil de elegir entre la obligación de proteger la confidencialidad de sus pacientes y la obligación de obedecer las directrices, reglas o leyes gubernamentales que les exigen que denuncien sospecha de aborto. El incumplimiento de confidencialidad podría convertir una visita al hospital en busca de atención médica después de un aborto seguro, la cual podría salvar una vida, en la etapa preliminar de una investigación policial. Esto a su vez podría llevar a arresto, detención, enjuiciamiento e incluso encarcelamiento. Al abnegar su responsabilidad de proteger la confidencialidad de sus pacientes, las y los profesionales de la salud en Latinoamérica han pasado a ser el punto de entrada de las mujeres al sistema jurídico. Por consiguiente, el temor de ser denunciadas impide que las mujeres y niñas busquen la atención médica que necesitan por complicaciones del aborto que ponen su vida en peligro.



© Sara Gómez, Ipas

El aborto en América Latina

En muchos países de Latinoamérica, el aborto es sumamente restringido y casi nunca está disponible. Aun cuando las leyes son menos restrictivas, las mujeres enfrentan considerables obstáculos para acceder a los servicios de aborto seguro. Las barreras legislativas y administrativas, denegación de servicios, falta de información, falta de profesionales de la salud capacitados, discriminación por edad y género, requisitos de obtener el consentimiento del cónyuge o del padre o la madre y el estigma relacionado con el aborto, todos estos presentan impedimentos para acceder a los servicios de aborto legal.

Las mujeres pobres, indígenas, afrodescendientes, jóvenes, de bajo nivel socioeconómico, o que viven en zonas rurales, son más propensas a encontrar barreras. Ante estos retos, las mujeres con embarazos no deseados a menudo no tienen otra opción que recurrir a inducirse un aborto o a buscar servicios clandestinos inseguros. Las leyes que penalizan el aborto son ineficaces para prevenir el aborto, pero exitosas obligando a las mujeres a recurrir a procedimientos inseguros.

3 MANERAS EN QUE PROFESIONALES DE LA SALUD SE SIENTEN OBLIGADOS A NO CUMPLIR CON SU DEBER DE CONFIDENCIALIDAD

Los países latinoamericanos tienen diferentes leyes que rigen la obligación de incumplimiento de confidencialidad por parte de profesionales de la salud con relación al aborto.

1 Deber jurídico explícito de incumplimiento de confidencialidad

En países como Perú, la ley dispone que el/la prestador/a de servicios denuncie a la policía u otras autoridades a toda paciente sospechada de haber tenido un aborto. Ha habido mujeres que han sido encarceladas tras haber sido denunciadas a la policía por su prestador/a de servicios después que les brindara tratamiento por complicaciones del aborto.

2 Obligación jurídica de divulgar bajo ciertas circunstancias

En países como Brasil, se puede exigir a profesionales de la salud que divulguen información confidencial sobre sospechas de abortos ilegales durante investigaciones penales o procesos judiciales. Por ejemplo, la policía puede obtener una orden judicial de un/a juez/a que exija divulgación de los expedientes médicos de una paciente. O un/a juez/a puede citar a un/a médico/a para que testifique en una audiencia sobre una paciente.

Recientemente Brasil creó una Comisión de Investigación Legislativa para que investigara los abortos ilegales en el estado de Río de Janeiro. El informe final de la Comisión recomendó formular legislación que exige comunicación obligatoria e inmediata por parte de profesionales de la salud con la policía cuando las mujeres reciben atención postaborto en unidades de salud públicas o privadas. Cada prestador/a de servicios tendría la obligación de compartir información específica sobre las condiciones bajo las cuales el aborto ilegal fue realizado.

En estos casos, el/la profesional de la salud a veces puede mitigar el impacto en la confidencialidad de las pacientes al divulgar información limitada sin revelar la información de salud privada. La información puede incluir estadísticas sobre cuántas pacientes llegaron a la unidad de salud con complicaciones postaborto, y omitir información específica sobre las circunstancias de la interrupción del embarazo, nombres de las pacientes o fechas del tratamiento.

