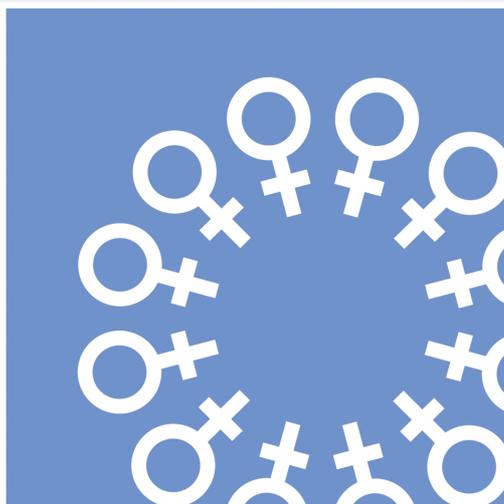


ABORTO Y DERECHO A LA INFORMACIÓN



La salud sexual y reproductiva en América Latina, al igual que en muchas partes del mundo, se ve limitada por la falta de acceso a la información de manera imparcial, eficaz y oportuna hacia las mujeres. Es frecuente encontrar a mujeres que viven con VIH positivo, desean interrumpir su embarazo, o acceder a métodos de planificación familiar, ver limitados sus derechos por problemas de información por parte del Estado. Sin embargo, existe un marco legal internacional sobre la protección y garantía del derecho a la información. Por consiguiente, a continuación estudiaremos de forma resumida los principales estándares establecidos por los órganos de protección de Naciones Unidas y Sistema Interamericano de Derechos Humanos, así como lo expresado por la Organización Mundial de la Salud-OMS, con énfasis en salud y aborto.

El Pacto de Derechos Civiles y Políticos (Art. 19) y la Convención Americana de Derechos Humanos (Art.13) expresan que el derecho a la libertad de expresión comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones. En tal sentido, el derecho a la información comprende tres dimensiones: a) derecho a recibir información. b) el derecho a difundir información; c) el derecho a solicitar información.

Ahora bien, recordemos que el Estado es internacionalmente responsable por la acción u omisión de los agentes de Estado (personal de la salud y sector justicia) frente las violaciones de derechos humanos, que incluye la vida y la salud de las mujeres.

a) Derecho a recibir información

El derecho a recibir información sobre aborto va íntimamente relacionado con el derecho a la autonomía de las mujeres. Si la información suministrada sobre aborto es imparcial, veraz y oportuna, las mujeres podrán tomar una decisión informada sobre el cuerpo, la salud y en efecto conocer las opciones que tienen, es decir, continuar o interrumpir el embarazo o incluso conocer el trámite de adopción. Luego, la etapa previa de información es fundamental para la protección del derecho a la salud de las mujeres.

En materia de aborto, la Organización Mundial de la Salud, en la Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud "ABORTO SIN RIESGOS", indica que la información mínima que la mujer debe recibir sobre aborto incluye: i). Método: qué se hará durante y después del procedimiento; ii). Procedimiento: qué es probable que sienta (por ejemplo, dolores cólicos tipo menstrual y sangrado); qué se puede hacer para el manejo del dolor; cuánto tiempo llevará el procedimiento; iii). Riesgos: los riesgos y complicaciones asociadas con el método. iv. Control: los cuidados de seguimiento y cuándo podrá retomar su actividad normal, incluso en las relaciones sexuales (OMS; 2003: 27).

Adicionalmente, la OMS precisa que si se dispone de distintos métodos de aborto, los profesionales deberán estar capacitados para dar información a las mujeres clara sobre cuáles son apropiados, basándose en la duración del embarazo, la condición médica de la mujer y los potenciales factores de riesgo (OMS; 2003: 27). Por tal motivo, el personal de la salud deben tener clara la información que se suministra a las pacientes, es decir, los parámetros mínimos del consentimiento informado.

b) Derecho a difundir información

En el ámbito interamericano de protección el derecho a la información se encuentra consagrado el artículo 13 de la Convención Americana de Derechos Humanos relativo a la libertad de pensamiento y de expresión. En coherencia, la Comisión Interamericana ha alegado que de acuerdo a los amplios términos del artículo 13, el derecho al acceso a la información debe estar regido por el principio de máxima divulgación. La carga de la prueba corresponde al Estado, el cual tiene que demostrar que las limitaciones al acceso a la información son compatibles con las normas interamericanas sobre libertad de expresión. Ello significa que la restricción no sólo debe relacionarse con uno de los objetivos legítimos que la justifican, sino que también debe demostrarse que la divulgación constituye una amenaza de causar substancial perjuicio a ese objetivo y que el perjuicio al objetivo debe ser mayor que el interés público en disponer de la información” (prueba de proporcionalidad). (Corte IDH; 2006: párr. 58).

No obstante lo anterior, una de las grandes tensiones se da frente a la difusión de información sobre medicamentos para interrumpir el embarazo. En el año 2009, la OMS incluyó al misoprostol para el tratamiento del aborto incompleto en su “Lista modelo de Medicamentos Esenciales”, el cual tiene una nota especial que indica “donde es permitido por la ley nacional y donde es culturalmente aceptable” (OMS, 2009).

En la mayoría de los países latinoamericanos, la información sobre el misoprostol es divulgada ya sea de forma verbal, en las farmacias, o en últimas, es consultada a través por internet. Luego, surge la pregunta: ¿la difusión de información y consejería sobre el uso del misoprostol está protegida por el derecho a la libertad de expresión?

