



**Organización de los
Estados Americanos**

CIDH Comisión
Interamericana de
Derechos Humanos

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

OEA/Ser.L/V/II.
Doc. 61
22 noviembre 2011
Original: Español

**ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA REPRODUCTIVA
DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS**

2011
Internet: www.cidh.org

OAS Cataloging-in-Publication Data

Inter-American Commission on Human Rights.

Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos = Access to information on reproductive health from a human rights perspective.

p. ; cm. (OEA documentos oficiales ; OEA Ser.L/V/II. Doc.61)

(OAS official records ; OEA Ser.L/V/II. Doc.61)

ISBN 978-0-8270-5710-4

1. Reproductive health--America. 2. Freedom of information--America. 3. Communication in reproductive health--America. 4. Women's health services--America. 5. Medical records--Access control--America. I. Title. II. Title: Access to information on reproductive health from a human rights perspective. III. Series. IV. Series. OAS official records ; OEA/Ser.L/V/II. Doc.61

OEA Ser.L/V/II. Doc.61

Documento publicado gracias al apoyo financiero de España y Finlandia.
Las opiniones aquí expresadas pertenecen exclusivamente a la CIDH
y no reflejan la postura de España o Finlandia.

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS

MIEMBROS

Dinah Shelton

José de Jesús Orozco Henríquez

Rodrigo Escobar Gil

Paulo Sérgio Pinheiro

Felipe González

Luz Patricia Mejía Guerrero

María Silvia Guillén

Secretario Ejecutivo: Santiago A. Canton

Secretaria Ejecutiva Adjunta: Elizabeth Abi-Mershed

**ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA REPRODUCTIVA DESDE UNA PERSPECTIVA
DE DERECHOS HUMANOS**

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	ESTÁNDARES SOBRE EL ACCESO A LA INFORMACIÓN COMO UN DERECHO HUMANO	3
III.	ESTÁNDARES SOBRE EL DERECHO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA REPRODUCTIVA	9
	A. El acceso a la información y el consentimiento informado	14
	1. Informar sobre la naturaleza del procedimiento, opciones de tratamiento y alternativas razonables, que incluye los posibles beneficios y riesgos de los procedimientos propuestos	15
	2. Brindar información apropiada tomando en cuenta las necesidades de la persona así como que la persona comprenda la información brindada	18
	3. Asegurar que el consentimiento que se brinde sea libre y voluntario.....	20
	B. El acceso a la información y la protección a la confidencialidad	25
	C. El acceso a la información y la obligación de entregar información oportuna, completa, accesible, fidedigna y oficiosa	28
	1. El acceso a la información y la objeción de conciencia.....	31
	D. El acceso a la información y el acceso a la historia médica	33
	E. El acceso a la información y la obligación de producción de estadísticas confiables	35
IV.	RECOMENDACIONES	37

ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA REPRODUCTIVA DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS

I. INTRODUCCIÓN

1. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Comisión Interamericana”, “la Comisión” o “CIDH”) ha recibido de manera consistente y a través de sus distintos mecanismos, información sobre diversas barreras que las mujeres en la región americana enfrentan para lograr el acceso a información sobre salud, particularmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Las mujeres que han sido históricamente marginadas por motivos de raza, etnia, posición económica y edad, son quienes más barreras enfrentan en su acceso a información en materia de salud y éstas se agudizan cuando la información versa sobre asuntos relacionados a la salud sexual y reproductiva. El acceso a la información está estrechamente vinculado con la realización de otros derechos humanos, y por tanto la falta de respeto y garantía de este derecho para las mujeres puede ocasionar una vulneración de sus derechos, por ejemplo a la integridad personal, vida privada y familiar y a vivir libres de violencia y discriminación. El presente informe identifica y analiza los estándares internacionales y regionales desde un punto de vista de derechos humanos, sobre el acceso a la información en materia reproductiva, con la finalidad de que los Estados eliminen las barreras y garanticen y protejan efectivamente este derecho de las mujeres sin discriminación.

2. El acceso a la información es una herramienta fundamental para la construcción de la ciudadanía en los sistemas democráticos¹. La Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante “la Convención Americana”) consagra expresamente en su artículo 13 el acceso a la información, y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Corte” o la Corte Interamericana) lo ha interpretado como un derecho humano. La Corte señaló que al estipularse expresamente en dicho artículo los derechos de “buscar y a recibir informaciones”, se protege el derecho de toda persona de acceder a información.

3. El derecho al acceso a la información es especialmente relevante en el ámbito de la salud y específicamente en el área de la sexualidad y la reproducción ya que contribuye a que las personas estén en condiciones de tomar decisiones libres y fundamentadas respecto de aspectos íntimos de su personalidad. Bajo el sistema interamericano, el acceso a la información en materia sexual y reproductiva involucra una serie de derechos como el derecho a la libertad de expresión, a la integridad personal, a la protección a la familia, a la vida privada y a vivir libres de violencia y discriminación.

4. En este sentido, la CIDH observa que en las últimas décadas el acceso a la información en materia sexual y reproductiva ha cobrado mucha relevancia a nivel regional e internacional. Efectivamente, la Comisión ha establecido que el pleno goce de los derechos humanos de las mujeres no es posible de alcanzar sin un acceso oportuno a

¹ CIDH, *Marco jurídico interamericano sobre el derecho a la libertad de expresión*, Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, 30 de diciembre de 2009.

servicios integrales de atención en salud, así como a información y educación en la materia para que las mujeres adopten decisiones libres, fundamentadas y responsables en materia de reproducción, incluyendo planificación familiar². Además ha referido que la información y la educación habilita a las mujeres para adoptar decisiones a todos los niveles y en todas las esferas de sus vidas, especialmente en el terreno de la salud, sexualidad y reproducción.

5. A nivel internacional, las disposiciones contenidas en la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (en adelante "CEDAW") establecen la obligación de los Estados partes de asegurar en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos. Específicamente el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (en adelante "Comité CEDAW") ha subrayado que el deber de los Estados de asegurar en condiciones de igualdad el acceso a servicios de atención médica así como la información y la educación, entraña la obligación de respetar y proteger los derechos de las mujeres en materia de atención médica y velar por su ejercicio³. Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante "Comité DESC") ha interpretado el derecho a la salud, como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada, sino también los principales factores determinantes de la salud, que incluye el acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva⁴.

6. No obstante, la Comisión Interamericana ha recibido de manera consistente y a través de sus distintos mecanismos, información sobre diversas barreras que las mujeres en la región americana enfrentan en su acceso a información sobre salud sexual y reproductiva, por ejemplo, sobre el acceso limitado a información sobre servicios de planificación familiar a pesar de una alta necesidad insatisfecha de estos servicios⁵. Asimismo ha recibido información sobre problemas en el acceso a información básica, atención médica y social adecuados en materia reproductiva⁶, así como sobre la tergiversación en la información en materia reproductiva proporcionada por servidores

² CIDH, Informe No. 21/07, Petición 161/02, Solución Amistosa, *Paulina del Carmen Ramírez Jacinto* (México), 9 de marzo de 2007.

³ Naciones Unidas, Comité de la CEDAW, *Recomendación General 24, la mujer y salud*, párr. 13.

⁴ Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), *Observación General 14*, 11 de agosto de 2000, párr. 11.

⁵ CIDH, *Quinto Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Guatemala*, 6 de abril de 2001, véase Capítulo XIII, Los Derechos de la Mujer; CIDH, *Tercer Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Paraguay*, OEA/Ser./L/VII.110 doc. 52, 9 de marzo de 2001, véase Capítulo VIII, Derechos de la Mujer. Disponible en: <http://www.cidh.oas.org/countryrep/Paraguay01sp/indice.htm>.

⁶ CIDH, *Quinto Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Guatemala*, 6 de abril de 2001, véase Capítulo XIII, Los Derechos de la Mujer.

públicos con fines disuasivos⁷. También ha recibido información y ha procesado peticiones individuales respecto a la práctica de la esterilización sin el consentimiento de las mujeres en algunos Estados miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA) que en algunos casos ha ocasionado sus muertes⁸.

7. Particularmente las mujeres pobres, indígenas y/o afrodescendientes, quienes habitan en zonas rurales y las migrantes, son quienes enfrentan mayores obstáculos en su acceso a información sobre salud sexual y reproductiva. En algunos casos las barreras son de tal magnitud que pueden constituir violaciones a los derechos de las mujeres a la integridad personal, vida privada y familiar y a vivir libres de violencia y discriminación en contravención con las obligaciones contraídas por los Estados americanos en materia de derechos humanos⁹. Un ejemplo de dicha situación constituye la esterilización de mujeres practicada sin su consentimiento.

8. Por esta razón, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos decidió hacer este informe, gracias al apoyo de los Gobiernos de España y Finlandia, cuyo objeto es identificar y analizar los estándares regionales e internacionales en materia de derechos humanos, sobre el acceso a la información en materia reproductiva, con la finalidad de que los Estados eliminen las barreras y garanticen y protejan efectivamente este derecho de las mujeres sin discriminación.

9. El informe está dividido en tres secciones. La primera sección describe estándares sobre el derecho al acceso a la información y en la segunda sección se detallan los estándares sobre el derecho al acceso a la información en materia reproductiva. En esta sección la CIDH aborda diversas dimensiones del acceso a la información que se deben tomar en consideración para garantizar este derecho. La tercera sección aborda algunas recomendaciones hacia los Estados sobre la materia.

II. ESTÁNDARES SOBRE EL ACCESO A LA INFORMACIÓN COMO UN DERECHO HUMANO

10. El artículo 13 de la Convención Americana dispone, que:

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento y de expresión. Este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o en forma impresa o artística, o por cualquier otro procedimiento de su elección.

⁷ CIDH, Informe No. 21/07, Petición 161/02, Solución Amistosa, *Paulina del Carmen Ramírez Jacinto* (México), 9 de marzo de 2007.

⁸ CIDH, Informe No. 71/03, Petición 12.191, Solución Amistosa, *María Mamérita Mestanza Chávez* (Perú), 3 de octubre de 2003.

⁹ La CIDH ha destacado que la protección del derecho a la integridad de las mujeres en condiciones de igualdad se materializa en el ámbito de la salud materna, a través de la provisión de información y educación en la materia para que las mujeres adopten decisiones libres, fundamentadas y responsables en materia de reproducción, incluyendo la planificación familiar.

2. El ejercicio del derecho previsto en el inciso precedente no puede estar sujeto a previa censura sino a responsabilidades ulteriores, las que deben estar expresamente fijadas por la ley y ser necesarias para asegurar:

- a. el respeto a los derechos o a la reputación de los demás, o
- b. la protección de la seguridad nacional, el orden público o la salud o la moral públicas.

3. No se puede restringir el derecho de expresión por vías o medios indirectos, tales como el abuso de controles oficiales o particulares de papel para periódicos, de frecuencias radioeléctricas, o de enseres y aparatos usados en la difusión de información o por cualesquiera otros medios encaminados a impedir la comunicación y la circulación de ideas y opiniones.

[...]

11. La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (en adelante la "Declaración Americana") en su artículo IV consagra el derecho de libertad de investigación, opinión, expresión y difusión del pensamiento por cualquier medio, como un derecho inherente a todo ser humano. Asimismo, el artículo XXIV de la Declaración establece que toda persona tiene derecho de presentar peticiones respetuosas a cualquier autoridad competente, ya sea por motivo de interés general, interés particular y el de obtener pronta resolución.

12. Asimismo, la Declaración de Principios sobre Libertad de Expresión de la CIDH establece, en el Principio 2, que “[t]oda persona tiene el derecho a buscar, recibir y difundir información y opiniones libremente en los términos que estipula el artículo 13 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos”, y que “[t]odas las personas deben contar con igualdad de oportunidades para recibir, buscar e impartir información (...)”.

13. En la Opinión Consultiva OC-5/85 la Corte Interamericana señaló que: “[...] dentro de una sociedad democrática [es necesario que] se garanticen las mayores posibilidades de circulación de noticias, ideas, opiniones, así como el más amplio acceso a la información por parte de la sociedad en su conjunto [...] Tal como está concebido en la Convención Americana, [es necesario] que se respete escrupulosamente el derecho de cada ser humano de expresarse libremente y el de la sociedad en su conjunto de recibir información”.