3 Ningún deber explícito de denunciar

El incumplimiento de confidencialidad puede ocurrir cuando las y los profesionales de la salud no conocen bien las leyes de aborto en su país o su deber correspondiente de denunciar. En muchos casos, es posible que piensen erróneamente que el aborto es ilegal y denuncien a las mujeres. En otros casos, creen erróneamente que no solo tienen el deber de denunciarlo, sino también que no denunciarlo sería una violación de esa obligación, que podría causar su propia sanción.

En otros casos, las y los profesionales de la salud denuncian a las mujeres por voluntad propia porque sienten la convicción religiosa o moral de hacerlo, o quizás porque creen plenamente en las leyes anti-aborto y, por ende, las denuncian por violar la ley, aunque no tengan la obligación jurídica de hacerlo. Aunque algunos profesionales de la salud creen que entienden bien la ley, las presiones sociales y culturales influyen en sus decisiones de denunciar o no. El deseo de obtener la aprobación de sus colegas, o de la administración del hospital, lleva a algunos profesionales de la salud a denunciar a las mujeres. Otros buscan castigar a las mujeres que no cumplen con el estereotipo estricto de género, que dicta que las mujeres deben ser esposas y madres.

Las normas internacionales protegen la confidencialidad

La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 reconoce el derecho de cada paciente a la privacidad bajo el derecho a “dignidad inherente”, y que ese derecho es un “derecho igual e inalienable de todos los miembros de la familia humana”. En casos en que se exige a un/a profesional de la salud que no cumpla con esta obligación a su paciente debido a otro deber mayor o equivalente, surge un conflicto de deberes.

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) ha reconocido que el incumplimiento de confidencialidad, independientemente de la razón, tiene efectos negativos duraderos en la relación entre el/la profesional de la salud y la paciente.

En su informe del año 2000, el antiguo Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el Derecho a la Salud discutió el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y señaló que “la falta de confidencialidad puede impedir que las personas busquen consejería y tratamiento, poniendo en riesgo su salud y bienestar. Por lo tanto, los Estados están obligados a tomar las medidas necesarias para garantizar la confidencialidad y la privacidad en el ámbito médico”.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales estableció en el año 2016 que los Estados no deben limitar ni negar a nadie acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, ni siquiera por medio de leyes que penalizan la información y servicios de salud sexual y reproductiva.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), órgano regional responsable de investigar inquietudes relacionadas con los derechos humanos en las Américas, estableció que el “derecho de acceso y control de datos personales constituye un derecho

fundamental en muchos ámbitos de la vida, pues la falta de mecanismos judiciales que permitan la rectificación, actualización o anulación de datos afectaría directamente el derecho a la privacidad, el honor, la identidad personal, la propiedad y la fiscalización sobre la recopilación de datos obtenidos”. Estableció también que la confidencialidad es un deber de las y los profesionales de la salud que reciben datos privados en el ámbito médico. Mantener la confidencialidad de la información que las y los profesionales de la salud obtienen de sus pacientes es de interés crítico en salud sexual y reproductiva.

El Comité contra la Tortura clasificó como tortura la denegación o retraso de tratamiento, o la práctica de brindar atención médica que salva vidas a las mujeres que sufren complicaciones de abortos ilegales únicamente con la condición de que primero ellas digan si tuvieron un aborto.

La Organización Mundial de la Salud, en la edición de 2012 de *Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud*, estableció el umbral internacional reafirmando que “dentro del marco de las leyes nacionales de aborto, los estándares y las guías deben incluir protección para la toma de decisión en forma voluntaria y basada en la información, la autonomía en la toma de decisión, la ausencia de discriminación, y la confidencialidad y privacidad para todas las mujeres, incluidas las adolescentes”.

