

PROTEGIENDO EL ACCESO DE LAS MUJERES A SERVICIOS DE ABORTO SEGURO

Una guía para entender los derechos humanos a la privacidad y confidencialidad: ayudando a promotores a navegar los requisitos del 'deber de denunciar'



Agradecimientos

La autora está muy agradecida por los aportes técnicos y la revisión editorial de esta publicación por colegas Patty Skuster, Bia Galli, Gillian Kane, Julia Escalante, Jennifer Colletti, Jamie McLendon y Lisette Silva. También agradece a Reed Boland por el tiempo que dedicó a investigar y revisar las leyes y políticas del mundo referentes al aborto para esta publicación.

ISBN: 1-933095-79-2

© 2014 Ipas
Producido en los Estados Unidos de América

Cita sugerida: Dhillon, J. (2014). *Protegiendo el acceso de las mujeres a los servicios de aborto seguro. Una guía para entender los derechos humanos a la privacidad y confidencialidad: ayudando a promotores a navegar los requisitos del 'deber de denunciar'*. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

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

Para mayor información o para donar a Ipas:

Ipas
P.O. Box 9990
Chapel Hill, NC 27515 EE. UU.
1-919-967-7052
info@ipas.org
www.ipas.org

Fotos: ©Sara Gómez/Ipas

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

Impreso en papel reciclado

PROTEGIENDO EL ACCESO DE LAS MUJERES A SERVICIOS DE ABORTO SEGURO

Una guía para entender los derechos humanos a la privacidad y confidencialidad:
ayudando a promotores a navegar los requisitos del 'deber de denunciar'

Jina Dhillon
Asesora de Políticas, Ipas



Introducción

Los servicios de aborto requieren respeto de la privacidad de las pacientes. En particular, cada prestador/a de servicios tiene el deber ético y jurídico de mantener confidencial toda información médica y sanitaria recolectada de sus pacientes, incluida la información relacionada con los servicios de aborto. Los requisitos de que profesionales de la salud revelen información confidencial a las autoridades ponen en peligro la salud de las pacientes y violan las normas éticas y de derechos humanos.

Cada año aproximadamente 47,000 mujeres mueren a causa de las complicaciones del aborto inseguro (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011). En el año 2008, las complicaciones del aborto inseguro causaron aproximadamente un 13% de todas las muertes maternas; el mayor número de estas muertes ocurrió en África (Guttmacher, 2012). Las mujeres, en particular las mujeres pobres, marginadas o jóvenes, tienden más a no buscar la atención médica que necesitan o a buscarla en condiciones inseguras, por no acudir a personas e instituciones que no protegerán su identidad e información (Cook, Dickens y Fathalla, 2003).

Para asegurar que las mujeres tengan acceso seguro y oportuno a los servicios de aborto cuando los necesitan es imperativo proteger la confidencialidad de cada paciente. Esta guía tiene como objetivo principal ayudar a promotores de leyes y políticas a utilizar el concepto de privacidad para apoyar a profesionales de la salud para garantizar el derecho de las mujeres a servicios de aborto confidenciales. Además, la guía ofrece directrices útiles para proteger la privacidad de las pacientes. Se incluye una revisión de las obligaciones éticas de cada prestador/a de servicios de mantener confidencialidad, una revisión de las protecciones de derechos humanos relacionados con la privacidad en los servicios de salud, y un análisis de la manera en que el tema de confidencialidad es tratado en las diferentes leyes nacionales. Para elaborar esta guía se estudiaron 42 países de las principales regiones del mundo, con un enfoque en cómo la confidencialidad relativa al acceso a servicios de aborto es tratada en las leyes y reglamentos nacionales, así como el lenguaje encontrado en las leyes sobre aborto, otras leyes de salud, reglamentos y códigos de ética médica.

Esta guía también mostrará que exigir que profesionales de la salud denuncien a las mujeres sospechadas de obtener abortos ilegales viola las protecciones de privacidad y confidencialidad bajo la ley internacional de los derechos humanos. Esta guía se basa en el trabajo de Rebecca Cook, renombrada experta en salud y derechos reproductivos, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La Parte 1 de esta guía explica cómo los servicios de aborto están vinculados con el derecho humano a la privacidad. Por medio de preguntas y respuestas, la Parte 2 ofrece una visión general de las protecciones éticas y de derechos humanos relacionadas con la privacidad, incluido el deber de denunciar. La Parte 3 se enfoca en cómo formular las leyes de aborto para proteger al máximo la privacidad y confidencialidad, y evitar violaciones de derechos humanos y barreras perjudiciales para las mujeres que buscan servicios de aborto. Las leyes y políticas nacionales discutidas en esta guía constituyen ejemplos de maneras comunes en que la confidencialidad y privacidad relacionadas con los servicios de aborto son abordadas en las leyes nacionales.

Parte 1: Aborto y privacidad

La privacidad es un concepto general que abarca varios derechos individuales. En los servicios de salud, privacidad significa tener el derecho de tomar libremente decisiones relacionadas con la salud y tener el derecho de consentir en ser examinada o tratada sin coacción o sin ser avergonzada. Además, cada paciente tiene el derecho a la privacidad con relación a la información médica o sanitaria que comparte con su prestador/a de servicios. Esto se conoce como confidencialidad entre prestador/a de servicios y paciente, la cual establece el deber de cada prestador/a de servicios de mantener en secreto toda información recolectada de la paciente.