14. Según la Corte Interamericana, de acuerdo a la protección que otorga la Convención Americana, el derecho a la libertad de pensamiento y de expresión comprende “no sólo el derecho y la libertad de expresar su propio pensamiento, sino también el

derecho y la libertad de *buscar, recibir* y difundir informaciones e ideas de toda índole”¹⁰. Al igual que la Convención Americana, otros instrumentos internacionales de derechos humanos, tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, establecen un derecho positivo a buscar y a recibir información¹¹. Según ha explicado la jurisprudencia, la libertad de información es un derecho en sí mismo, y no solamente una manifestación del derecho a la libertad de expresión del cual forma parte¹².

15. Ahora bien, el derecho de acceso a la información se inserta dentro del marco general de la libertad de expresión¹³. Según ha sido interpretado por la Comisión Interamericana, el artículo 13 de la Convención Americana comprende una obligación positiva en cabeza del Estado de brindar a los ciudadanos acceso a la información que está en su poder, y un derecho correlativo de las personas a acceder a la información en poder del Estado; en este sentido, la Declaración de Principios sobre la Libertad de Expresión de la Comisión dispone, en el principio 3, que “[t]oda persona tiene el derecho a acceder a la información sobre sí misma o sus bienes en forma expedita y no onerosa, ya esté contenida en bases de datos, registros públicos o privados y, en el caso de que fuere necesario, actualizarla, rectificarla y/o enmendarla”; y en el principio 4, que “[e]l acceso a la información en poder del Estado es un derecho fundamental de los individuos. Los Estados están obligados a garantizar el ejercicio de este derecho.

16. La CIDH ha establecido que para garantizar el ejercicio pleno y efectivo del derecho de acceso a la información, la gestión estatal debe regirse por los principios de máxima divulgación y de buena fe¹⁴. El principio de máxima divulgación ordena diseñar un régimen jurídico en el cual la transparencia y el derecho de acceso a la información sean la regla general sometida a estrictas y limitadas excepciones¹⁵. El principio de buena fe implica que los sujetos obligados por este derecho actúen de buena fe, es decir, que interpreten la ley de manera tal que sirva para cumplir los fines perseguidos por el derecho

¹⁰ Corte IDH. *Caso Claude Reyes y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de septiembre de 2006. Serie C No. 151, párr. 76. Corte IDH. *Caso López Álvarez Vs. Honduras*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de febrero de 2006. Serie C No. 141, párr. 163; Corte IDH. *Caso Ricardo Canese Vs. Paraguay*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2004. Serie C No. 111, párr. 77; y Corte IDH. *Caso Herrera Ulloa Vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 2 de julio de 2004. Serie C No. 107, párr. 108.

¹¹ Corte IDH. *Caso Claude Reyes y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de septiembre de 2006. Serie C No. 151, párr. 76.

¹² CIDH, *Informe Anual 2008*, Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, párr. 141.

¹³ CIDH, *Informe Anual 2008*, Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, párr. 142.

¹⁴ CIDH, *Marco jurídico interamericano sobre el derecho a la libertad de expresión*, Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, 30 de diciembre de 2009, párr. 8.

¹⁵ La CIDH ha sostenido que de este principio se derivan las siguientes consecuencias: (1) el derecho de acceso a la información debe estar sometido a un régimen limitado de excepciones, el cual debe ser interpretado de manera restrictiva, (2) toda decisión negativa debe ser motivada y por lo tanto corresponde al Estado la carga de probar que la información solicitada no puede ser revelada y (3) ante una duda o un vacío legal, debe primar el derecho de acceso a la información. CIDH, *Marco jurídico interamericano sobre el derecho a la libertad de expresión*, Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, 30 de diciembre de 2009, párr. 10.

de acceso, que aseguren la estricta aplicación del derecho, brinden los medios de asistencias necesarios a los solicitantes, promuevan una cultura de transparencia, coadyuven a transparentar la gestión pública, y actúen con diligencia, profesionalidad y lealtad institucional¹⁶.

17. La Relatoría Especial para la Libertad de Expresión ha sostenido que el derecho de acceso a la información genera obligaciones para todas las personas públicas de todas las ramas del poder y de los órganos autónomos, de todos los niveles de Gobierno¹⁷. Este derecho también vincula a quienes cumplen funciones públicas, presten servicios públicos, o ejecuten, en nombre del Estado, recursos públicos. Reiterando la jurisprudencia existente, la resolución del Comité Jurídico Interamericano sobre los Principios sobre el Derecho de Acceso a la Información, establece en su principio 2 que “el derecho de acceso a la información se extiende a todos los órganos públicos en todos los niveles de gobierno, incluyendo a los pertenecientes al poder ejecutivo, al legislativo y al poder judicial, a los órganos creados por las constituciones o por otras leyes, órganos de propiedad o controlados por el gobierno, y organizaciones que operan con fondos públicos o que desarrollen funciones públicas”¹⁸.

18. Por otro lado, el ejercicio del derecho a la información recae sobre distintos tipos de datos que se encuentran, o deben encontrarse, en poder de las autoridades o de los particulares¹⁹. Entre los tipos de información sobre los cuales recae el derecho, resaltan los siguientes: la información que está bajo la custodia, administración o tenencia del Estado; la información que el Estado produce, o la información que está obligado a producir; la información que está bajo poder de quienes administran los servicios públicos, y de quienes administran dineros públicos; la información que el Estado capta, y la que está obligado a recolectar en cumplimiento de sus funciones; y la información propia sobre datos personales (habeas data) o sobre bienes que se encuentran en poder de quienes administran bases de datos o registros particulares y están legalmente obligados a suministrarla²⁰.

¹⁶ CIDH, *Marco jurídico interamericano sobre el derecho a la libertad de expresión*, Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, 30 de diciembre de 2009, párr. 15.

¹⁷ CIDH, *Marco jurídico interamericano sobre el derecho a la libertad de expresión*, Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, 30 de diciembre de 2009, párr. 20.

¹⁸ CIDH, *Marco jurídico interamericano sobre el derecho a la libertad de expresión*, Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, 30 de diciembre de 2009, párr. 20.

¹⁹ CIDH, *Informe Anual 2008*, Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, párr. 154.

²⁰ CIDH, *Informe Anual 2008*, Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, párr. 155. Véase, CIDH, *Marco jurídico interamericano sobre el derecho a la libertad de expresión*, Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, 30 de diciembre de 2009, párr. 21.

19. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en una sentencia histórica, interpretó que el artículo 13 de la Convención Americana consagra el derecho humano de acceso a la información²¹. La Corte señaló:

La Corte estima que el artículo 13 de la Convención, al estipular expresamente los derechos a “buscar” y a “recibir” “informaciones”, protege el derecho que tiene toda persona a solicitar el acceso a la información bajo el control del Estado, con las salvedades permitidas bajo el régimen de restricciones de la Convención. Consecuentemente, dicho artículo ampara el derecho de las personas a recibir dicha información y la obligación positiva del Estado de suministrarla, de forma tal que la persona pueda tener acceso a conocer esa información o reciba una respuesta fundamentada cuando por algún motivo permitido por la Convención el Estado pueda limitar el acceso a la misma para el caso concreto²².

20. La Corte asimismo indicó que la información debe ser entregada sin necesidad de acreditar un interés directo para su obtención o una afectación personal, salvo en los casos en que se aplique una legítima restricción. Su entrega a una persona puede permitir a su vez que ésta circule en la sociedad de manera que pueda conocerla, acceder a ella y valorarla. De esta forma, el derecho a la libertad de pensamiento y de expresión contempla la protección del derecho de acceso a la información bajo el control del Estado, el cual también contiene de manera clara las dos dimensiones, individual y social, del derecho a la libertad de pensamiento y de expresión, las cuales deben ser garantizadas por el Estado de forma simultánea²³.

21. En su resolución sobre recomendaciones sobre acceso a la información, el Consejo Permanente de la Organización de los Estados Americanos recapituló las siguientes directrices respecto del artículo 13 establecidas por la Corte Interamericana en su sentencia²⁴:

- Que el artículo 13 de la Convención, al estipular expresamente los derechos de “buscar y a recibir informaciones,” protege el derecho de toda persona a acceder a la información bajo el control del Estado, con

²¹ Corte IDH. *Caso Claude Reyes y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de septiembre de 2006. Serie C No. 151.

²² Corte IDH. *Caso Claude Reyes y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de septiembre de 2006. Serie C No. 151, párr. 77.

²³ Corte IDH. *Caso Claude Reyes y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de septiembre de 2006. Serie C No. 151, párr. 77; Corte IDH. *Caso López Álvarez Vs. Honduras*. Sentencia de 1 de febrero de 2006. Serie C No. 141, párr. 163; *Caso Ricardo Canese Vs. Paraguay*. Sentencia de 31 de agosto de 2004. Serie C No. 111, párr. 80; y *Caso Herrera Ulloa Vs. Costa Rica*. Sentencia de 2 de julio de 2004. Serie C No. 107, párrs. 108-111.

²⁴ Consejo Permanente de la Organización de los Estados Americanos, Comisión de Asuntos Jurídicos y Políticos. *Recomendaciones sobre Acceso a la información*. (CP/CAJP-2599/08).

las salvedades permitidas bajo el régimen de restricciones de la Convención.

- Que el actuar del Estado se debe regir por los principios de publicidad y transparencia y el principio de máxima divulgación – este último que establece una presunción de que toda información es accesible, excepto cuando esté sujeta a un sistema restringido de excepciones.
- Que el silencio no puede ser una respuesta ante una solicitud de información.
- Que dicho derecho tiene como contrapartida obligaciones positivas por parte del Estado.
- Que el Estado debe suprimir tanto las normas como las prácticas de cualquier naturaleza que entrañen violaciones a las garantías previstas en la Convención, así como la expedición de normas y el desarrollo de prácticas conducentes a la efectiva observancia de dichas garantías.
- Que el Estado debe garantizar la efectividad de un procedimiento administrativo adecuado para la tramitación y resolución de las solicitudes de información, que fije plazos para resolver y entregar la información, y que se encuentre bajo la responsabilidad de funcionarios debidamente capacitados.
- Que el Estado debe garantizar el derecho a ser oído y otorgar un recurso rápido y sencillo para hacer efectivo este derecho.
- Que el Estado debe capacitar a los órganos, autoridades y agentes públicos en materia de acceso a información.

22. En cuanto a las obligaciones estatales que genera el derecho al acceso a la información, la CIDH ha establecido las siguientes: responder de manera oportuna, completa y accesible a las solicitudes; contar con un recurso que permita la satisfacción del derecho de acceso a la información; contar con un recurso judicial idóneo y efectivo para la revisión de las negativas de entrega de información; suministrar la máxima cantidad de información en forma oficiosa (también llamada obligación de transparencia activa); producir o capturar información; generar una cultura de transparencia; implementar adecuadamente las normas en materia de acceso y adecuar el ordenamiento jurídico a las exigencias del derecho al acceso a la información²⁵.

23. Asimismo, como se trata de una de las formas protegidas del derecho a la libertad de expresión, las restricciones al derecho de acceso a la información deben estar

²⁵ CIDH, *Marco jurídico interamericano sobre el derecho a la libertad de expresión*, Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, 30 de diciembre de 2009, págs. 6-12.

previa y expresamente fijadas en una ley y su consagración debe ser lo suficientemente clara y precisa como para no conferir un nivel excesivo de discrecionalidad a los funcionarios que deciden si se divulga o no la información²⁶. Para ello, la Convención Americana establece que la leyes que establecen limitaciones al derecho al acceso a la información deben ser necesarias para asegurar el respeto a los derechos a la reputación de los demás, proteger la seguridad nacional, el orden público, la salud o la moral públicas²⁷. Así, las limitaciones impuestas al derecho de acceso a la información deben ser necesarias en una sociedad democrática para satisfacer un interés público imperativo. Entre varias opciones para alcanzar ese objetivo se debe escoger la que restrinja en menor escala el derecho protegido y la restricción debe ser conducente para alcanzar su logro, proporcional al interés que la justifica e interferir en la menor medida posible en el ejercicio efectivo del derecho²⁸.

24. Existe un consenso regional de los Estados que integran la Organización de los Estados Americanos sobre la importancia del acceso a la información pública y la necesidad de su protección. Dicho derecho ha sido objeto de resoluciones específicas emitidas por la Asamblea General de la OEA²⁹. Por ejemplo en la Resolución de 4 de junio de 2009 la Asamblea General de la OEA instó a los Estados miembros a que respeten y hagan respetar el acceso de todas las personas a la información pública y a promover la adopción de disposiciones legislativas o de otro carácter que fueran necesarias para asegurar su reconocimiento y aplicación efectiva³⁰.