Impacto en las y los profesionales de la salud y en las mujeres

El incumplimiento de confidencialidad viola los derechos humanos tanto de profesionales de la salud como de mujeres y niñas. Los gobiernos tienen la obligación de respetar, proteger y velar por el cumplimiento de los derechos humanos de todas las personas.

PROFESIONALES DE LA SALUD

Las y los profesionales de la salud desempeñan un papel importante en la sociedad como defensores de los derechos huma-

nos. Las obligaciones de no cumplir con la confidencialidad de las pacientes degradan la relación paciente-profesional de la salud e infringen los derechos humanos de las y los profesionales médicos como protectores de los derechos humanos de las mujeres y niñas.

MUJERES Y NIÑAS

Violación de los derechos humanos: Cuando las y los profesionales de la salud se ven obligados a revelar datos personales y expedientes médicos de mujeres y niñas sospechadas de haber tenido un aborto ilegal, esa revelación viola no solo el derecho de las pacientes a la confidencialidad y privacidad, sino también su derecho a la salud, a la vida y a estar libres de tortura. Las mujeres y niñas que han tenido un aborto ilegal y necesitan atención postaborto son forzadas a escoger entre buscar atención médica, que a menudo lleva al encarcelamiento (debido al deber del prestador de servicios de denunciar) o a evitar recibir atención médica (lo cual podría causar una lesión permanente o la muerte), esto es una violación de sus derechos a la vida y a la salud.

Cuando las y los profesionales de la salud son forzados a divulgar, o erróneamente creen que están obligados a divulgar, datos personales sobre la salud de las mujeres, esto también es una violación del derecho procesal al debido proceso.

Sospecha y supuestos: La cultura de sospecha creada por las leyes que exigen divulgación pone a las mujeres y niñas que buscan atención médica en riesgo de ser investigadas y procesadas, aunque no hayan tenido un aborto ilegal. Muy a menudo se da por supuesto que las mujeres y niñas que presentan síntomas postaborto se han inducido un aborto. Esto crea graves inquietudes jurídicas y sanitarias para las mujeres que han tenido un aborto espontáneo, cuyos síntomas a menudo son muy similares a los síntomas postaborto.

Confesiones forzadas: Las mujeres sospechadas de haber tenido un aborto ilegal pueden ser obligadas a esperar para recibir atención hasta que hayan “confesado” haber tenido un aborto ile-

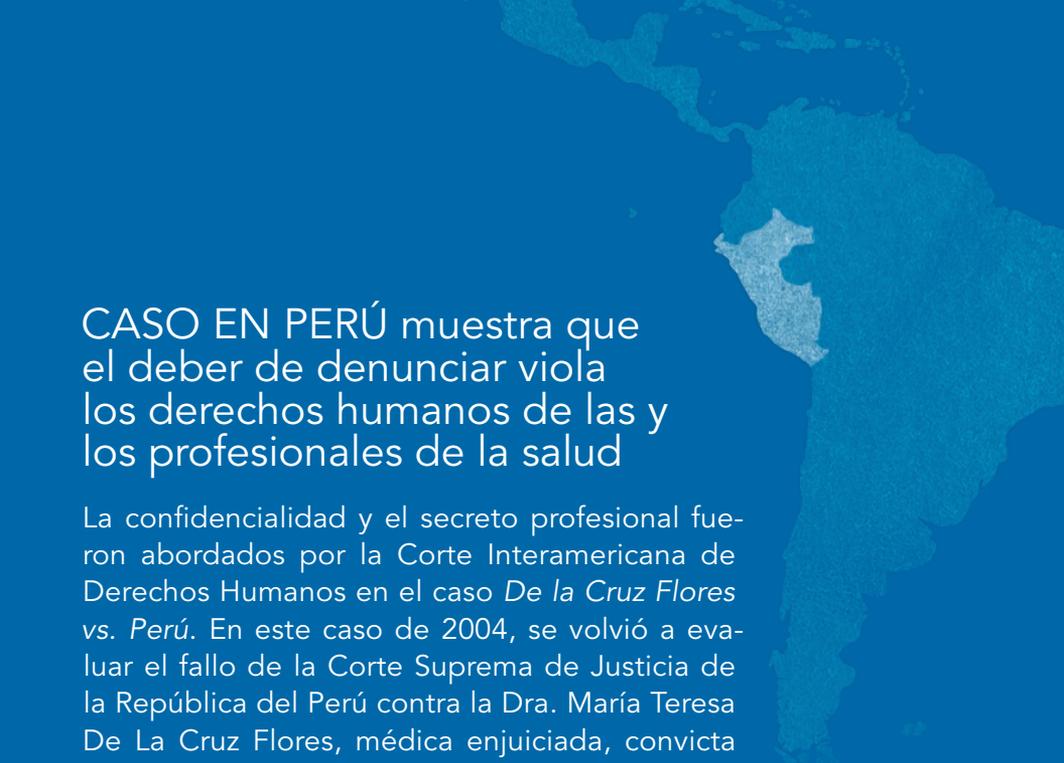
gal, o hasta que otras pacientes hayan sido tratadas antes que ellas. Las horas de espera pueden significar la diferencia entre la vida y la muerte, o graves lesiones a su salud mental y física. Aunque el deber de cada profesional de la salud es brindar atención médica, se ve obligado/a a actuar como policía, investigador/a y juez/a, lo cual puede tener efectos devastadores para la salud de las mujeres y niñas.