Numerosos estudios documentan las razones por las cuales las mujeres buscan servicios de aborto de prestadores de servicios no calificados. Uno de los principales motivos para acudir a medios inseguros es el temor de que un/a prestador/a de servicios la denuncie a las autoridades o que de otro modo viole su confidencialidad divulgando información delicada a otras personas fuera del equipo médico. Las mujeres posiblemente se muestren renuentes a buscar tratamiento para las complicaciones del aborto inseguro por temor de ser investigadas durante la atención postaborto.

EVIDENCIA: LA NECESIDAD DE LA CONFIDENCIALIDAD ENTRE PRESTADOR/A DE SERVICIOS Y PACIENTE

- Un estudio sobre las perspectivas de mujeres rurales y marginadas en India meridional encontró que aquéllas encuestadas definieron “aborto seguro” como exigir más que seguridad médica. Estas mujeres consideraron la garantía de mantener su información en secreto un importante factor que afectó directamente el hecho de que creyeran o no que podían tener acceso directo a servicios de aborto seguro (Sri y Ravindran, 2012).
- Los hallazgos del proyecto de investigación sobre Servicios de Atención Postaborto Amigables a Jóvenes en África, implementado por Pathfinder International en ocho países africanos, encontraron que muchas de las unidades de salud pública estudiadas carecían de un ambiente privado y confidencial donde las adolescentes pudieran buscar servicios de atención integral del aborto (Daily Graphic, 2008). El proyecto demostró la necesidad crítica de tratar el problema del aborto inseguro en África, una región donde el porcentaje de mujeres entre 15 y 19 años de edad que tienen abortos inseguros es mayor que en cualquier otra parte del mundo. Se determinó que garantizar privacidad y acceso confidencial es un componente fundamental para evitar que las adolescentes busquen servicios en condiciones inseguras (OMS, 2012).
- Un estudio sobre el aborto inseguro en Kenia encontró que las mujeres con complicaciones del aborto inseguro no buscaban atención médica en unidades de salud privadas o públicas debido a su deseo de mantener confidencialidad y al temor de ser reprochadas por el personal médico (Nyabiage, 2008).

Las adolescentes que buscan servicios de aborto seguro enfrentan retos únicos. Algunas comunidades, en particular las paternalistas, posiblemente se muestren reacias a reconocer que las adolescentes más jóvenes pueden tomar decisiones responsables o morales acerca de su salud sexual y reproductiva. Muchos países han impuesto barreras legislativas en la forma de requisitos de notificación o consentimiento de los padres antes de que las adolescentes puedan obtener los servicios que necesitan. Sin embargo, los tribunales —entre ellos el Tribunal Superior de Justicia y el Tribunal de Apelación de Inglaterra— han reconocido que los derechos humanos a la privacidad y confidencialidad, como se esbozan en la Convención sobre los Derechos del Niño, se aplican a todas las personas sin edad mínima (Cook, Erdman y Dickens, 2007). Esto significa que la información médica y sanitaria que una adolescente le proporciona a su doctor/a debe mantenerse en secreto, y el/la prestador/a de servicios no debe exigir que ella le revele nada a su madre o padre antes de ofrecerle servicios (Skuster, 2013).

Estos hallazgos muestran la importancia de proteger e integrar la confidencialidad de las pacientes en todos los esfuerzos por ayudar a las mujeres a evitar recurrir a servicios de aborto inseguro. Cuando se espera que un/a prestador/a de servicios denuncie a las autoridades un caso de sospecha de aborto ilegal, o cuando él o ella cree equivocadamente que debe denunciar tales casos, se debilitan la salud, seguridad y confianza de las mujeres en el sistema de salud.

Parte 2: Protecciones éticas, legislativas y de derechos humanos, y el deber de denunciar

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Pregunta: En un país donde el aborto es ilegal bajo ciertas circunstancias y una mujer acude a la unidad de salud con un aborto incompleto, ¿cuál es el deber ético del prestador de servicios?

Respuesta: Cada prestador/a de servicios médicos tiene el deber ético y profesional de brindar atención a sus pacientes a la vez que mantiene respeto por su dignidad. Por consiguiente, cada prestador/a de servicios tiene el deber ético de brindar atención médica a cualquier mujer que se presente con un aborto incompleto (que puede incluir síntomas de hemorragia o sangrado abundante), sin importar sus orígenes. El deber profesional ético en esta circunstancia exige que el/la prestador/a de servicios se asegure de brindar la atención médica con prontitud y con la seguridad y las habilidades correspondientes. Es irrelevante que el/la prestador/a de servicios cuestione la legalidad de la conducta anterior de la mujer antes de tratar la condición presentada (Cook et al., 2003). En todo caso, la distinción entre un aborto incompleto que fue espontáneo o inducido puede ser difícil de diagnosticar.

Después de brindar atención médica, es importante que el/la prestador/a de servicios continúe respetando la naturaleza confidencial de la relación prestador/a de servicios-paciente. Cuando una paciente busca atención médica de un/a prestador/a de servicios y espera que su caso sea protegido y confidencial, no es ético que el/la prestador/a de servicios traicione sus expectativas y la exponga a un posible enjuiciamiento o encarcelamiento al divulgar información confidencial a las autoridades (Cook et al., 2003).

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) reconoce que las mujeres son particularmente vulnerables a daños personales o discriminación debido a violaciones de la confidencialidad médica; por ello, cada profesional de la salud tiene mayor obligación de garantizar estricta confidencialidad en los servicios de salud proporcionados a la mujer. FIGO establece que cada prestador/a de servicios tiene la obligación de respetar y proteger los derechos de cada paciente a la privacidad y confidencialidad de su información de salud en todos los entornos, incluidos los entornos informales como pasillos, ascensores, o durante conferencias (FIGO, 2009).