III. ESTÁNDARES SOBRE EL DERECHO AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA REPRODUCTIVA

25. La CIDH considera que la obligación de suministrar oficiosamente información (llamada también obligación de transparencia activa), apareja el deber de los Estados de suministrar información pública que resulte indispensable para que las personas puedan ejercer sus derechos fundamentales o satisfacer sus necesidades básicas en este ámbito. Ello es particularmente relevante cuando la información versa sobre temas relacionadas a la sexualidad y la reproducción, ya que con ello se contribuye a que las

²⁶ CIDH, *Marco jurídico interamericano sobre el derecho a la libertad de expresión*, Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, 30 de diciembre de 2009, párr. 49.

²⁷ Artículo 13.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos

²⁸ CIDH, *Marco jurídico interamericano sobre el derecho a la libertad de expresión*, Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, 30 de diciembre de 2009, párr. 53.

²⁹ Véase Corte IDH. *Caso Claude Reyes y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de septiembre de 2006. Serie C No. 151, párr. 78. Resolución AG/RES. 1932 (XXXIII-O/03) de 10 de junio de 2003 sobre "Acceso a la Información Pública: Fortalecimiento de la Democracia"; Resolución AG/RES. 2057 (XXXIV-O/04) de 8 de junio de 2004 sobre "Acceso a la Información Pública: Fortalecimiento de la Democracia"; Resolución AG/RES. 2121 (XXXV-O/05) de 7 de junio de 2005 sobre "Acceso a la Información Pública: Fortalecimiento de la Democracia"; y AG/RES. 2252 (XXXVI-O/06) de 6 de junio de 2006 sobre "Acceso a la Información Pública: Fortalecimiento de la Democracia".

³⁰ Resolución AG/RES. 2514 (XXXIX-O/09) de 4 de junio de 2009 sobre "Acceso a la Información Pública: Fortalecimiento de la Democracia", punto resolutivo 2.

personas estén en condiciones de tomar decisiones libres y fundamentadas respecto de estos aspectos tan íntimos de su personalidad.

26. En este sentido, el derecho de las mujeres de acceso a la información en materia reproductiva hace surgir una obligación proactiva u oficiosa a cargo del Estado, debido al reconocimiento de las limitaciones que suelen tener las mujeres, particularmente las mujeres pobres, indígenas y/o afrodescendientes y quienes habitan en zonas rurales, para acceder a información confiable, completa, oportuna y accesible que les permita ejercer sus derechos o satisfacer sus necesidades. En estos casos, y como se desarrollará más adelante, el derecho de acceso a la información adquiere un carácter instrumental usualmente, aunque no necesariamente, asociado a la satisfacción de otros derechos humanos consagrados en la Convención Americana.

27. La CIDH ha abordado desde algún tiempo el acceso a información en materia reproductiva en forma inicial. En su informe regional sobre la situación de las mujeres en las Américas del 1998, según las respuestas enviadas por los Estados sobre salud y salud reproductiva, la Comisión comprobó la existencia en la región de problemas graves de acceso a información básica, atención médica y social adecuados. La CIDH recomendó a los Estados adoptar medidas para tener la información estadística y los recursos necesarios con el fin de adoptar planes y programas que permitan a las mujeres el ejercicio pleno del derecho a la salud.

28. En sus visitas a países, la CIDH ha manifestado su preocupación por el limitado acceso a estos servicios a pesar de una alta necesidad insatisfecha³¹. Sobre el particular la CIDH ha señalado que las limitaciones persistentes sobre la información de los servicios de planificación familiar están relacionadas con las barreras en el acceso a la atención en salud y la educación públicas³².

29. Asimismo, la CIDH ha establecido que la información y la educación habilita a las mujeres para adoptar decisiones a todos los niveles en todas las esferas de sus vidas, especialmente en el terreno de la salud, sexualidad y reproducción. Específicamente en el ámbito de la salud materna, la CIDH ha destacado que la protección del derecho a la integridad de las mujeres en condiciones de igualdad se materializa a través de la provisión de información y educación en la materia para que las mujeres adopten decisiones libres, fundamentadas y responsables en materia de reproducción, incluyendo la planificación familiar. Asimismo la CIDH ha recomendando que para abordar las altas tasas de mortalidad materna deberían implementarse medidas y campañas de difusión destinadas al público en general sobre el deber de respetar los derechos de las mujeres en materia civil, política, económica, social, cultural, sexual y reproductiva³³.

³¹ CIDH, *Quinto Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Guatemala*, 6 de abril de 2001, véase Capítulo XIII, Los Derechos de la Mujer.

³² CIDH, *Quinto Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Guatemala*, 6 de abril de 2001, véase Capítulo XIII, Los Derechos de la Mujer; *Tercer Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Paraguay*, 9 de marzo de 2001, véase Capítulo VIII, Derechos de la Mujer.

³³ CIDH, *Acceso a la Justicia e Inclusión Social: El Camino hacia el Fortalecimiento de la Democracia en Bolivia*, 28 de junio de 2007, véase capítulo V, Derechos de las Mujeres.

30. Además ha sostenido que es importante que las mujeres, sus familias y comunidades conozcan los servicios de salud, así como que puedan ser capaces de identificar señales de advertencia que requieran de atención médica³⁴. Por ello, ha señalado que la falta de información en materia reproductiva opera como una barrera en el acceso a los servicios de salud materna debido a que impide a las mujeres adoptar decisiones libres y fundamentadas sobre su salud, y como consecuencia de ello la falta de comportamientos adecuados para la prevención y promoción de su salud y la de sus hijos³⁵.

31. Por su parte, la Relatoría sobre la Libertad de Expresión ha señalado que el derecho de acceso a la información es un instrumento clave para el ejercicio de otros derechos humanos, particularmente por parte de los sujetos más vulnerables³⁶. Respecto del acceso a información en materia reproductiva, ha afirmado que las mujeres en toda la región tienen derecho a que el Estado les garantice plenamente el derecho de acceso a la información sobre sus derechos sexuales y reproductivos a través de su difusión masiva y especializada, por ejemplo, en todos los centros de atención básica³⁷.

32. Particularmente respecto del acceso a información en materia reproductiva de las adolescentes, el Comité sobre los Derechos del Niño ha establecido el deber de los Estados de brindar a las adolescentes el acceso a información sobre el daño que puede causar los embarazos precoces. Igualmente ha establecido que a las niñas y adolescentes embarazadas, se les deberían proporcionar servicios de salud adecuados a sus derechos y necesidades particulares³⁸.

33. La CIDH destaca el amplio tratamiento de este tema por parte del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante "el Comité DESC). El Comité DESC desarrolló la importancia del acceso a información en el ámbito de la salud, incluyendo la salud reproductiva. El Comité DESC interpretó el derecho a la salud, como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva³⁹.

³⁴ CIDH, *Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos*, 7 de junio de 2010, párr. 33.

³⁵ CIDH, *Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos*, 7 de junio de 2010, párr. 33.

³⁶ CIDH, *Informe Anual 2008*, Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, párr. 147. Ver también CIDH, *Quinto Informe sobre la Situación de Derechos Humanos en Guatemala*, 6 de abril de 2001, Capítulo XIII, Derechos de las Mujeres, párr. 36.

³⁷ CIDH, *Informe Anual 2008*, Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, párr. 91.

³⁸ Naciones Unidas, Comité sobre los Derechos del Niño, *Observación General No. 4*.

³⁹ Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), *Observación General 14*, 11 de agosto de 2000, párr. 11.

34. Según el Comité DESC, el derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, entre los que destaca el derecho al acceso a la información⁴⁰. Asimismo, al desarrollar los elementos del derecho a la salud, el Comité DESC estableció que el acceso a la información comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud⁴¹. Específicamente con respecto al ejercicio del derecho de la mujer a la salud en la esfera de la reproducción, el Comité DESC estableció que se requiere suprimir todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva⁴².

35. En cuanto a las obligaciones de los Estados para respetar, proteger y cumplir el derecho a la salud referidas al acceso a la información en materia reproductiva, el Comité DESC señaló que los Estados deben tener un rol en asegurar que terceros no limiten el acceso de las personas a la información y los servicios relacionados con la salud. Asimismo señaló que otras obligaciones incluyen el fomento de las investigaciones médicas y la educación en materia de salud, así como la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/SIDA, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales y la violencia en el hogar.

36. Por otro lado, las disposiciones contenidas en la CEDAW, subrayan la importancia de garantizar el acceso a la información, particularmente en el ámbito de la salud. El artículo 10 inciso h) establece la obligación de los Estados de adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia⁴³.

37. Asimismo, en el artículo 16, párrafo 1, apartado e) de la CEDAW, se establece la obligación de los Estados partes de asegurar en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación

⁴⁰ Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), *Observación General 14*, 11 de agosto de 2000, párr. 3.

⁴¹ Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), *Observación General 14*, 11 de agosto de 2000, párr. 12.

⁴² Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), *Observación General 14*, 11 de agosto de 2000, párr. 21.

⁴³ Naciones Unidas, Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, inciso h), artículo 10.

y los medios que les permitan ejercer estos derechos. En este sentido, el Comité de la CEDAW ha señalado que:

El deber de los Estados Partes de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a los servicios de atención médica, la información y la educación, entraña la obligación de respetar y proteger los derechos de la mujer en materia de atención médica y velar por su ejercicio. Los Estados Partes han de garantizar el cumplimiento de esas tres obligaciones en su legislación, sus medidas ejecutivas y sus políticas⁴⁴.

38. Por otro lado, el Comité de la CEDAW ha enfatizado que las mujeres adultas y las adolescentes en muchos países carecen de acceso suficiente a la información y los servicios necesarios para garantizar la salud sexual. Dicha afirmación es particularmente relevante en el caso de mujeres y adolescentes que se encuentran en situación de exclusión. Por ello ha sostenido que los Estados partes deben garantizar, sin prejuicio ni discriminación, el derecho a información, educación y servicios sobre salud sexual para todas las mujeres y niñas⁴⁵. En particular, el Comité ha señalado la obligación de los Estados de garantizar información y servicios necesarios para abordar cuestiones relativas al VIH/SIDA y otras enfermedades transmitidas por contacto sexual, incluso información y asesoramiento sobre todos los métodos de planificación familiar⁴⁶.

39. La CIDH subraya que la Corte Interamericana, en su sentencia sobre *Claude Reyes y otros contra Chile* reiteró que el deber general comprendido en el artículo 2 de la Convención Americana implica la supresión tanto de las normas como de las prácticas de cualquier naturaleza que entrañen violaciones a las garantías previstas en la Convención, así como la expedición de normas y el desarrollo de prácticas conducentes a la efectiva observancia de dichas garantías⁴⁷. Dicho razonamiento, aplicado en el ámbito del acceso a la información en el marco de la reproducción implica la obligación de los Estados de adoptar las medidas necesarias para garantizar la protección al derecho de acceso a la información, dentro de las cuales deben garantizar la efectividad de un procedimiento administrativo adecuado para la tramitación y resolución de las solicitudes de información, que fije plazos para resolver y entregar la información, y que se encuentre bajo la responsabilidad de funcionarios debidamente capacitados.

⁴⁴ Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación General 24, La Mujer y la Salud*, párr. 13.

⁴⁵ Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación General 24, La Mujer y la Salud*, párr. 28.

⁴⁶ Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación General 24, La Mujer y la Salud*.

⁴⁷ Corte IDH. *Caso Claude Reyes y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de septiembre de 2006. Serie C No. 151, párr. 163.

40. La CIDH considera que el artículo 2 de la Convención Americana en relación con el acceso a la información en materia reproductiva supone la previsión de mecanismos eficaces, accesibles y transparentes de rendición de cuentas frente al incumplimiento de los Estados de sus obligaciones internacionales frente a esta temática.

41. La Corte, en el *caso Claude Reyes*, fue un paso más allá y ordenó al Estado a realizar capacitación a los órganos, autoridades y agentes públicos encargados de atender las solicitudes de acceso a la información bajo control del Estado sobre la normativa que rige este derecho. Bajo dicha premisa, los Estados tienen la obligación de capacitar a sus profesionales para informar a las mujeres en lo referente a su salud, incluyendo información en aspectos relacionados con la salud reproductiva. En este sentido, la CIDH considera que el acceso a la información en materia sexual y reproductiva requiere una respuesta multisectorial de los Estados. Si bien el informe se basa principalmente en aspectos del acceso a la información en el ámbito de la salud, el derecho de acceso a la información en materia sexual y reproductiva exige el involucramiento de diversos sectores para abordar esta temática de forma integral.