© Sara Gómez, Ipas

Cuando las mujeres y niñas son forzadas a confesar haber tenido un aborto ilegal, esto constituye una violación de su derecho a guardar silencio y a estar libre de autoincriminación. Las confesiones obtenidas durante los cuidados de emergencia no deben ser consideradas como evidencia admisible válida para el procesamiento, ya que fueron obtenidas en violación del derecho al debido proceso, y es irrespetuoso del secreto médico y del derecho de la paciente a la privacidad.

Protección extra para jóvenes: Mientras que las adolescentes están protegidas por la Declaración Universal de Derechos Humanos, también están protegidas por la Convención sobre los Derechos del Niño, que les imputa a los Estados un nivel aun más alto en lo que respecta al trato de niños. En situaciones en las que a una niña menor de edad se le niega asistencia médica hasta que ella confiese o es obligada a esperar para recibir tratamiento, el Estado está violando su mandato de garantizar el interés superior de la niña, así como el mandato de proteger a la niña de lesiones, abuso y trato negligente mientras se encuentra bajo el cuidado del hospital.



CASO EN PERÚ muestra que el deber de denunciar viola los derechos humanos de las y los profesionales de la salud

La confidencialidad y el secreto profesional fueron abordados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *De la Cruz Flores vs. Perú*. En este caso de 2004, se volvió a evaluar el fallo de la Corte Suprema de Justicia de la República del Perú contra la Dra. María Teresa De La Cruz Flores, médica enjuiciada, convicta y condenada por terrorismo bajo el argumento de que estaba brindando tratamiento médico a supuestos terroristas.

La Corte Interamericana estableció que los médicos tienen el derecho y deber de mantener confidencial la información a la cual tienen acceso actuando en calidad de médicos. El fallo hizo hincapié en la importancia de modificar la legislación de Perú para proteger la confidencialidad de la información médica.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que los asuntos relacionados con la sexualidad y reproducción son muy delicados, y que cuando las mujeres temen que su confidencialidad no será respetada, posiblemente eviten la atención médica que necesitan.





✚ Estudio de caso: Karen

Manaos, Brasil: El 23 de marzo de 2013, Karen fue llevada en ambulancia al hospital local para que recibiera tratamiento de emergencia después de inducirse un aborto. Recibió atención urgente y después fue arrestada.

La historia de Karen destaca los peligros jurídicos y médicos que enfrentan las jóvenes cuando confrontan un embarazo no deseado en un país con leyes muy restrictivas. En Brasil, el aborto es ilegal, permitido solo en casos de violación, cuando la vida de la mujer corre peligro y en casos de anencefalia.