Pregunta: ¿Dónde se encuentra el derecho a la privacidad y confidencialidad en las leyes internacionales de los derechos humanos?

Respuesta: El derecho de una mujer de recibir servicios integrales de salud sexual y reproductiva, que incluyen servicios de aborto, se encuentra en las normas internacionales de derechos humanos que garantizan los derechos a la vida, salud, privacidad, igualdad y no discriminación. Los derechos humanos a la privacidad y confidencialidad son protegidos en varios tratados de derechos humanos, incluidos el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ICCPR), la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC), el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD). Los organismos de monitoreo de los tratados de las Naciones Unidas, comités designados para monitorear el progreso de los Estados en la ejecución de los tratados internacionales, también han hecho varias Recomendaciones Generales y Observaciones Finales, que interpretan las obligaciones de los Estados con respecto a este derecho.

Pregunta: ¿Cómo puedo aplicar en mi país la ley internacional de los derechos humanos con relación al derecho a la privacidad y confidencialidad?

Respuesta: El primer paso para aplicar una estrategia basada en los derechos humanos con relación a la privacidad y confidencialidad es entender qué garantizan los derechos a la privacidad y confidencialidad para la mujer y cuáles son las obligaciones y deberes que crean para el gobierno que ha acordado hacer respetar estos derechos.

Bajo el derecho a la privacidad, se le garantiza a cada mujer el derecho a tomar libremente decisiones sobre los servicios de salud que necesita, y tiene el derecho de dar su consentimiento informado para cualquier examen médico o tratamiento sin ser forzada o avergonzada. Asimismo, tiene el derecho a que se proteja su privacidad, que incluye la información médica y sanitaria que comparte con su prestador/a de servicios. Por lo tanto, el/la prestador/a de servi-

cios tiene la obligación ética y jurídica de mantener toda la información recolectada en secreto y en privado.

Si un gobierno es signatario de un instrumento de derechos humanos que protege los derechos a la privacidad y confidencialidad, debe tomar medidas para cumplir con ciertas normas respecto a unidades y servicios de salud. Esto implica asegurar que quienes prestan los servicios de salud respeten la ética médica y confidencialidad (Consejo de Derechos Humanos, 2012). Si un/a prestador/a de servicios no protege la confidencialidad, a él o ella se le puede imputar la responsabilidad jurídica de violar los derechos humanos de una mujer.

Las Figuras 1 y 2 resumen declaraciones hechas por organismos de las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud acerca del derecho a la privacidad y confidencialidad en servicios de salud. Estas declaraciones pueden utilizarse para respaldar los esfuerzos por cuestionar las leyes y esfuerzos de advocacy en instituciones nacionales, regionales e internacionales de derechos humanos. Las campañas de advocacy que les imputan a los gobiernos la responsabilidad del acceso a servicios de aborto seguro y legal también pueden utilizar estas declaraciones.

Nota: El sistema de monitoreo de los tratados de las Naciones Unidas fue establecido para monitorear y asegurar el cumplimiento de los gobiernos con diversos tratados con los cuales están vinculados jurídicamente. El proceso de monitoreo permite un diálogo entre los comités de las Naciones Unidas, organizaciones de la sociedad civil y representantes gubernamentales; además, crea un conjunto de leyes que apoyan diversos derechos humanos. Este conjunto de leyes guía a gobiernos y promotores para que promuevan y protejan los derechos humanos y también sirve como una herramienta para imputarles la responsabilidad a los gobiernos bajo la ley internacional de los derechos humanos.

FIGURA 1: DERECHO A LA PRIVACIDAD ESBOZADO POR ORGANISMOS INTERNACIONALES

ORGANISMO INTERNACIONAL	DECLARACIONES SOBRE EL DERECHO A LA PRIVACIDAD
<p>Comité de Derechos Humanos (HRC)</p>	<p><i>“en lugares donde los Estados imponen a médicos y otro personal de salud el deber jurídico de denunciar casos de mujeres que han tenido un aborto. En estos casos, también podrían estar en riesgo otros derechos en el Pacto, tales como aquellos en los artículos 6 y 7 (el derecho a la privacidad y el derecho a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes)”</i> (Comité de Derechos Humanos, 2000, párrafo 20).</p> <p>Los organismos de monitoreo de tratados también han contribuido a la jurisprudencia respecto a la confidencialidad y el acceso a los servicios de aborto, señalando que en el caso de <i>LMR contra Argentina</i> “la intervención del Estado, a través del Poder Judicial, en una decisión que sólo concernía al médico y a la paciente, podría considerarse una violación del derecho de la paciente a la privacidad” (<i>LMR contra Argentina</i>, 2011).</p>
<p>Organización Mundial de la Salud (OMS)</p>	<p>La guía de la OMS para sistemas de salud respecto a los servicios de aborto seguro establece que los servicios se deben suministrar de “un modo que respete la dignidad de la mujer, garantice su derecho a la privacidad y sea sensible a sus necesidades y perspectiva. Se debe prestar atención a las necesidades especiales de las mujeres de bajos ingresos, adolescentes y otras mujeres vulnerables y marginadas” (OMS, 2012).</p> <p>Esta guía recomienda que las leyes, normas y estándares de aborto incluyan protección para la confidencialidad y privacidad de todas las mujeres, incluidas las adolescentes (OMS, 2012).</p>
<p>Confederación Internacional de Parteras (ICM)</p>	<p>“Cada mujer tiene derecho de participar activamente en decisiones sobre sus servicios de salud y a ofrecer su consentimiento informado. Cada mujer tiene derecho a la privacidad” (ICM, 2011).</p> <p>“Las parteras mantienen confidencial la información de las pacientes para proteger su derecho a la privacidad y usan su criterio para divulgar esta información, excepto cuando lo exija la ley” (describiendo las responsabilidades profesionales de las parteras) (ICM, 2008).</p>