42. La CIDH pasa a analizar algunos estándares específicos sobre el acceso a la información en materia sexual y reproductiva que los Estados deben observar para garantizar este derecho: A) el acceso a la información y el consentimiento informado, B) el acceso a la información y la protección de la confidencialidad, C) el acceso a la información y la obligación de entregar información oportuna, completa, accesible, fidedigna y oficiosa, D) el acceso a la información y el acceso a la historia médica y e) el acceso a la información y la obligación de producción de estadísticas confiables:

A. El acceso a la información y el consentimiento informado

43. La CIDH reconoce que el acceso a la información es un elemento indispensable para recibir tratamiento médico. El consentimiento constituye un principio ético de respeto a la autonomía de las personas que requiere que éstas comprendan las diferentes opciones de tratamiento entre las cuales se puede elegir⁴⁸. Por su parte, el consentimiento informado implica la existencia de un vínculo horizontal entre médico y paciente. Si bien los profesionales de la salud son quienes conocen mejor las condiciones físicas de los desórdenes de los pacientes y las medidas más apropiadas para la prevención y tratamiento, los pacientes conocen mejor su propia disposición y temperamento, incluyendo la experiencia previa de tratamientos anteriores, preferencias y miedos⁴⁹.

⁴⁸ B.M. Dickens, R.J Cook; *Dimensions of informed consent to treatment, Ethical and legal issues in reproductive health*. International Journal of Gynecology & Obstetrics 85 (2004) págs. 309-314.

⁴⁹ El término "consentimiento informado" es el término más utilizado comúnmente. Sin embargo, hay quienes sostienen que el término puede ser malinterpretado y que debería ser reemplazado por el término "elección informada". Ello debido a que la elección de no consentir es esencial al concepto integrado de voluntario o consentimiento otorgado voluntariamente. Véase. B.M. Dickens, R.J Cook; *Dimensions of informed consent to treatment, Ethical and legal issues in reproductive health*. International Journal of Gynecology & Obstetrics 85 (2004) págs. 309-314.

44. Como se desarrollará a continuación, el tema del consentimiento informado en materia reproductiva ha sido materia de discusión y desarrollo bajo los distintos órganos de protección internacional, regional y nacional de los derechos humanos. La CIDH destaca algunos elementos que son parte integrante de un proceso de consentimiento informado: i) informar sobre la naturaleza del procedimiento, opciones de tratamiento y alternativas razonables, que incluye los posibles beneficios y riesgos de los procedimientos propuestos; ii) tomar en cuenta las necesidades de la persona así como asegurar que la persona comprenda la información brindada; y iii) asegurar que el consentimiento que se brinde sea libre y voluntario.

1. Informar sobre la naturaleza del procedimiento, opciones de tratamiento y alternativas razonables, que incluye los posibles beneficios y riesgos de los procedimientos propuestos

45. El acceso a la información en materia reproductiva requiere que las mujeres cuenten con información suficiente para tomar decisiones sobre su salud. Para alcanzar dicho objetivo, la información que se brinde debe ser oportuna, completa, accesible, fidedigna y oficiosa. Asimismo debe ser comprensible, con un lenguaje accesible y encontrarse actualizada. Según Rebecca Cook, en principio, la información que profesionales de la salud deberían ofrecer comprende⁵⁰:

- La condición de salud reproductiva actual de la paciente en lo referente a los riesgos de embarazo no planeado, infecciones de transmisión sexual, concepción y nacimiento de un niño afectado por una discapacidad razonablemente previsible e infertilidad.
- El acceso razonable a los medios médicos, sociales y de otro tipo que responden a las condiciones e intenciones reproductivas del paciente incluyendo las tasas de éxito predecibles, los efectos colaterales y los riesgos de cada opción.
- Las implicaciones para la salud sexual y reproductiva y para la salud general y el estilo de vida del paciente de declinar cualquiera de las opciones y,
- Las recomendaciones del proveedor y la justificación que las respalda.

46. Mediante sus diversos mecanismos, el Comité de la CEDAW ha abordado la relevancia del acceso a la información en materia reproductiva y ha sostenido que las mujeres tienen el derecho a estar plenamente informadas por personal debidamente capacitado de sus opciones al aceptar tratamiento o investigación, incluidos los posibles

⁵⁰ Rebecca J. Cook, Bernard M. Dickens y Mahmoud F. Fathalla, *Salud Reproductiva y Derechos Humanos, Integración de la medicina, la ética y el derecho*, pág. 104.

beneficios y los posibles efectos desfavorables de los procedimientos propuestos y las opciones disponibles⁵¹.

47. Efectivamente, el acceso a la información contribuye a que las mujeres puedan tomar decisiones informadas sobre la esfera más íntima de su persona como decidir tener hijos. Sobre el particular, la CIDH ha establecido que la decisión de las parejas de tener hijos, pertenece a la esfera más íntima de su vida privada y familiar⁵². Asimismo, señaló que la forma como se construye dicha decisión es parte de la autonomía y de la identidad de una persona tanto en su dimensión individual como de pareja y, en consecuencia, se encuentra protegida por el artículo 11 de la Convención Americana. La Corte Europea de Derechos Humanos estableció que el concepto de vida privada, además de cubrir la integridad física y psicológica de una persona⁵³, engloba aspectos de la identidad física y social, incluyendo el derecho a la autonomía personal, desarrollo personal y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos y con el mundo exterior⁵⁴. Asimismo sostuvo que la protección a la vida privada incluye el respeto de las decisiones tanto de convertirse en padre o madre⁵⁵. Además, la Corte Europea determinó recientemente que el derecho al acceso oportuno a la información respecto de un examen genético prenatal comprende el ámbito de la vida privada así como el derecho a obtener información disponible sobre su condición⁵⁶.

48. La CIDH considera que para que los Estados miembros de la OEA garanticen el derecho de las mujeres al acceso a la información en materia reproductiva, deben brindar toda la información disponible respecto de los métodos de planificación familiar así como de otros servicios de salud sexual y reproductiva que se brinden en condiciones legales. Respecto de los servicios de planificación familiar, ello comprende por lo menos facilitar toda la información sobre los métodos de planificación familiar permitidos por ley, su alcance, riesgos y beneficios y efectos colaterales de cada uno de ellos. Respecto de los servicios de salud sexual y reproductiva, ello incluye información sobre la prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo VIH/SIDA, así como la discusión de la naturaleza de procedimientos médicos que se requieran, alternativas razonables a la intervención propuesta, información sobre los riesgos y beneficios relevantes. En ambas situaciones y como se desarrollará más adelante, los profesionales

⁵¹ Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación General 24, La Mujer y la Salud*, párr. 20.

⁵² Demanda ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Gretel Artavia Murillo (Fecundación in Vitro)*. *Costa Rica*, 29 de julio de 2011.

⁵³ Corte Europea de Derechos Humanos, *Pretty v. The United Kingdom*, Aplicación 2346/02, 29 de abril de 2002, párr. 61.

⁵⁴ Corte Europea de Derechos Humanos, *Tysiac v Poland*, párr. 107; Corte Europea de Derechos Humanos, *Pretty v. The United Kingdom*, Aplicación 2346/02, 29 de abril de 2002, párr. 61.

⁵⁵ Corte Europea de Derechos Humanos, *Pretty v. The United Kingdom*, Aplicación 2346/02, 29 de abril de 2002, párr. 61; Corte Europea de Derechos Humanos, *Evans v. The United Kingdom*, Aplicación 6339/05, 10 de abril de 2007, párr. 71.

⁵⁶ Corte Europea de Derechos Humanos, *R.R. v. Poland*, Aplicación 27617/04, 26 de mayo de 2011, párr. 197.

de la salud deben asesorar la comprensión por parte de la paciente, con la finalidad de que tome una decisión respecto de la intervención y/o tratamiento. Para ello, se deben considerar las necesidades específicas de información que pueden tener algunos grupos de mujeres, debido a contextos de exclusión, marginalización o discriminación, como las indígenas, afrodescendientes, las adolescentes, las que habitan en zonas rurales y las migrantes⁵⁷.

49. Es importante señalar que en la jurisprudencia de algunos Estados americanos se ha desarrollado el concepto de acceso a la información en el ámbito de la salud como una obligación de garantía de los Estados. A manera de ilustración la Corte Suprema de Canadá, en su sentencia *Mc Irney v. Macdonald* estableció la obligación positiva de los profesionales de la salud de proporcionar información a los pacientes sobre su diagnóstico y tratamiento⁵⁸. Por su parte, la Corte de Apelación para el Distrito de Columbia, Estados Unidos, en el caso *Canterbury v Spence*, rechazó la proposición de que el paciente debe solicitar información antes que el médico sea requerido para informar. La Corte señaló que el médico tiene la obligación de brindar la información incluso si no ha sido solicitada para que el paciente pueda tomar una decisión informada⁵⁹.

50. En esta misma línea, la Corte Europea de Derechos Humanos sancionó a uno de sus Estados miembros por no proporcionar información sobre los servicios de salud permitidos por ley. La Corte determinó que la falta de provisión de dicha información constituye una violación al derecho a recibir y a impartir información⁶⁰. La Corte resaltó particularmente el efecto perjudicial que puede tener la falta de información en determinados casos, en los que una prohibición de entregar información puede tener efectos más adversos en las mujeres que no tienen los suficientes recursos o sin el nivel de educación necesario para acceder a fuentes alternativas de información⁶¹.

51. En otra sentencia, la Corte estableció que durante el embarazo, la condición y salud del feto constituye un elemento de la salud de la mujer embarazada. Por ello, el ejercicio efectivo del acceso a la información es generalmente decisivo para poder ejercer la autonomía personal, para decidir en base a dicha información el futuro curso de eventos relevantes respecto de la calidad de vida de las personas⁶². La Corte indicó que el acceso oportuno a la información sobre una condición particular de salud aplica con particular fuerza a situaciones en donde existe una evolución rápida de dicha condición y como consecuencia de ello, la capacidad de las personas de adoptar decisiones relevantes

⁵⁷ La CIDH asimismo resalta las necesidades específicas en información sobre salud reproductiva que requieren las mujeres de edad.

⁵⁸ Corte Suprema de Canadá, *McIrney v. MacDonald* [1992] 2 S.C.R. 138.

⁵⁹ Corte de Apelación para el Distrito de Columbia, *Canterbury v. Spence* 464 F.2d 772 (D.C. Cir. 1972).

⁶⁰ Véase Corte Europea de Derechos Humanos, *Open Door Counseling and Dublin Well Woman v. Ireland* (1992), Sentencia de 29 de octubre de 1992.

⁶¹ Corte Europea de Derechos Humanos, *Open Door and Dublin Woman V. Ireland*, Sentencia de 29 de octubre de 1992, párr. 77.

⁶² Corte Europea de Derechos Humanos, *R.R. v. Poland*, Sentencia de 26 de mayo de 2011, párr. 197.

se ve reducida. Agregó que en el contexto del embarazo, el acceso efectivo a información importante sobre la salud de la madre y el feto es directamente relevante para el ejercicio de la autonomía personal, específicamente en donde la legislación nacional permite el aborto en determinadas circunstancias⁶³.

52. Asimismo, y como se desarrollará más adelante, en el caso *A.S. v Hungría*, el Comité de la CEDAW afirmó que el artículo 10 de la CEDAW contiene un derecho a recibir información específica sobre métodos de planificación familiar, con el fin de evitar que se practiquen procedimientos sobre las mujeres sin que éstas tomen decisiones con pleno conocimiento de causa.

2. Brindar información apropiada tomando en cuenta las necesidades de la persona así como asegurar que la persona comprenda la información brindada

53. La CIDH observa que los profesionales de la salud están en la obligación de garantizar que las decisiones que las mujeres adopten en materia sexual y reproductiva sean libres, por ejemplo cuando se selecciona el método de anticoncepción de preferencia. La CIDH ha señalado anteriormente que cuando la libertad en la toma de decisiones de las mujeres se ve comprometida por circunstancias como la pobreza, o la pertenencia a determinada raza u origen social, se ponen en riesgo sus derechos humanos. Ello es especialmente relevante en el caso de algunos grupos de mujeres que se encuentran en una situación de particular vulnerabilidad, como las mujeres indígenas y afrodescendientes, las mujeres migrantes y las que habitan en zonas rurales, y las que se encuentran en situación de pobreza, quienes por sus propias circunstancias enfrentan mayores dificultades en el acceso a información en materia reproductiva⁶⁴.