Karen se crió en Manaos, capital del estado de Amazonas, en un barrio bajo notorio, en extrema pobreza. Dejó la escuela elemental y para el año 2013, cuando tenía 19 años de edad, era madre soltera, desempleada y embarazada por segunda vez. La relación de Karen con el padre de su hijo era volátil; ella había presentado cargos de violencia doméstica en su contra dos veces el año anterior.

Karen estaba determinada a interrumpir su embarazo. Sin poder obtener servicios de aborto legal, durante el quinto mes de su embarazo tomó Cytotec, un medicamento utilizado para tratar úlceras que también puede inducir un aborto. Sus vecinos la encontraron sangrando profusamente y llamaron a una ambulancia, que la llevó al hospital local donde la trataron por pérdida de sangre y realizaron una transfusión de sangre.

Un investigador policial fue al hospital y puso a Karen bajo custodia policial. Durante esa visita, la policía leyó el expediente médico de Karen, que incluía información de que ella había tomado Cytotec. Tres días después que llegó al hospital, Karen fue llevada a la cárcel.

LA INFORMACIÓN MÉDICA PRIVADA PASA A SER EVIDENCIA PARA EL ENJUICIAMIENTO

En Brasil, al igual que en muchos países con leyes restrictivas referentes al aborto, el personal de hospitales y centros de salud públicos, incluidos prestadores de servicios, personal de apoyo y personal de ambulancia, a menudo no entienden bien la ley y sus obligaciones jurídicas. La trabajadora social del hospital a cargo del caso de Karen le dijo a la suegra de Karen que fuera a la comisaría para obtener los documentos necesarios para enterrar al feto.

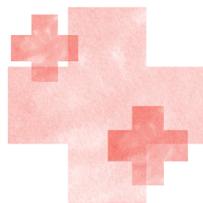
Después que la suegra fue a la comisaría, la policía reaccionó rápidamente e informó al director del hospital que Karen había sido detenida. La evidencia utilizada en su contra, que establecía la base del caso del Estado en su contra, era información obtenida de sus expedientes médicos privados. El fiscal a cargo de investigar el caso solicitó testimonios del equipo del hospital a donde fue llevada Karen, que estaba integrado por un médico, una enfermera y una trabajadora social.

El 19 de diciembre, el fiscal concluyó la investigación tras encontrar evidencia de un crimen. Dado que Karen no tenía antecedentes penales, solicitaron libertad condicional en lugar de la condena mínima de un año de prisión.

CONCLUSIÓN

El caso de Karen muestra que las violaciones de la confidencialidad pueden ocurrir en varios niveles. El incumplimiento puede ser explícito, cuando existe el deber jurídico de denunciar sospecha de aborto a la policía. O como sucedió con Karen, el incumplimiento puede ocurrir durante el proceso de investigación cuando la policía o una corte exigen la revelación de los expedientes médicos privados. Asimismo, un/a juez/a puede citar a un/a médico/a u hospital para que testifique en una audiencia.

Este ambiente jurídico y médico hostil, creado por el deber de denunciar, infringe los derechos humanos fundamentales de las mujeres y promueve estigma, discriminación y actos de violencia institucional contra las pacientes que necesitan cuidados obstétricos de emergencia. Los gobiernos deben proteger plenamente la confidencialidad paciente-profesional de la salud a fin de prevenir las violaciones de los derechos humanos.



Recomendaciones

Al convertir los hospitales y clínicas en puntos de entrada al sistema jurídico, los Estados efectivamente están creando ecosistemas de atención médica insalubres. Este ambiente hostil para la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres infringe los derechos más fundamentales de las mujeres y promueve discriminación y actos de tortura contra las pacientes que necesitan cuidados obstétricos de emergencia. En lugar de permanecer resistentes a proporcionar servicios integrales de salud reproductiva para las mujeres, los gobiernos en las Américas deben regresar a la plena protección de la confidencialidad como parte de un movimiento general para restablecer un sistema de salud centrado en la paciente, con el fin de prevenir muertes y lesiones evitables debido a la mala calidad de la atención y prevenir las violaciones de los derechos humanos de las mujeres.