FIGURA 2: DERECHO A LA CONFIDENCIALIDAD ESBOZADO POR ORGANISMOS INTERNACIONALES

ORGANISMO INTERNACIONAL	DECLARACIONES SOBRE EL DERECHO A LA PRIVACIDAD
Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR)	<p><i>“Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica... y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate...se prestan de una manera que garantiza el consentimiento previo de la mujer con pleno conocimiento de causa, respeta su dignidad, garantiza su confidencialidad y tiene en cuenta sus necesidades y perspectivas” (Observación General No. 14 de CESCR, 2000).</i></p>
Comité de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)	<p><i>“la falta de respeto del carácter confidencial de la información... puede disuadir a la mujer de obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente, afectar negativamente su salud y bienestar. Por esa razón, la mujer estará menos dispuesta a obtener atención médica para tratar enfermedades de los órganos genitales, utilizar medios anticonceptivos o atender a casos de abortos incompletos, y en los casos en que haya sido víctima de violencia sexual o física” (Recomendación General No. 24 de CEDAW sobre la salud de la mujer, párrafo 12, 1999).</i></p> <p>Además, el Comité de CEDAW ha establecido que los Estados Partes deben informar sobre las medidas que han adoptado para garantizar el acceso a servicios de atención médica de calidad, lo que entraña, por ejemplo, lograr que sean aceptables para la mujer. Son aceptables los servicios que se prestan si se garantiza el consentimiento previo de la mujer con pleno conocimiento de causa, se respeta su dignidad, se garantiza su intimidad y se tienen en cuenta sus necesidades y perspectivas (Recomendación General No. 24 de CEDAW sobre la salud de la mujer, párrafo 22, 1999).</p>

<p>Asociación Médica Mundial (AMM)</p>	<p>“Toda la información identificable del estado de salud, condición médica, diagnóstico y tratamiento de un paciente y toda otra información de tipo personal, debe mantenerse en secreto, incluso después de su muerte (...) La información confidencial sólo se puede dar a conocer si el paciente da su consentimiento explícito o si la ley prevé expresamente eso” (AMM, 2005a).</p> <p>El Manual de Ética Médica de la AMM también les advierte a los médicos a “considerar con un ojo crítico todo requerimiento legal para violar el secreto y asegurarse que está justificado antes de respetarlo” reconociendo que “los requerimientos legales pueden entrar en conflicto con el respeto de los derechos humanos que sirven de fundamento a la ética médica” (AMM, 2005b).</p>
--	---

Pregunta: ¿Qué tal si existe una ley en mi país que dispone que el personal de salud denuncie a las autoridades casos de sospecha de aborto ilegal?

Respuesta: Las leyes que disponen que un/a prestador/a de servicios denuncie casos en los que sospecha un aborto ilegal o que se someta a interrogación por la policía, que implique divulgar la identidad de sus pacientes, entran en conflicto directo con el deber ético de proteger la confidencialidad, y también pueden entrar en conflicto con el deber jurídico de proteger la privacidad que existe en diferentes países. Como se mencionó anteriormente, cada prestador/a de servicios tiene la obligación jurídica y ética de proteger la privacidad y confidencialidad de la información de sus pacientes. Son raras las leyes que disponen que un/a prestador/a de servicios denuncie casos en los que sospecha un aborto ilegal. En la mayoría de las circunstancias, la ley puede incluir ciertas excepciones a la regla de confidencialidad y permitir alguna divulgación de información confidencial en casos limitados. En esa situación, se debe asesorar al prestador de servicios que determine cómo proporcionar la información solicitada por otras autoridades sin violar el derecho de la mujer a la privacidad.

Pregunta: ¿Cómo sé si en mi país la ley dispone que se denuncien casos de sospecha de aborto ilegal y, si es así, cómo puede cada prestador/a de servicios proteger la privacidad y confidencialidad?

Respuesta: Por lo general, la confidencialidad en los servicios de aborto es abordada por la ley nacional de cuatro maneras. Cada prestador/a de servicios y promotor/a debe ser consciente de cómo la confidencialidad es abordada (o excluida) en determinada ley o política para obtener orientación sobre cómo proteger la información delicada de sus pacientes. La Figura 3 presenta cuatro de las maneras más comunes en que la confidencialidad puede aparecer en las leyes de un país. Cada escenario es seguido de un corto análisis de cómo se debe asesorar al prestador de servicios en cada situación. Las leyes de la mayoría de los países se reflejan en los Escenarios 1 o 2, mientras que el Escenario 3 es raro.

FIGURA 3: CUATRO MANERAS EN QUE PUEDE APARECER LA CONFIDENCIALIDAD EN LAS LEYES DE UN PAÍS

Escenario 1: La confidencialidad o privacidad está protegida explícitamente ya sea en la ley relativa al aborto o en otras leyes y reglamentos que rigen los sistemas de salud, sin ninguna excepción concreta.