54. Conforme lo señaló la Corte Interamericana, toda persona que se encuentra en una situación de vulnerabilidad es titular de una protección especial, en razón de los deberes especiales cuyo cumplimiento por parte del Estado es necesario para satisfacer las obligaciones generales de respeto y garantía de los derechos humanos⁶⁵. Ello exige la eliminación de disposiciones o prácticas discriminatorias contra las mujeres, como por ejemplo que requieran la presencia de sus parejas para recibir información sobre su salud.

55. El ex Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, ha señalado el deber de los Estados de garantizar el suministro de información y servicios sanitarios a los grupos vulnerables en el contexto del obligatorio combate contra la discriminación. Como ejemplo hace referencia a que los Estados “deben adoptar las medidas necesarias para que las mujeres puedan tomar decisiones por su cuenta en relación con su salud sexual y

⁶³ Corte Europea de Derechos Humanos, *R.R. v. Poland*, Sentencia de 26 de mayo de 2011, párr. 197.

⁶⁴ CIDH, *Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos*, 7 de junio de 2010.

⁶⁵ Corte IDH, *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 103.

reproductiva, sin coacción, violencia o discriminación alguna”⁶⁶. En este sentido, el Comité de la CEDAW ha sostenido que los servicios de salud son aceptables si se prestan garantizando 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 perspectivas⁶⁷.

56. La recomendación general No. 21 de la CEDAW señala que a fin de adoptar una decisión con conocimiento de causa respecto de medidas anticonceptivas seguras y fiables, las mujeres deben tener información acerca de las medidas anticonceptivas y su uso, así como garantías de recibir educación sexual y servicios de planificación de la familia, según dispone el inciso h) del artículo 10 de la CEDAW⁶⁸.

57. Para ello, la información debe ser completa, comprensible, con un lenguaje accesible y encontrarse actualizada⁶⁹. La CIDH destaca la importancia de que la información que se brinde esté adaptada a la lengua de quien la solicite o la requiera. La Relatoría Especial para la Libertad de Expresión ha sostenido que los grupos étnicos y culturales tienen derecho a que los Estados diseñen políticas destinadas a adaptar el derecho de acceso a sus necesidades culturales, como por ejemplo, a su lengua⁷⁰. En consecuencia, para garantizar un acceso efectivo a información en materia sexual y reproductiva, los Estados tienen la obligación de asegurar que las mujeres reciban la información y educación en sus propias lenguas y en respeto de sus culturas. En este sentido, según el Comité DESC, la información sobre los servicios públicos, por ejemplo, debe estar disponible, en la medida de lo posible, en las lenguas minoritarias⁷¹.

58. El Consejo de Derechos Humanos señaló recientemente que los Estados deberían asegurar que haya una amplia gama de programas de prevención en que se tengan en cuenta las circunstancias, normas éticas y los valores culturales locales, que incluyan actividades de información, educación y comunicación en los idiomas que mejor comprendan las comunidades en las que se respeten sus culturas, con objeto de reducir las conductas de riesgo y promover una conducta sexual responsable⁷².

⁶⁶ Naciones Unidas, Informe del Relator Especial Paul Hunt, *El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, E/CN.4/2004/49, 16 de febrero de 2004, párr. 39.

⁶⁷ Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. *Recomendación General No. 24*, párr. 22.

⁶⁸ Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación General 21*, párr. 22; Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *A.S. v Hungría*. Comunicación No. 4/2004, CEDAW/C/36/D/4/2004.

⁶⁹ CIDH, *Marco jurídico interamericano sobre el derecho a la libertad de expresión*, Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, 30 de diciembre de 2009, párr. 32.

⁷⁰ CIDH, *Informe Anual 2008*, Relatoría Especial para la Libertad de Expresión.

⁷¹ Naciones Unidas, Observación General 20, *La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales* (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) 2 de julio de 2009.

⁷² Naciones Unidas, Resolución del Consejo de Derechos Humanos, *Protección de los derechos humanos en el contexto del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)*, A/HRC/RES/12/27, 22 de octubre de 2009, párr. 6.

59. Por otra parte, la CIDH destaca que otro grupo que requiere acceder a información oportuna, completa, accesible, fidedigna y oficiosa en materia de salud sexual reproductiva conforme a sus necesidades particulares son las y los adolescentes. En su informe sobre *Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos*, la CIDH abordó el problema de los altos índices de mortalidad materna en las adolescentes y la necesidad de brindarles información y educación sobre la materia⁷³.

60. Sobre este punto, el Comité DESC ha establecido que el ejercicio de su derecho a la salud depende de una atención respetuosa a los jóvenes tomando en cuenta la confidencialidad y la vida privada, y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.⁷⁴ En este sentido, el ex Relator de las Naciones Unidas sobre el Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sostuvo que los Estados deben asegurarse de que los y las adolescentes están en condiciones de recibir información, entre otras cosas acerca de la planificación familiar y los contraceptivos, los peligros de un embarazo precoz y la prevención de infecciones venéreas, como el VIH/SIDA, y servicios adecuados para la salud sexual y reproductiva⁷⁵.

3. Asegurar que el consentimiento que se brinde sea libre y voluntario

61. Los diversos sistemas de protección a los derechos humanos han puesto énfasis en la necesidad de que los Estados aseguren que las decisiones que adopten las mujeres sobre su salud reproductiva, sean libres de toda forma de coacción. Por ello la importancia de garantizar el consentimiento de las mujeres en la provisión de tratamiento médico y/o intervención quirúrgica. La CIDH ha considerado que la práctica de una intervención quirúrgica sin el consentimiento requerido puede constituir una violación de los derechos humanos de la paciente⁷⁶. De forma particular, puede constituir una violación a su derecho a la integridad personal protegido por el artículo 5 de la Convención Americana. Esta estrecha relación entre el acceso a la información y el derecho a la integridad de las mujeres fue abordada por la Corte Europea en una sentencia reciente, en la cual la Corte estableció que para que el Estado garantice su obligación positiva de asegurar a las y los ciudadanos el derecho a un efectivo respeto a la integridad física y psicológica, se requerirá la adopción de regulaciones respecto del acceso a la información sobre su salud⁷⁷.

⁷³ Para mayor información, véase CIDH, *Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos*, 7 de junio de 2010.

⁷⁴ Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), *Observación General 14*, 11 de agosto de 2000, párr. 23.

⁷⁵ Naciones Unidas, Informe del Relator Especial Paul Hunt, *El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, E/CN.4/2004/49, 16 de febrero de 2004, párr. 39.

⁷⁶ Según la Organización Mundial de la Salud la esterilización masculina y femenina deben considerarse como métodos permanentes, y todas las personas y parejas que contemplen estos métodos deben ser informadas conforme a ello. Ningún otro método ocasiona infertilidad permanente. OMS, *Criterios Médicos de Elegibilidad para el Uso de Anticonceptivos* (3ª edición) (2005), pág. 8.

⁷⁷ Corte Europea de Derechos Humanos, *R.R. v. Poland*, Aplicación 27617/04, 26 de mayo de 2011, párr. 188.

62. Efectivamente, la falta de voluntariedad en los procedimientos médicos pueden constituir una violación a los derechos a la integridad, vida, y a la igual protección a la ley, conforme a la Convención Americana, así como formas de violencia y discriminación contra las mujeres, conforme a las disposiciones contenidas en la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (en adelante “Convención de Belém do Pará”). La CIDH ha manifestado su preocupación respecto de casos de esterilización practicada sin el consentimiento de las mujeres en el Perú relacionados a la aplicación de la política de planificación familiar y el programa de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria⁷⁸. La Comisión Interamericana sostuvo que cuando un programa de planificación familiar pierde su carácter voluntario y convierte a la mujer simplemente en un objeto de control para ajustar el crecimiento demográfico, el programa se transforma en un peligro de violencia y discriminación directa contra la mujer⁷⁹. La Comisión consideró que una campaña de divulgación de información de métodos de planificación familiar es una acción positiva, siempre que se refiera a una planificación familiar que tenga un carácter voluntario.

63. Bajo el sistema de casos la CIDH recibió una petición referida a la práctica de una esterilización forzada en un establecimiento de salud público en Perú, que resultó en la muerte de la víctima *María Mamérita Mestanza*. En este caso, la víctima no fue informada del procedimiento que se le iba a practicar por parte de las autoridades médicas y como consecuencia se le privó de la posibilidad de aceptar o rechazar dicha intervención médica, afectándosele como consecuencia diversos derechos humanos. El caso fue resuelto con un acuerdo de solución amistosa entre las partes firmado en el 2001, mediante el cual el Estado de Perú reconoció su responsabilidad por violar los derechos de la víctima a la vida, a la integridad física y psicológica y a un trato humano, a la igualdad de protección ante la ley, y a vivir libre de violencia⁸⁰. Entre sus compromisos, el Estado se responsabilizó a implementar medidas con el fin de garantizar que las mujeres puedan ofrecer un consentimiento informado dentro de un plazo de 72 horas previas a la esterilización. La CIDH viene acompañando el cumplimiento del acuerdo.

64. El 23 de julio de 2008, la CIDH admitió una petición en la que se alega la responsabilidad internacional del Estado de Bolivia por la presunta práctica de una esterilización forzada a una mujer en un establecimiento de salud público. El peticionario sostiene que en el 2000, la señora I.V. habría sido sometida a un procedimiento quirúrgico de ligadura de trompas sin su consentimiento informado, y por tanto, a una esterilización no consentida, perdiendo su función reproductiva en forma permanente. El Estado por su parte, indica que al practicarse una cesárea a la presunta víctima, se habrían presentado múltiples adherencias, razón por la cual se le habría informado sobre el riesgo que correría su vida en un próximo embarazo, motivo por el que se le habría sugerido la realización de

⁷⁸ CIDH, *Segundo Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Perú*, 2 de junio de 2000, véase Capítulo VII, Los Derechos de la Mujer.

⁷⁹ CIDH, *Segundo Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Perú*, 2 de junio de 2000, véase Capítulo VII, Los Derechos de la Mujer.

⁸⁰ CIDH, Informe No. 71/03, Petición 12.191, Solución Amistosa, *María Mamérita Mestanza Chávez (Perú)*, 3 de octubre de 2003.

una ligadura de trompas que alega ella consintió verbalmente⁸¹. Es importante destacar que por primera vez, la Comisión consideró que los hechos deberían ser analizados a la luz del artículo 13 de la Convención Americana en relación con las obligaciones establecidas en el artículo 1.1. del mismo instrumento, en consideración a que se alegó que la presunta víctima no había sido adecuadamente informada de los efectos, riesgos y consecuencias de la intervención quirúrgica a la que fue sometida y/o métodos alternativos, conforme lo establece la norma boliviana y los estándares internacionales de derechos humanos en la materia⁸². Actualmente este caso se encuentra en etapa de fondo.

65. En su informe sobre *Acceso a Servicios de Salud Materna desde una perspectiva de Derechos Humanos*, la CIDH señaló que la Convención de Belém do Pará reconoce la vinculación crucial entre el derecho de ser libre de discriminación y el reconocimiento de otros derechos fundamentales, especialmente el derecho de ser libre de la violencia basada en el género⁸³. La Convención de Belém do Pará, en el artículo 6, establece que el derecho de la mujer a una vida libre de violencia incluye, *inter alia*:

- El derecho de la mujer a ser libre de toda forma de discriminación, y
- El derecho de la mujer a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación.

66. Conforme a los parámetros de la Convención de Belém do Pará, la falta de información respecto de la práctica de una esterilización realizada sin el consentimiento de una mujer, así como las consecuencias físicas y psicológicas de dicha intervención, son ejemplos de formas de violencia contra la mujer. Asimismo pueden constituir formas de violencia situaciones en donde a las mujeres víctimas de violencia sexual no se les informe sobre los servicios disponibles frente a dichos actos.

67. La CIDH ha señalado que el inciso E del artículo 7 de la Convención de Belém do Pará, impone a los Estados la obligación de adoptar todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas de tipo legislativo, para modificar o abolir leyes y reglamentos vigentes o para modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra las mujeres. Debido a la relación evidente que existe entre discriminación y violencia, este precepto debe interpretarse en el sentido de imponer a los Estados el deber de revisión de normas, prácticas y políticas públicas discriminatorias o cuyo efecto pueda resultar discriminatorio en perjuicio de las mujeres (por ejemplo normas que no garanticen a las mujeres un proceso de consentimiento libre y voluntario para una intervención médica).