Las respuestas pueden ser múltiples desde el derecho penal interno de cada país. Algunos países tienen penalizado difundir la información sobre aborto, mientras otros como Colombia, Argentina, Uruguay, Bolivia, Ecuador, entre otros, donde se encuentra parcialmente penalizado el aborto no se establece ninguna restricción penal al respecto.

Desde el punto de vista de los derechos humanos y la protección de la libertad de expresión, no puede ser reprochable penalmente: publicar, expresar o difundir el uso del misoprostol para fines ginecológicos, incluso si el aborto es penalizado en algunas circunstancias, pues hace parte del fuero que tiene toda persona a expresar sus ideas. En ningún momento se habla de suministrar el medicamento, simplemente dentro del plano de responsabilidad ética es dar información para reducir los riesgos y proteger la salud de las mujeres.

La información entregada altera la forma de terminación del embarazo, pero no la terminación del embarazo en sí misma. En Uruguay y otros países de la región se han habilitado las consultas por parte del personal de la salud para consejería pre y post aborto para reducir así los riesgos provocados con métodos inseguros (IS, IPPF: 2011).

Los Estados deben velar asimismo porque terceros no limiten el acceso de las personas a la información y los servicios relacionados con la salud (Comité DESC; 2000: p.35).

Consentimiento informado

El consentimiento informado no es la mera aceptación de una intervención médica, sino una decisión voluntaria y suficientemente informada que protege el derecho del paciente a participar en la adopción de las decisiones médicas y atribuye a los proveedores de servicios de salud deberes y obligaciones conexas.

Sus justificaciones normativas éticas y jurídicas deben promover la autonomía, la libre determinación, la integridad física y el bienestar del paciente: a) Respeto a la capacidad jurídica: capacidad para comprender, retener, creer y sopesar la información que se recibe a fin de tomar una decisión. b) Respeto de la autonomía personal: el consentimiento solo es válido cuando se documenta con anterioridad a un procedimiento médico y se proporciona voluntariamente, es decir, sin que haya mediado coerción, influencia indebida ni tergiversación. c) Integralidad de la información: En el consentimiento informado se requiere que se den a conocer los beneficios, asociados, los riesgos y las alternativas de un procedimiento médico (Anand Grover; 2009: párr. 20).

Con todo, la información sobre las cuestiones relacionadas con la salud debe ser de la más alta calidad, libremente disponible sobre bases no discriminatorias, accesible de acuerdo con las necesidades de comunicación particulares de la persona (incluidas las circunstancias especiales físicas o culturales), y presentada de una manera aceptable desde un punto de vista cultural o de otra índole para la persona que ha de otorgar el consentimiento. (Anand Grover; 2009: párr. 23).

Además, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad (Comité DESC; 2000: p. 12).

c) Derecho a solicitar información

En materia de aborto el derecho de solicitar información a las autoridades públicas, se da ya sea en interés general o particular. En este orden, a nivel general se materializa con la posibilidad de preguntar sobre el desarrollo y los compromisos del Estado o esfuerzos gubernamentales en relación con la protección de la salud sexual y reproductiva de las mujeres. En interés particular el derecho de cada mujer de solicitar información fundamental para la protección de la salud o para el procedimiento, en cualquier momento.

Las autoridades están llamadas a suministrar información de salud pública sobre salud, en relación con los derechos de las mujeres en cumplimiento especialmente de los objetivos del Milenio y de la plataforma de Beijing. En tal sentido, en la mayoría de los informes el Comité de la CEDAW se observa con preocupación constante que el aborto sigue siendo una de las causas principales de la mortalidad materna, con limitada información real y actualizada sobre la materia. Así, por ejemplo el Comité de la CEDAW le ha recordado a Ecuador, que la *segunda causa de mortalidad materna es el aborto y se declara preocupado por el hecho de que no se registran todos los abortos realizados en condiciones peligrosas en el país ni se conocen sus repercusiones en la mortalidad materna. Sobre Argentina, señala que la mortalidad materna, en una tercera parte tiene como causa el aborto ilegal. Por tanto expresa su preocupación por la falta de información facilitada por el Estado parte sobre el alcance y las consecuencias de los abortos ilegales y practicados en condiciones peligrosas. (Comité CEDAW, 2008 y 2010).*

En conclusión, el derecho a la información es un derecho autónomo, pero además hace parte del goce efectivo del derecho a la salud, lo cual compromete a los Estados para que brinden información que garantice el acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva. A su vez, la obligación de proporcionar los recursos necesarios y abstenerse de “censurar, ocultar o desvirtuar intencionalmente la información relacionada con la salud, incluida la información de aborto, medicamentos, causas reales y complicaciones, que cobra gran importancia en aborto por los límites y barreras que se presentan.

Bibliografía

Anand Grover. 2009. Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Informe sobre consentimiento informado, A/64/272.

Anand Grover. 2011. Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Informe sobre la interacción entre las leyes penales y otras restricciones jurídicas relativas a la salud sexual y reproductiva y el derecho a la salud, A/66/254.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos- CIDH. 2010. Relatoría Especial para la Libertad de Expresión. El derecho de acceso a la información en el marco jurídico interamericano.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC). 2000. OBSERVACIÓN GENERAL N° 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. E/C.12/2000/4.

Comité de la Comisión para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer,-CEDAW, Observaciones finales del Ecuador, 2008, CEDAW/C/ECU/CO/, párrs 38-39. Argentina, 2010, CEDAW /C/ARG/CO/6, párrs. 37-38.

Iniciativas Sanitarias, IPPF. 2011. Guía para difundir y promover el modelo de reducción de riesgos y daños frente al aborto provocado en condiciones de riesgo.

Organización Mundial de la Salud (OMS). 2009. Lista modelo de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud (16ª edición).