Muchos países incluyen disposiciones que abordan la confidencialidad en sus leyes referentes al aborto, o en los reglamentos que implementan los servicios de aborto legal. Estas leyes y reglamentos reconocen la delicada naturaleza de este servicio, y aseguran que cada mujer puede confiar en su prestador/a de servicios para mantener en privado su información médica y sanitaria.

Por ejemplo, la ley relativa al aborto en Argentina establece que cada integrante del equipo de salud de una mujer debe garantizar confidencialidad y privacidad al proporcionar servicios de aborto en circunstancias permitidas por la ley, y mantener confidencial toda comunicación entre la mujer y el equipo de salud (Res. 989/2005, 2005). En Ruanda existen similares requisitos en los reglamentos relacionados con el aborto, que disponen que toda consulta debe ocurrir en privado y que el equipo médico debe mantener confidencial toda información obtenida de la mujer (Ministerio de Salud, 2010). La ley referente al aborto en Senegal va más allá, reconociendo que se debe proteger la confidencialidad en el contexto de los servicios de salud reproductiva, y que no se debe divulgar ninguna información sobre la salud sin el permiso explícito de la paciente (Ley No. 2005-18, 2005).

La ley en Mauricio dispone que es un delito penal divulgar información confidencial relacionada con servicios de aborto a una persona no autorizada (Ley sobre el Código Penal [Enmienda], 2012).

Cuando la ley relativa al aborto es explícita protegiendo la confidencialidad y privacidad, como en los ejemplos anteriores, cada prestador/a de servicios tiene la obligación jurídica de asegurar que se mantenga en secreto toda información médica y sanitaria revelada por una paciente respecto a los servicios relacionados con el aborto. En estos países, el derecho a la privacidad y confidencialidad está claro y cada prestador/a de servicios debe entender y tomar las medidas necesarias para cumplir esta obligación jurídica y deber médico.

Escenario 2: La confidencialidad está protegida explícitamente en la ley referente al aborto u otras leyes y reglamentos; sin embargo, una excepción es creada para permitir divulgación si lo solicitan ciertos funcionarios y/o para apoyar una investigación penal en curso.

Este escenario ocurre cuando una ley o reglamento relativo al aborto protege la confidencialidad explícitamente, pero también crea excepciones cuando es permisible que el/la prestador/a de servicios divulgue información confidencial. Por ejemplo, en los reglamentos del Reino Unido respecto al aborto, se permite la divulgación de información que de otro modo sería confidencial cuando es autorizada por ciertos agentes sanitarios de alto nivel, o "para fines de investigar si se ha cometido un delito bajo la Ley o la ley relacionada

con el aborto” (Stat. Inst. No. 499, 1991). Similares disposiciones existen en varios países, incluidos Singapur, Guyana, Sudáfrica, Camboya y Barbados.

En esta situación, un/a prestador/a de servicios aún tiene la obligación jurídica de proteger y mantener la información confidencial en secreto y en privado. Sin embargo, si lo solicita una persona autorizada, el/la prestador/a de servicios posiblemente tenga que proporcionar cierta información a las autoridades como parte de una investigación en curso. El deber de proteger la confidencialidad continúa intacto en esta situación.

Antes de proporcionar cualquier información, el/la prestador/a de servicios debe pedir ver una solicitud por escrito aprobada judicialmente para la información confidencial. La delicada naturaleza de esta situación significa que el/la prestador/a de servicios debe estar totalmente convencido de que la solicitud de la información se puede clasificar bajo una excepción jurídica a la confidencialidad, y que ha sido ejecutada debidamente por las autoridades para ese propósito. El/la prestador/a de servicios puede negarse a divulgar información identificable a menos que la policía obtenga una orden judicial de registro, y puede apelar contra cualquier orden emitida judicialmente (Cook et al., 2003).

Si el/la prestador/a de servicios cree que la excepción a la confidencialidad no es aplicable, él o ella debe hacer todo esfuerzo por responder a la solicitud a la vez que evita divulgar información personal de la paciente que la identifique. En este escenario, el derecho de la paciente a la privacidad y confidencialidad aún existe y el/la prestador/a de servicios debe cumplir con su deber de proteger la confidencialidad. No obstante, este deber está en conflicto con el interés de otras autoridades de cumplir con sus deberes oficiales. El/la prestador/a de servicios desempeña un papel decisivo en el centro de este conflicto y debe tener mucho cuidado de proporcionar solo la información solicitada, a la vez que mantiene respeto por la paciente, protegiendo su dignidad y privacidad.

Escenario 3: El deber explícito de denunciar casos en los que se sospecha aborto ilegal está escrito en la ley referente al aborto o en un reglamento relacionado.

De los países analizados, solo Perú y unos pocos países de Europa oriental tienen leyes que incluyen disposiciones que exigen explícitamente que se denuncien casos en los que se sospecha aborto ilegal. Por ejemplo, en Croacia, la ley dispone que si un/a prestador/a de servicios finaliza un aborto que se sospecha haber sido iniciado en contra de la ley, él o ella debe notificar inmediatamente a las autoridades judiciales (Ley No. 1252-1978, 1978). Las leyes de otros países como Macedonia, Montenegro, Bulgaria y Serbia fueron formuladas de manera similar.

Sin embargo, cada una de estas leyes dispone que el/la prestador/a de servicios brinde la atención necesaria y correspondiente de una manera oportuna. Bajo ninguna circunstancia se debe retrasar o negar la atención debido al deber percibido de denunciar la situación. Como se mencionó anteriormente, el/la prestador/a de servicios tiene el deber ético de tratar la condición diagnosticada de la mujer sin importar sus orígenes. Más aún, la distinción entre un aborto incompleto que fue espontáneo o inducido puede ser difícil de hacer.