⁸¹ CIDH, Informe No. 40/08, Admisibilidad, I.V. (Bolivia), 23 de julio de 2008, párr. 3..

⁸² CIDH, Informe No. 40/08, Admisibilidad, I.V. (Bolivia), 23 de julio de 2008, párr. 81.

⁸³ CIDH, *Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos*, 7 de junio de 2010.

68. Por su parte, el Comité de la CEDAW ha sostenido que:

Los Estados Partes no deben permitir formas de coerción, tales como la esterilización sin consentimiento o las pruebas obligatorias de enfermedades venéreas o de embarazo como condición para el empleo, que violan el derecho de la mujer a la dignidad y dar su consentimiento con conocimiento de causa⁸⁴.

69. En el caso *A.S v Hungría* presentando ante el Comité de la CEDAW, la peticionaria alegó que Hungría violó diversas disposiciones de la CEDAW por haber sido sometida a una esterilización durante una intervención quirúrgica en la que se le extrajo un feto sin haber recibido información específica ni comprensible sobre la misma ni sobre los efectos de la operación en su capacidad de procrear. Asimismo alegó su incapacidad para dar consentimiento informado como consecuencia de la información incompleta que le proporcionaron que constituyó una violación al derecho a recibir servicios apropiados para la atención de su salud. También señaló que la intervención quirúrgica a la que fue sometida le limitó su capacidad para procrear.

70. Mediante opinión emitida el 29 de agosto de 2006 a tenor del párrafo 3 del artículo 7 del Protocolo Facultativo de la CEDAW, se amplió la interpretación del contenido del artículo 10 de la CEDAW. El Comité razonó que la peticionaria tenía un derecho tutelado por el apartado h) del artículo 10 de la CEDAW a recibir información específica sobre esterilización y otros procedimientos alternativos de planificación de la familia a fin de evitar que se realizara una intervención de este tipo sin que ella hubiera tomado una decisión con pleno conocimiento de causa⁸⁵. Dadas las circunstancias del caso en particular, el Comité evaluó la situación en la que se encontraba la peticionaria cuando llegó al establecimiento de salud y determinó que cualquier asesoramiento que hubiera recibido en ese momento debió proporcionarse en condiciones “estresantes y totalmente inapropiadas”⁸⁶.

71. Como consecuencia, el Comité de la CEDAW determinó que el Estado “por conducto del personal del hospital, no proporcionó la información ni el asesoramiento apropiados sobre planificación de la familia” configurándose una violación de los derechos

⁸⁴ Naciones Unidas, Comité para la Eliminación. *Recomendación General No. 24*, párr. 22. Es importante destacar que el artículo 14.2.b de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, establece que los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en las zonas rurales a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, su participación en el desarrollo rural y en sus beneficios, y en particular le asegurarán el derecho a: tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia.

⁸⁵ Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *A.S. v Hungría*. Comunicación No. 4/2004, CEDAW/C/36/D/4/2004.

⁸⁶ Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *A.S. v Hungría*. Comunicación No. 4/2004, CEDAW/C/36/D/4/2004.

de la víctima previstos en el apartado h) del artículo 10 de la Convención y el apartado e) del artículo 16.1 del mismo instrumento [CEDAW]⁸⁷.

72. La sentencia del Comité de la CEDAW subraya la importancia de que para que no haya vicios en el consentimiento, se requiere que el mismo no sea obtenido bajo coerción o influencia de ningún tipo. Sobre este punto la Comisión resalta que si bien el consentimiento puede ser otorgado de forma verbal o escrita, para efectos de mayor seguridad jurídica y de posibles disputas en un futuro, en la práctica, el consentimiento se debería otorgar por escrito. La Comisión entiende que a mayores las consecuencias de la decisión que se va a adoptar, más rigurosos deben ser los controles para asegurar que un consentimiento sea realmente otorgado. La situación y condiciones en las que se brinde el consentimiento deben ser estrictamente analizadas caso por caso. Asimismo, la CIDH reconoce que la sola expresión o registro del consentimiento no constituye una prueba plena del consentimiento. La expresión de consentimiento se utiliza como evidencia respecto del contenido de la conversación entre el proveedor de salud y el paciente⁸⁸.

73. En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de las Naciones Unidas realizada en El Cairo en 1994, se enfatizó la importancia de lograr que las personas estén bien informadas para que puedan tomar decisiones de forma responsable según sus necesidades:

El éxito de los programas de educación sobre cuestiones de población y planificación de la familia en diversas situaciones demuestra que, dondequiera que estén, las personas bien informadas actuarán responsablemente de acuerdo con sus propias necesidades y las de su familia y comunidad. El principio de la libre elección basada en una buena información es indispensable para el éxito a largo plazo de los programas de planificación de la familia. No puede haber ninguna forma de coacción⁸⁹.

74. La Comisión reconoce que existen situaciones excepcionales en donde no se aplica el consentimiento. Dichas excepciones están relacionadas con situaciones vinculadas a emergencias, por ejemplo cuando se debe tratar médicamente a una persona para preservar su vida o su salud pero ni ella ni un familiar cercano puede otorgar el consentimiento. Otros casos en los que puede no aplicarse el consentimiento consisten en la existencia de mandatos legales vinculados con temas de salud mental y de salud pública. Al respecto, la CIDH considera importante que en los casos en donde se invoque la salud pública para no aplicar el consentimiento, los Estados aseguren que no haya situaciones en

⁸⁷ Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *A.S. v Hungría*. Comunicación No. 4/2004, CEDAW/C/36/D/4/2004.

⁸⁸ Jocelyn Downie, Timothy Caulfield, Colleen Flood, *Canadian Health Law and Policy*, Second Edition, 2002, pág. 112.

⁸⁹ Naciones Unidas, *Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo*, El Cairo 1994, Programa de Acción, párr. 7.12.

las que la obligatoriedad de algunas pruebas sean contrarias al derecho de las mujeres a vivir libres de toda forma de discriminación.

B. El acceso a la información y la protección a la confidencialidad

75. La CIDH estima que un aspecto importante a considerar en el acceso a información en materia sexual y reproductiva guarda estrecha relación con la relación profesional existente entre los profesionales de la salud y las usuarias del servicio. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el deber de confidencialidad como el deber de los proveedores de la salud de “proteger la información del paciente y no divulgarla sin autorización.”⁹⁰

76. La confidencialidad es un deber de los profesionales de la salud que reciben información privada en el ámbito médico, y el mantener en secreto o en privado la información que obtienen de sus pacientes es un interés crítico de la salud sexual y reproductiva⁹¹. La confidencialidad y el secreto profesional fueron abordados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la sentencia del caso *De La Cruz Flores v. Perú*. Este caso involucra a María Teresa De La Cruz Flores, una profesional de la salud que fue procesada y condenada por terrorismo y sentenciada bajo el argumento que estuvo atendiendo la salud de presuntos terroristas. En su sentencia, la Corte Interamericana estableció que el acto médico se encuentra reconocido en numerosos documentos declarativos y normativos relevantes de la profesión médica. A título informativo, la Corte hizo referencia al artículo 18 del I Convenio de Ginebra de 1949, que señala que “nadie podrá ser molestado o condenado por el hecho de haber prestado asistencia a heridos o a enfermos”. Asimismo, hizo referencia al artículo 16 del Protocolo I y el artículo 10 del Protocolo II, ambos Protocolos a los Convenios de Ginebra de 1949, que disponen que “no se castigará a nadie por haber ejercido una actividad médica conforme con la deontología, cualesquiera hubieran sido las circunstancias o los beneficiarios de dicha actividad”⁹².

77. La Corte asimismo estableció que la información que el médico obtiene en ejercicio de su profesión se encuentra privilegiada por el secreto profesional. Para ello hizo referencia a la disposición contenida en el Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial que establece que “el médico debe guardar absoluto secreto de todo lo que se le haya confiado, incluso después de la muerte del paciente”⁹³. La Corte también resaltó que el Comité de Derechos Humanos ya ha recomendado que leyes

⁹⁰ Organización Mundial de la Salud. *Aborto Sin Riesgos: Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud*. Ginebra: OMS; 2003. pág. 68 .

⁹¹ Rebecca Cook, Bernard M. Dickens y Mahmoud F. Fathalla, *Salud reproductiva y derechos humanos. Integración de la medicina, la ética y el derecho*. Oxford, pág. 115.

⁹² Corte IDH. *Caso De la Cruz Flores Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de noviembre de 2004. Serie C No. 115, párr. 95.

⁹³ Corte IDH. *Caso De la Cruz Flores Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de noviembre de 2004. Serie C No. 115, párr. 97.

nacionales sean modificados en el sentido de proteger la confidencialidad de la información médica⁹⁴.

78. En su sentencia, la Corte consideró que los médicos tienen un derecho y un deber de guardar confidencialidad sobre la información a la que tengan acceso en su condición de médicos⁹⁵. La Corte Interamericana de Derechos Humanos determinó que el Estado peruano incurrió en violación del principio de legalidad consagrado en el artículo 9 de la Convención Americana, entre otros, por penalizar el acto médico que no sólo es un acto esencialmente lícito, sino que es un deber de un médico el prestarlo⁹⁶. Asimismo, determinó la violación del principio de legalidad por imponer a los médicos la obligación de denunciar posibles conductas delictivas de sus pacientes con base en la información que obtengan en el ejercicio de su profesión⁹⁷.

79. El Juez Sergio García Ramírez, en su voto razonado, señaló que el Estado no puede vulnerar la protección de la salud y la vida que los médicos tienen a su cargo, a través de normas o interpretaciones de éstas que disuadan al médico de cumplir su deber, sea porque lo amenacen con la aplicación de una pena, amenaza que pudiera inhibir la prestación del servicio médico, sea porque lo induzcan a hacer distinciones contrarias a los principios de igualdad y no discriminación, sea porque lo obliguen a desviarse de la función que les corresponde y asumir otra, que entre en conflicto con aquella, proponga dilemas inaceptables o altere de raíz la relación entre el médico y el paciente, como sucedería si se obligara al médico a constituirse en denunciante --o delator-- de los pacientes que atiende⁹⁸.

Otro tanto sucedería, en su propio ámbito, si se forzara al abogado a denunciar los hechos ilícitos en que ha incurrido su cliente, de los que se entera a través de la relación de asistencia y defensa, o al sacerdote a revelar los secretos que le son confiados por medio de la confesión.

80. El Juez García Ramírez enfatizó la necesidad de excluir de incriminación la conducta del médico que se abstiene de informar a las autoridades la conducta punible que

⁹⁴ Corte IDH. *Caso De la Cruz Flores Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de noviembre de 2004. Serie C No. 115, párr. 100, citando las Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos, Chile, UN Doc. CCPR/C/79/Add.104 (1999).

⁹⁵ Corte IDH. *Caso De la Cruz Flores Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de noviembre de 2004. Serie C No. 115, párr. 101.

⁹⁶ Corte IDH. *Caso De la Cruz Flores Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de noviembre de 2004. Serie C No. 115, párr. 102.

⁹⁷ Corte IDH. *Caso De la Cruz Flores Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de noviembre de 2004. Serie C No. 115, párr. 102.

⁹⁸ Corte IDH. *Caso De la Cruz Flores Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de noviembre de 2004. Serie C No. 115, párr. 100, citando las Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos, Chile, UN Doc. CCPR/C/79/Add.104 (1999).

ha incurrido su paciente, de la que sabe gracias a la confidencia que éste le hace con motivo del acto médico⁹⁹.

[c]onsidero inadmisibles --consideración que coincide con el parecer de la Corte Interamericana, expuesto en la Sentencia dictada en el presente caso-- sancionar penalmente la conducta del médico que brinda la atención destinada a proteger la salud y preservar la vida de otras personas, con independencia de las características de éstas, sus actividades y convicciones y el origen de sus lesiones o enfermedades.

81. La CIDH observa que los temas relacionados con la sexualidad y reproducción son altamente sensibles y por ello el temor de que la confidencialidad no sea respetada puede incidir en que las mujeres no busquen la atención médica requerida. Por el contrario, si la persona se siente segura y en confianza brindará toda la información requerida para que el profesional de la salud pueda realizar un diagnóstico y tratamiento más efectivo.

82. Sobre el particular, el CEDAW reconoce la importancia de respetar la confidencialidad de la información obtenida en el ámbito médico, especialmente para que no se genere un efecto disuasivo en la búsqueda de atención requerida:

La falta de respeto del carácter confidencial de la información afecta tanto al hombre como a la mujer, pero 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 física¹⁰⁰.