Recomendaciones para:

Organismos internacionales de derechos humanos

- + Proporcionar principios jurídicos claros que esbozen las circunstancias, limitaciones y excepciones a la confidencialidad médico-paciente.
- + Imputar a los Estados la responsabilidad del incumplimiento de confidencialidad de jure y de facto.
- + Proporcionar a la comunidad médica normas claras sobre cómo incorporar los principios jurídicos cuando ejercen su profesión.
- + Imputar a profesionales médicos la responsabilidad de normas y prácticas que violan la confidencialidad.

Gobiernos

- + Restaurar las prácticas éticas normalizadas eliminando toda obligación jurídica de violar la confidencialidad basada en conducta anterior de la paciente, tal como aborto autoinducido.

- + Educar a la policía y judicatura acerca de las normas relativas a los derechos humanos para el protocolo apropiado respecto al conflicto entre la recolección de evidencia y la confidencialidad médico-paciente.
- + Promulgar e imponer el cumplimiento de leyes y políticas que establecen el deber jurídico de proteger la confidencialidad de las pacientes.
- + Crear un mecanismo de protección de los derechos humanos en casos de incumplimiento de confidencialidad, que sea accesible a pacientes y profesionales de la salud.
- + Reorientar al sistema de salud para que promueva los derechos humanos de las mujeres al exigir que los establecimientos médicos proporcionen y coloquen materiales educativos sobre los derechos y las responsabilidades de las pacientes y profesionales de la salud.
- + Asegurar que a las adolescentes se les otorguen protecciones adicionales cuando participen con cualquier faceta del sistema de salud, en línea con las obligaciones internacionales de los derechos humanos.

Profesionales de la salud

- + Restablecer normas éticas basadas en las normas internacionales de ética y derechos humanos.
- + Educar a profesionales de la salud para que entiendan sus obligaciones y protecciones jurídicas en el ámbito de salud.
- + Establecer supervisión de terceras partes, tal como un consejo médico, con la capacidad de imputar a las personas la responsabilidad del incumplimiento de deberes éticos.
- + Re-orientar los servicios de salud para promover la prestación de servicios centrados en los derechos humanos y en las pacientes.

Esta publicación se basa en investigaciones compiladas por el Instituto O'Neill para la Salud Nacional y Mundial (O'Neill Institute for National and Global Health) y Global Health Law en Georgetown University, en alianza con Ipas.



Para mayor información
o para donar a Ipas:

P.O. Box 9990
Chapel Hill, NC 27515 EE. UU.
1.919.967.7052
info@ipas.org
www.ipas.org

Ipas es una organización sin fines de lucro, que trabaja a nivel mundial para incrementar la capacidad de las mujeres para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, especialmente el derecho al aborto. Nos esforzamos por eliminar el aborto inseguro, así como las muertes y lesiones causadas por éste, y por ampliar el acceso de las mujeres a servicios de atención integral del aborto, incluidos los servicios de anticoncepción e información y servicios relacionados de salud reproductiva. Procuramos fomentar un ambiente jurídico, político y social que apoye los derechos de las mujeres de tomar sus propias decisiones respecto a su salud sexual y reproductiva con libertad y seguridad.

Ipas es una organización sin fines de lucro registrada 501(c)(3). Toda donación a Ipas es deducible de impuestos al máximo grado permitido por la ley.

Las fotografías utilizadas en esta publicación son para fines ilustrativos únicamente. No implican actitudes, comportamientos o acciones específicas por parte de los sujetos.

CRÉDITOS POR LAS FOTOS:

Portada: Andy Dean Photography/iStock/Thinkstock
Izquierda: hero30/iStock/Thinkstock