Si la ley dispone que el/la prestador/a de servicios reporte sospechas de orígenes ilegales de un aborto incompleto, él o ella debe ejercer mucho cuidado contra el riesgo de presentar una denuncia basada en una sospecha equivocada. En ese caso, y tras brindar la atención correspondiente, el/la prestador/a de servicios puede consultar con colegas para determinar si las circunstancias se pueden clasificar bajo algún deber jurídico de denunciar el caso. El/la prestador/a de servicios no debe divulgar ninguna información confidencial que podría causar daño a la paciente, ya que esto violaría el deber ético y jurídico de proteger la confidencialidad, que se encuentra en los estándares internacionales de derechos humanos. Las mujeres dependen de la prestación de atención médica respetuosa y confidencial. Cualquier vacilación en responder con prontitud a una condición médica grave puede debilitar la confianza de la mujer, así como la de otros miembros de la comunidad, que también dependen de la unidad de salud para obtener atención médica (Cook et al., 2003).

En muchos casos, en realidad no hay ninguna obligación de denunciar a la policía u otras autoridades en los casos en los que se sospecha aborto ilegal, pero el/la prestador/a de servicios quizás crea equivocadamente que debe denunciar esos casos. Aun cuando existe el deber de denunciar tales casos, el/la prestador/a de servicios debe tener cuidado al contestar preguntas de una manera que no viole la confidencialidad. Negarse a dar el nombre de la paciente no necesariamente constituye una infracción de obstruir los deberes de la policía, ya que su solicitud debe estar respaldada por una orden judicial de registro y tales órdenes deben estar específicamente dirigidas a documentos identificables, y no a permitir una inspección al azar de todos los expedientes médicos. El/la prestador/a de servicios puede contestar las preguntas de manera voluntaria y proporcionar toda la información que pueda, siempre y cuando mantenga la confidencialidad y el carácter anónimo de la paciente (Cook et al., 2003).

La ley penal de Sudáfrica también impone a profesionales de la salud el deber de denunciar delitos sexuales contra niñas y niños. Sin embargo, esto puede debilitar el derecho de una joven o niña a la confidencialidad cuando busca servicios de aborto. En casos de violación o violencia sexual, la decisión de interrumpir el embarazo no deseado debe respetarse de conformidad con la capacidad evolutiva de la paciente. Si el/la prestador/a de servicios se encuentra con una adolescente que no desea que su embarazo sea reportado a la policía y que de lo contrario buscaría un aborto inseguro, él o ella debe actuar teniendo en cuenta el interés superior de la paciente, en particular cuando se trata de una niña (Const. Sect. 28, 1996).

Continúa en la siguiente página

ESTUDIO DE CASO: VIOLACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD DE LAS PACIENTES EN EL SALVADOR

En algunos países, la penalización del aborto ha llevado a profesionales de la salud a violar la confidencialidad de sus pacientes y el derecho a la privacidad al denunciar a las usuarias a las autoridades. En 1998, El Salvador penalizó todas las formas de aborto intencional. Un estudio realizado después del cambio de ley mostró que el personal de salud comenzó a notificar al fiscal y a la policía cuando sospechaba que las pacientes habían tenido un aborto ilegal, o incluso en casos de pérdida del embarazo o aborto espontáneo. Este aumento en notificaciones puede estar asociado con un aviso enviado a hospitales públicos por la Secretaría Nacional de la Familia, en el cual se describe la alegada obligación jurídica de denunciar abortos ilegales (McNaughton, Mitchell, Hernández, Padilla y Blandón, 2006). Estas acciones por parte de profesionales de la salud en El Salvador constituyeron una violación directa de los códigos jurídicos y éticos que protegen la confidencialidad en ese país (Art. 56, 1986). El gobierno salvadoreño también es signatario de acuerdos internacionales (ICCPR y CEDAW), que protegen explícitamente el derecho a la privacidad y confidencialidad así como los derechos humanos a la igualdad y no discriminación, aplicados por medio de la constitución salvadoreña como leyes vinculantes a nivel nacional.

En este complejo ambiente jurídico, a pesar de que algunos fiscales en El Salvador aprueban las violaciones de confidencialidad, y algunos prestadores de servicios temen sufrir represalias o acusaciones por no denunciar los casos, la ley efectivamente protege a profesionales de la salud que respetan la privacidad de las pacientes en casos en los que se sospecha aborto. Las y los profesionales de la salud que están al tanto de las protecciones jurídicas internacionales de la privacidad son menos propensos a denunciar casos de aborto ilegal, y quizás se sientan más protegidos al ejercer su deber de mantener la privacidad de las pacientes (McNaughton et al., 2006). Por lo tanto, es imperativo que cada prestador/a de servicios entienda el marco jurídico nacional e internacional de derechos humanos con relación a la confidencialidad y el derecho de las pacientes a la privacidad.

Escenario 4: Las leyes y políticas guardan silencio en cuanto al tema de confidencialidad en los servicios de salud.

Cuando un país no aborda explícitamente el tema de confidencialidad en los servicios de salud, se puede suponer que cada profesional de la salud debe cumplir con su propio código de ética que exige plena confidencialidad. Además, si el país ha ratificado cualquiera de los tratados internacionales mencionados anteriormente, que protegen el derecho a la confidencialidad, está obligado a garantizar la protección de la privacidad de las pacientes, que incluye la información confidencial compartida entre la paciente y su prestador/a de servicios.