83. El ex Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental también se ha manifestado al respecto señalando la importancia de la confidencialidad en el contexto médico. En palabras del ex Relator:

[...] en el contexto de la salud sexual y reproductiva puede suceder que se incumpla el deber médico de confidencialidad. A veces estos incumplimientos, si van acompañados de la estigmatización, dan lugar a pérdidas inmotivadas de empleo, expulsión de familias y comunidades, agresiones físicas y otros abusos. Además, la no confidencialidad puede disuadir a las personas de buscar asesoramiento y tratamiento, con el

⁹⁹ Corte IDH. *Caso De la Cruz Flores Vs. Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de noviembre de 2004. Serie C No. 115, párr. 100, citando las Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos, Chile, UN Doc. CCPR/C/79/Add.104 (1999), Voto razonado del Juez Sergio García Ramírez.

¹⁰⁰ Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación General 24, La Mujer y la Salud*, párr. 12 (d).

consiguiente perjuicio para su salud y su bienestar. Así pues, los Estados están obligados a tomar medidas eficaces para garantizar la confidencialidad y la privacidad de los servicios médicos¹⁰¹.

84. Por su parte, el Comité DESC ha destacado que el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad¹⁰². Consecuentemente, garantizar la confidencialidad en el acceso a la información en materia reproductiva es crucial para garantizar que las mujeres busquen atención médica de forma oportuna. Ello es particularmente relevante en algunos países en la región en donde existe una penalización completa de algunos servicios de salud y una obligación de los profesionales de salud de denunciar. En este sentido, el Comité contra la Tortura ha catalogado como tortura el condicionamiento de la atención médica a las mujeres cuya vida está en peligro por las complicaciones derivadas de abortos clandestinos, a que previamente proporcionen información sobre si se practicaron un aborto.¹⁰³

C. El acceso a la información y la obligación de entregar información oportuna, completa, accesible, fidedigna y oficiosa

85. Se ha señalado anteriormente la importancia de que la información que se brinde contribuya a que las mujeres adopten decisiones informadas sobre su salud reproductiva. En este marco, la obstrucción en el acceso a la información o la provisión de información inadecuada o errónea, es contraria al derecho al acceso a la información.

86. Sobre el particular, la CIDH destaca la obligación de los Estados de abstenerse de censurar, administrativa o judicialmente información en materia reproductiva que vaya acorde con la legislación vigente sobre la materia, como por ejemplo sobre los efectos y eficacia de los métodos de planificación familiar. Ello exige de los

¹⁰¹ Naciones Unidas, Informe del Relator Especial Paul Hunt, *El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, E/CN.4/2004/49, 16 de febrero de 2004, párr. 40.

¹⁰² Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), *Observación General 14*, 11 de agosto de 2000, párr. 12.

¹⁰³ El Comité contra la Tortura ha expresado su preocupación por “el hecho de que se condicione la atención médica a las mujeres cuya vida está en peligro por las complicaciones derivadas de abortos clandestinos, a que las mismas proporcionen información sobre quienes practicaron dichos abortos. Esas confesiones se utilizarían posteriormente en causas instruidas contra ellas y terceras partes, contraviniendo así lo preceptuado por la Convención.” Conclusiones y recomendaciones del Comité contra la Tortura, Chile. 14/06/2004. CAT/C/CR/32/5 párr. 6 (j).

Por ello, el Comité ha recomendado a los Estados que: “Elimine la práctica de extraer confesiones a efectos de enjuiciamiento de las mujeres que buscan atención médica de emergencia como resultado de abortos clandestinos; investigue y revise las condenas dictadas en las causas en las que se haya admitido como prueba las declaraciones obtenidas mediante coacción en estos casos y tome las medidas correctivas pertinentes, en particular la anulación de las condenas dictadas que no se ajusten a lo dispuesto por la Convención. De conformidad con las directivas de la Organización Mundial de la Salud, el Estado parte debe garantizar el tratamiento inmediato y sin condiciones de las personas que buscan atención médica de emergencia.” Conclusiones y recomendaciones del Comité contra la Tortura, Chile. 14/06/2004. CAT/C/CR/32/5 párr. 7 (m).

Estados que las políticas públicas y programas respecto de salud sexual y reproductiva se basen en evidencia científica que proporcione certeza.

87. La CIDH ha sostenido que la censura previa “supone el control y veto de la expresión antes de que ésta sea difundida, impidiendo tanto al individuo, cuya expresión ha sido censurada, como a la totalidad de la sociedad, ejercer su derecho a la información”. En otras palabras, la censura previa produce ‘una suspensión radical de la libertad de expresión al impedirse la libre circulación de información, ideas, opiniones o noticias’. Dicha situación “constituye una violación radical tanto del derecho de cada persona a expresarse como del derecho de todos a estar bien informados, de modo que se afecta una de las condiciones básicas de una sociedad democrática”¹⁰⁴.

88. La jurisprudencia del sistema interamericano ha sostenido que en los casos de censura previa, se produce una violación radical tanto del derecho de cada persona a expresarse, como del derecho de todos a estar bien informados y a recibir y conocer las expresiones ajenas; se afecta, así, una de las condiciones básicas de una sociedad democrática¹⁰⁵. La Declaración de Principios sobre Libertad de Expresión establece que la censura previa, interferencia o presión directa sobre cualquier expresión, opinión o información difundida a través de cualquier medio de comunicación oral, escrito, artístico, visual o electrónico, debe estar prohibida por la ley¹⁰⁶. La Declaración asimismo consagra que las restricciones en la circulación libre de ideas y opiniones, así como también la imposición arbitraria de información y la creación de obstáculos al libre flujo informativo, violan el derecho a la libertad de expresión¹⁰⁷.

89. En el ámbito de la salud reproductiva, el Comité DESC señaló la obligación de los Estados de abstenerse de censurar, ocultar o desvirtuar intencionalmente la información relacionada con la salud, como métodos de anticoncepción, incluida la educación sexual y la información al respecto, así como impedir la participación del pueblo en los asuntos relacionados con la salud¹⁰⁸.

90. Por su parte, el Comité sobre los Derechos del Niño abordó la censura previa en relación con el acceso de los niños y las niñas a información sobre el VIH/SIDA. El Comité destacó que para que la prevención del VIH/SIDA sea efectiva, los Estados están

¹⁰⁴ CIDH, *Informe Anual 2008*, Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, citando CIDH. Informe de fondo No. 90/05. Caso No. 12.142. *Alejandra Matus Acuña* (Chile). 24 de octubre de 2005, párr. 35.

¹⁰⁵ CIDH, *Informe Anual 2008*, Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, citando Corte IDH. *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*. Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Serie C No. 135, párr. 68. Corte IDH. “La Colegiación obligatoria de periodistas (Arts. 13 y 29 Convención Americana sobre Derechos Humanos)”. Opinión Consultiva OC-5/85 del 13 de noviembre de 1985, Serie A No. 5, párr. 54. CIDH. Alegatos ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *Herrera Ulloa v. Costa Rica*. Transcritos en la sentencia del 2 de julio de 2004, Serie C No. 107. párr. 101.5.

¹⁰⁶ Declaración de Principios sobre Libertad de Expresión, párr. 5.

¹⁰⁷ Declaración de Principios sobre Libertad de Expresión, párr. 5.

¹⁰⁸ Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), *Observación General 14*, 11 de agosto de 2000, párr. 34.

obligados a abstenerse de censurar, ocultar o tergiversar deliberadamente las informaciones relacionadas con la salud, incluidas la educación y la información sobre la sexualidad, y que, en cumplimiento de su obligación de garantizar el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo del niño, deben velar por que el niño tenga la posibilidad de adquirir conocimientos y aptitudes que le protejan a él y a otros desde el momento en que empiece a manifestarse su sexualidad¹⁰⁹. Por su parte, el ex Relator sobre el Derecho a la Salud, Paul Hunt ha sostenido que “algunas opiniones tradicionales en materia de sexualidad obstaculizan a la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, como el suministro de información fiable, y tienen un efecto especialmente nocivo para los adolescentes”¹¹⁰.

91. Como ejemplo de esta situación, el 8 de marzo de 2002, la CIDH recibió una petición en la que se alegó la violación de los derechos humanos de la niña Paulina Ramírez Jacinto, quien fue víctima de una violación sexual de la cual resultó embarazada, y fue obstaculizada por las autoridades estatales para ejercer su derecho a interrumpir dicho embarazo según lo establecido por ley mexicana. Entre los métodos empleados para disuadirla de practicarse un aborto legal, se le proporcionó tanto a ella como a su madre información incompleta y errónea sobre la intervención médica y sus consecuencias. El caso fue resuelto por acuerdo de solución amistosa de fecha 8 de marzo de 2006. En dicho acuerdo la CIDH señaló que el pleno goce de los derechos humanos de las mujeres no es posible de alcanzar sin un acceso oportuno a servicios integrales de atención en salud, así como a información y educación en la materia¹¹¹. La CIDH viene acompañando el cumplimiento del acuerdo.

92. Consecuentemente, la CIDH considera que para garantizar el acceso a la información en materia reproductiva, los Estados miembros de la OEA deben de abstenerse de censurar, ocultar o desvirtuar información. Asimismo, conforme a las obligaciones de respeto y garantía que la CIDH impone, y bajo los principios de igualdad y no discriminación, los Estados deben garantizar que las mujeres tengan acceso a información oportuna, completa, accesible, fidedigna y oficiosa en materia reproductiva, que incluye información sobre los servicios de salud sexual y reproductiva que se ofrezcan legalmente.

¹⁰⁹ Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño, *Observación General 3, El VIH/SIDA y los derechos del niño*, 17 de marzo de 2003, párr. 16.

¹¹⁰ Naciones Unidas, Informe del Relator Especial Paul Hunt, *El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, E/CN.4/2004/49, 16 de febrero de 2004, párr. 14.

¹¹¹ CIDH, Informe No. 21/07, Petición 161/02, Solución Amistosa, *Paulina del Carmen Ramírez Jacinto (México)*, 9 de marzo de 2007.

1. El acceso a la información y la objeción de conciencia

93. La CIDH reconoce que los y las profesionales de la salud tienen derecho a que se respete su libertad de conciencia. El artículo 18(1) y (2) del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos de las Naciones Unidas establece:

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de tener o de adoptar la religión o las creencias de su elección, así como la libertad de manifestar su religión o sus creencias, individual o colectivamente, tanto en público como en privado, mediante el culto, la celebración de los ritos, las prácticas y la enseñanza.

2. Nadie será objeto de medidas coercitivas que puedan menoscabar su libertad de tener o de adoptar la religión o las creencias de su elección.

94. Asimismo, dicho artículo, en el inciso 3 establece que “La libertad de manifestar la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos, o los derechos y libertades fundamentales de los demás.” Es decir, si bien los profesionales de salud demandan respeto de su derecho de conciencia, también deben demostrar igual respeto a los derechos de conciencia de sus pacientes.

95. La objeción de conciencia es un tema muy relevante cuando se aborda el acceso a información en materia de salud reproductiva. Muchos profesionales de la salud tienen sus propias convicciones respecto de la utilización de métodos de planificación familiar, de la anticoncepción oral de emergencia, de la esterilización, y del aborto legal, y prefieren no proveer los servicios. Como se señalara en el párrafo anterior, el derecho a la objeción de conciencia del profesional de la salud es una libertad. Sin embargo dicha libertad podría colisionar con la libertad de los pacientes. En consecuencia, el equilibrio entre los derechos de los profesionales de la salud y los derechos de los pacientes se mantiene a través de la referencia. Es decir, un profesional de la salud puede negarse a atender a un paciente, pero lo debe transferir sin objeción a otro profesional de la salud que puede proveer lo solicitado por el paciente. Por ejemplo, si una mujer requiere información y servicios de planificación familiar y/u sobre otros servicios de salud reproductiva legales, y el profesional de la salud tiene sus propias convicciones respecto de la utilización de dichos servicios, está en la obligación de referir a la paciente a otro proveedor de salud que pueda proveer dicha información y servicios. Ello con la finalidad de no generar barreras en el acceso a los servicios.