En este escenario, el/la prestador/a de servicios debe remitirse no solo a su propio código de ética profesional, sino también al lenguaje acordado a nivel internacional respecto a los derechos humanos a la privacidad y confidencialidad según corresponda.

Pregunta: ¿Qué tal si la ley dispone que las autoridades sean notificadas por profesionales de la salud quienes, en el proceso de ejercer su deber, se enteran de que una paciente pudo haber cometido un delito?

Respuesta: Esta pregunta probablemente surja más en países latinoamericanos, donde la ley dispone (o es malinterpretada por profesionales de la salud como que dispone) que denuncien tales casos. Por ejemplo, la ley en Chile protege la confidencialidad de las pacientes pero también dispone que el personal médico denuncie esos delitos (Arts, 175, 231, 246 y 247, 2011). Denunciar estos casos, ya sea o no exigido por la ley, viola la confidencialidad y el derecho de la mujer a la privacidad y dignidad. Al exponer a la mujer a acción penal, el/la prestador/a de servicios también la disuade de buscar atención médica con prontitud en el futuro. Al reconocer la violación de estos derechos, el Ministerio de Salud chileno les indicó a los directores de unidades de salud que no requieran que las mujeres confiesen a una posible conducta penal anterior antes de tratarlas por complicaciones postaborto (Cavallo, 2011).

En Perú, las y los profesionales de la salud tienen el deber de denunciar a las mujeres a las autoridades si al ejercer su profesión se enteran de que una mujer ha tenido un aborto ilegal. Mientras que el Código de Procedimientos Penales exonera del deber de denunciar a aquellas personas que tienen el deber de confidencialidad, el Código Penal castiga a aquéllas que no denuncian un crimen cuando tienen la obligación de hacerlo (Arts. 327 [2] y 407, 1991). El resultado es incertidumbre jurídica que puede ser interpretada como que las y los profesionales de la salud deben denunciar a las pacientes si creen que han tenido un aborto ilegal.

Los tribunales en Latinoamérica han logrado importantes avances para proteger la confidencialidad de las pacientes ante conflictos reales o percibidos entre este derecho y el deber de denunciar a las pacientes a las autoridades. En Argentina, por ejemplo, las opiniones judiciales líderes en este asunto han encontrado que las y los profesionales de la salud no deberían tener el deber de denunciar los casos de aborto a las autoridades porque no son oficiales públicos ni funcionarios gubernamentales, y en otro caso, que dichas denuncias violan los derechos de las pacientes, por lo cual han sido obtenidas ilegalmente y son inadmisibles para condenar a una mujer o prestador/a de servicios (Natividad Frias, 1967; Luque, 2008).

La Corte Interamericana de Derechos Humanos encontró que Perú, mencionado anteriormente, había violado las disposiciones de la Convención Americana de Derechos Humanos respecto a la ética médica, que establece que "bajo ninguna circunstancia se podrá castigar a una persona por haber llevado a cabo actividades médicas compatibles con los principios de la ética médica, independientemente de quien se beneficie de dichas actividades" (*De La Cruz Flores contra Perú*, 2004).

En estos países, las y los profesionales de la salud tienen el deber primordial de brindar atención apropiada y oportuna en respuesta a la condición presentada. No se permiten demoras en brindar atención a causa de sospechas de conducta penal anterior. Además, las y los profesionales de la salud en estos países tienen la obligación jurídica de proteger y mantener la información confidencial en secreto y en privado. Deben entender que en muchos casos, existe solo el deber percibido de denunciar una posible conducta penal anterior. Sin embargo, cuando existe el deber de denunciar, el/la prestador/a de servicios posiblemente tenga que proporcionar cierta información a las autoridades como parte de una investigación penal. En

esas situaciones, debe tener cuidado de divulgar solo la información solicitada, sin identificadores personales, siempre que sea posible. El deber de proteger la confidencialidad siempre continúa intacto en esta situación.

Parte 3: Formulando leyes y políticas que protegen la privacidad y confidencialidad

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Pregunta: ¿Cómo se puede formular las leyes y políticas de manera que protejan la privacidad y confidencialidad de las mujeres?

Respuesta: Un lenguaje que proteja la privacidad y confidencialidad de las pacientes debe ser prominente y aplicable en todas las interacciones relacionadas con la salud, incluso para las mujeres que buscan servicios de aborto. Si el tema del aborto se trata en una ley o política aparte, ésta debe incluir un lenguaje similar al de las disposiciones de confidencialidad que se encuentran en otras leyes y políticas.

A continuación se expone un ejemplo de un lenguaje claro que protege la confidencialidad:

A toda persona que recibe servicios de salud reproductiva, incluidos los servicios de aborto, se le garantiza el derecho a la privacidad y confidencialidad de toda información compartida con su equipo médico. No se podrá divulgar ninguna información a ninguna persona fuera del equipo médico sin el permiso explícito por escrito de la paciente.

Si las leyes y políticas sanitarias vigentes permiten una excepción a la confidencialidad en limitadas circunstancias, esos requisitos deben aclararse de la siguiente manera:

Si la divulgación de información que de otro modo sería confidencial es exigida por la ley en ciertas circunstancias, el/la prestador/a de servicios o integrante del equipo médico debe mantener la confidencialidad y privacidad de la paciente. Por lo tanto, debe tomar todas las medidas necesarias para eliminar los datos personales que puedan identificar a la paciente u otros datos delicados de la paciente antes de proporcionar información a las autoridades que la soliciten, siempre y cuando sea posible.

Conclusión

El acceso a servicios de aborto seguro y legal significa que una mujer puede tomar libremente decisiones sobre los servicios de salud que recibe y confiar en que se mantendrá confidencial toda información que comparta con su prestador/a de servicios. Su confianza en el sistema de salud depende de la integridad de la institución a la cual ella acuda en busca de atención, que incluye qué tan bien el personal médico es conocido por proteger la confidencialidad. Por lo tanto, cada prestador/a de servicios debe entender el marco jurídico de privacidad en las leyes relativas al aborto o en otras leyes referentes a la salud en su localidad, así como las obligaciones internacionales de derechos humanos relacionadas con la privacidad y confidencialidad

que están vigentes en su país. Las mujeres tienen el derecho humano fundamental de recibir servicios integrales y comprensivos de salud reproductiva, y el pleno goce y ejercicio de este derecho indiscutiblemente depende de la privacidad y confidencialidad.

Fuentes

Argentina. (1967, 2008). Cámara Nacional Criminal y Correccional, en pleno, "Natividad Frias"; Cámara Nacional Criminal y Correccional, Sala VI, "Luque".

Argentina (2005). Approval Guide for the Improvement of Post Abortion Care and incorporating it into the National Quality Assurance Programme in Health Care. Resolution 989/2005.

Asociación Médica Mundial. (2005a). Declaración de Lisboa de la AMM sobre los Derechos del Paciente (rev. 2005). Principio 8: Derecho a la confidencialidad.

Asociación Médica Mundial. (2005b). *Manual de ética médica*. Capítulo 2: El médico y el paciente. Ferney-Voltaire Cedex, Francia: AMM.

Cavallo, M. (2011). Conflicting duties over confidentiality in Argentina and Peru. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 112, 159-162.

Chile. (2011). Código de Procedimientos Penales de Chile. Art. 175. Código Penal de Chile. Artículos 231, 246 y 247.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. E/C. 12/2000/4.

Comité de Derechos Humanos. (2000). Observación General No. 28: La igualdad de derechos entre hombres y mujeres. CCPR/C/21/Rev.1/Add. 10.

Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (1999). Recomendación General No. 24, Art. 12: La mujer y la salud, 20a Sesión.

Consejo de Derechos Humanos. (2012). *Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad*. A/HRC/21/22, párrafo 66.

Cook, R., Dickens B.M. y Fathalla, M.F. (2003). *Reproductive health and human rights: Integrating medicine, ethics, and law*, 372-377. Oxford, Reino Unido: Oxford University Press.

Cook, R., Erdman, J. y Dickens, B. (2007). Respecting adolescents' confidentiality and reproductive and sexual choices. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 98, 182-187.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. *De La Cruz Flores contra Perú*, Fallo del 18 de noviembre de 2004, Serie C, No. 115, párrafo 95.

Croacia. (1978). Act concerning the medical measures for materialization of the right to freely decide on the birth of children. Law No. 1252-1978.

Daily Graphic. (2008, 6 de noviembre). Unsafe abortions rife among teenagers. *Modern Ghana*. Fuente: <http://www.modernghana.com/newstthread2/189674/1/>

El Salvador. (1986). Código de Ética Médica del Colegio Médico de El Salvador. Art. 56.

Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), Comité para el Estudio de los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y Salud de la Mujer. (2009). *Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y ginecología hechas por el Comité para el Estudio de los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y Salud de la Mujer de la FIGO*, 19-22.

Guttmacher Institute. (2012). *In brief: Facts on induced abortion worldwide*. Nueva York, Nueva York: Guttmacher Institute.

International Confederation of Midwives. (2008). International Code of Ethics for Midwives.

International Confederation of Midwives. (2011). Bill of Rights for Women and Midwives.

LMR contra Argentina. (2011). Comité de Derechos Humanos. Doc. de la ONU CCPR/ C/101/D/1608/2007).

Mauricio. (2012). La Ley del Código Penal (Enmienda). Art. 5, Sección 38A.

McNaughton, H.L., Mitchell, E.M.H., Hernández, E.G., Padilla, K. y Blandón, M.M. (2006). Patient privacy and conflicting legal and ethical obligations in El Salvador: Reporting of unlawful abortions. *American Journal of Public Health*, 96(11): 1927-1933.

Nyabiage, J. (2008). Rethink abortion, says local study. *Daily Nation*. Nairobi, Kenia.

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008*. Sexta edición. Ginebra, Suiza: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Safe and unsafe induced abortion: Global and regional levels in 2008, and trends during 1995-2008*. Ginebra, Suiza: OMS.

Perú. (1991). Código Procesal Penal de Perú, Artículos 327 (2), 407.

Reino Unido. (1991). The Abortion Regulations of 1991. Stat. Inst. No. 499.

Ruanda. (2010). Customer Care Norms in Rwanda. Ministerio de Salud.

Senegal. (2005). [Ley que establece los requisitos para la interrupción legal del embarazo]. Ley No. 2005-18.

Skuster, P. (2013). *Las mujeres jóvenes y el aborto: evitando barreras legislativas y políticas*. Chapel Hill, Carolina del Norte: Ipas.

Sudáfrica. (1996). Constitución de la República de Sudáfrica. Sección 28.

Sri, B.S. y Ravindran, T.K.S. (2012). Medical abortion: Understanding perspectives of rural and marginalized women from rural South India. *International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 118, S33-S39 (Suplemento 1).