96. La CIDH observa que la Corte Europea abordó la objeción de conciencia en el marco de la provisión de servicios de planificación familiar. En este caso los peticionarios alegaron que se negaron a vender píldoras anticonceptivas en una farmacia porque iba en contra de sus creencias religiosas. La Corte Europea sostuvo que mientras la venta de anticonceptivos sea legal y se realice bajo prescripción médica sólo en las farmacias, los peticionarios no pueden prevalecer sus creencias religiosas e imponerlas en

otros como justificación a su negativa de vender dichos productos. Ello en razón de que pueden manifestar sus creencias de diferentes maneras fuera del ámbito profesional¹¹². En otra sentencia recientemente emitida, la Corte Europea manifestó que los Estados están en la obligación de organizar sus sistemas de salud de forma tal que se asegure tanto un ejercicio efectivo de la libertad de conciencia de las y los profesionales de la salud en el contexto profesional, sin que ello evite a las y los pacientes obtener un acceso a los servicios a los que tienen derecho bajo la legislación aplicable¹¹³.

97. Por otro lado, la CIDH observa que la Corte Constitucional de Colombia, en una sentencia emitida en el 2008, determinó algunos elementos que merecen destacarse respecto de la objeción de conciencia¹¹⁴:

- la objeción de conciencia no es un derecho del cual son titulares las personas jurídicas o el Estado, sólo es posible reconocerlo a personas naturales;
- en caso de que un médico alegue la objeción de conciencia, está en la obligación de proceder a remitir a la mujer a otro médico que sí puede realizar el servicio médico solicitado, sin perjuicio de que posteriormente se determine si la objeción de conciencia era procedente y pertinente a través de los mecanismos establecidos por la profesión médica.
- La objeción de conciencia es una decisión individual y no institucional o colectiva.
- La objeción de conciencia aplica sólo a prestadores directos y no a personal administrativo.
- La objeción de conciencia procede cuando se trate realmente de una convicción de carácter religioso debidamente fundamentada y debe presentarse por escrito, siguiendo el médico que la invoca la obligación de remitir inmediatamente a la mujer a un médico que pueda proporcionar el servicio en salud reproductiva requerido, ello con la finalidad de impedir que la negación constituya una barrera en el acceso a la prestación de servicios de salud reproductiva.

98. En su sentencia, la Corte Constitucional de Colombia pone de relevancia que el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia debe encontrarse acorde con el ordenamiento jurídico, y por tanto no puede constituir un mecanismo de discriminación y vulneración de los derechos fundamentales de las mujeres.

99. En este sentido, la CIDH considera que los Estados deben garantizar que las mujeres no se vean impedidas de acceder a información y a servicios de salud reproductiva, y que frente a situaciones de objetores de conciencia en el ámbito de la salud, deben establecer procedimientos de referencia, así como de las sanciones respectivas frente al incumplimiento de su obligación.

¹¹² Corte Europea de Derechos Humanos, *Pichon and Sajous v. France*. App. No. 49853/99, 2001.

¹¹³ Corte Europea de Derechos Humanos, *R.R. v Poland*. App. 27617/04, 26 de mayo de 2011.

¹¹⁴ Corte Constitucional de Colombia, *Sentencia T-209/08*.

D. El acceso a la información y el acceso a la historia médica

100. La CIDH ha sostenido que aparte del derecho general de acceso a la información en poder del Estado, “toda persona tiene el derecho a acceder a información sobre sí misma, sea que esté en posesión del gobierno o de una entidad privada”. Este derecho incluye el derecho a modificar, eliminar o corregir la información considerada sensible, errónea, sesgada o discriminatoria¹¹⁵. Asimismo, la Declaración de Principios sobre Libertad de Expresión establece que “toda persona tiene el derecho a acceder a la información sobre sí mismo o sus bienes en forma expedita y no onerosa, ya esté contenida en base de datos, registros públicos o privados y, en el caso de que fuera necesario, actualizarla, rectificarla y/o enmendarla”¹¹⁶.

101. Además, la CIDH ha establecido que “El derecho al acceso y el control de la información personal es esencial en muchas esferas de la vida, dado que la falta de mecanismos jurídicos para la corrección, actualización y eliminación de información puede tener efectos directos en el derecho a la privacidad, el honor, la identidad personal, los bienes y la rendición de cuentas en la reunión de información”¹¹⁷.

102. La CIDH observa que el acceso a la información personal contenida en la historia médica, fue abordado por la Corte Europea de Derechos Humanos. En el caso *K.H. y otras v. Slovakia*, se alegó una violación del derecho al respeto de la vida privada y vida familiar consagrado en el artículo 8 del Convenio Europeo de los Derechos Humanos por la falta de acceso a fotocopias de la historia médica de las presuntas víctimas quienes consideraban que fueron víctimas de esterilización sin consentimiento y que no fueron informadas de ello. La Corte Europea enmarcó el caso en el ejercicio por parte de las demandantes de su derecho a un efectivo acceso a la información relativa a su salud y situación reproductiva, y determinó la violación del derecho a la vida privada de las víctimas¹¹⁸.

103. En su razonamiento, la Corte reiteró que además de las obligaciones negativas que se desprenden del artículo 8 del Convenio Europeo, existen obligaciones positivas inherentes al respeto efectivo de la vida privada. Según la Corte Europea, los archivos originales que el Estado indicaba que no podían copiarse manualmente, contenían información importante para la demandante desde un punto de vista de su integridad

¹¹⁵ CIDH, *Informe Anual 2008*, Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, párr. 94; CIDH, *Informe sobre Terrorismo y Derechos Humanos*. Capítulo III, E): Derecho a la Libertad de Expresión, OEA/Ser.L/V/II.116. 22 octubre de 2002. Disponible en: <http://www.cidh.org/Terrorism/Spain/indice.htm>.

¹¹⁶ Declaración de Principios sobre Libertad de Expresión de la CIDH.

¹¹⁷ CIDH, *Informe Anual 2008*, Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, párr. 94; CIDH, *Informe sobre Terrorismo y Derechos Humanos*. Capítulo III, E): Derecho a la Libertad de Expresión. OEA/Ser.L/V/II.116, 22 octubre de 2002. Disponible en: <http://www.cidh.org/Terrorism/Spain/indice.htm>, párr. 289.

¹¹⁸ Corte Europea de Derechos Humanos, *Caso K.H. y otros v. Slovakia*, Sentencia 32881/04 del 28 de abril de 2009.

moral y física ya que se sospechaba que se le había practicado una intervención quirúrgica afectando su situación reproductiva¹¹⁹.

104. La Corte Europea determinó que las obligaciones derivadas del ejercicio del derecho al respeto de la vida privada y familiar, deben extenderse en casos particulares como el que fue materia de controversia, en donde información personal estaba en juego. La Corte señaló que la protección de información médica es de vital importancia para el disfrute del derecho a la vida privada y familiar de la persona reconocido en el artículo 8 del Convenio Europeo y que el respeto de la confidencialidad de dicha información es un principio fundamental en todos los sistemas jurídicos de los países miembros del Convenio Europeo. La Corte determinó igualmente que si bien la protección de la información médica es de importancia fundamental para el disfrute del derecho de la vida privada y familiar de una persona, el riesgo de un abuso de la información por terceras personas pudo haberse prevenido por otros medios en lugar de negar el acceso a fotocopias a las demandantes¹²⁰.

105. Por otro lado, dentro de la jurisprudencia comparada, la CIDH hace referencia a la jurisprudencia de la Corte Constitucional de Colombia que ha señalado que se vulnera el derecho de petición e indirectamente el derecho a la salud, cuando se impide el acceso al paciente a su historia clínica¹²¹. Al respecto en la Sentencia T-275 de 2005 se sostuvo que: “La historia clínica que reposa en la entidad demandada, constituye en principio, no sólo un documento privado sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por el paciente y la institución, y excepcionalmente por un tercero, sino además, en el único archivo o banco de datos donde legítimamente reposan, todas las evaluaciones, pruebas, intervenciones y diagnósticos realizados al paciente. En este sentido, al no permitir al paciente acceder a su historia clínica, se viola el derecho de petición, e indirectamente el derecho a la salud del peticionario (...)”¹²².

106. La CIDH considera que el derecho al acceso a la información también se ve afectado ante la negativa de acceso a información de la historia médica. En consecuencia, los Estados americanos deben garantizar a las personas acceder a la información contenida en sus historias clínicas, bajo apercibimiento de sanción.

¹¹⁹ Corte Europea de Derechos Humanos, *Caso K.H. y otros v. Slovakia*, Sentencia 32881/04 del 28 de abril de 2009, párr. 50.

¹²⁰ Corte Europea de Derechos Humanos, *Caso K.H. y otros v. Slovakia*, Sentencia 32881/04 del 28 de abril de 2009.

¹²¹ Corte Constitucional de Colombia, *Sentencia T-232/09*, Referencia: expediente T-2171774, Acción de tutela instaurada por María Isabel Isaza, contra Francisco Javier Villegas Alzate.

¹²² Corte Constitucional de Colombia, *Sentencia T-275 de 2005* (MP: Antonio Humberto Sierra Porto); Véase *Sentencia T-232/09*, Referencia: expediente T-2171774, Acción de tutela instaurada por María Isabel Isaza, contra Francisco Javier Villegas Alzate.

E. El acceso a la información y la obligación de producción de estadísticas confiables

107. La obligación de producción de información ha sido materia de diversos pronunciamientos y recomendaciones específicas a nivel internacional. La información sobre la salud de las personas, sea a través de estadísticas o de otro medio, es esencial para la identificación de los problemas principales, la formulación de políticas públicas y la asignación de los recursos necesarios. La CIDH ha señalado que los Estados tienen la obligación de producir o captar la información que necesita para el cumplimiento de sus deberes, según lo establecido por normas internacionales, constitucionales o legales¹²³. Esta obligación se hace extensiva al ámbito de la salud. En efecto, en su informe regional sobre la situación de las mujeres en las Américas del 1998, la CIDH constató profundas falencias de datos estadísticos, en general por falta de recursos e infraestructura apropiada¹²⁴.

108. La CIDH ha señalado que en la legislación internacional existen obligaciones claras y explícitas de producción de información vinculada al ejercicio de derechos de sectores excluidos o históricamente discriminados. En efecto, la Convención de Belém do Pará establece la obligación de los Estados de garantizar la investigación y recopilación de estadísticas y demás información pertinente sobre las causas, consecuencias y frecuencia de la violencia contra la mujer, con el fin de evaluar la eficacia de las medidas para prevenir, sancionar y eliminar la violencia contra la mujer y de formular y aplicar los cambios que sean necesarios¹²⁵.

109. En su informe de Lineamientos para la Elaboración de Indicadores de Progreso en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la CIDH indicó que la obligación del Estado de adoptar medidas positivas para resguardar el ejercicio de derechos sociales tiene importantes derivaciones, por ejemplo, en cuanto al tipo de información estadística que el Estado debe producir¹²⁶. Asimismo señaló

La producción de información debidamente desagregada a efectos de determinar estos sectores desaventajados o postergados en el ejercicio de derechos, desde esta perspectiva, no es sólo un medio para garantizar la efectividad de una política pública, sino una obligación indispensable para que el Estado pueda cumplir con su deber de brindar a estos sectores atención especial y prioritaria. A modo de ejemplo, la

¹²³ CIDH, *Informe Anual 2008*, Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, párr. 162.

¹²⁴ CIDH, *Informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre la Condición de la Mujer en las Américas*, 13 de octubre de 1998.

¹²⁵ Artículo 8h. de la Convención de Belém do Pará.

¹²⁶ CIDH. *Lineamientos para la Elaboración de Indicadores de Progreso en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. 19 de julio de 2008, párr. 58.

desagregación de los datos por sexo, raza o etnia constituye una herramienta imprescindible para iluminar problemas de desigualdad¹²⁷.

110. En el mismo documento la CIDH recordó que “el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ha precisado que es una obligación estatal la de producir bases de información a partir de las cuáles sea posible la validación de indicadores y, en general, el acceso a muchas de las garantías cubiertas por cada derecho social. Esta obligación es entonces fundamental para la exigibilidad de estos derechos”¹²⁸. Asimismo, la CIDH señaló que en la legislación internacional existen obligaciones claras y explícitas de producción de información vinculada al ejercicio de derechos de sectores excluidos o históricamente discriminados¹²⁹.

111. Específicamente en el ámbito del derecho a la salud, en el informe sobre Lineamientos para la Elaboración de Indicadores de Progreso en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la CIDH incluyó indicadores relacionados con el acceso a información y participación. Entre estos indicadores destacan los relacionados específicamente con información en materia reproductiva: protección por parte de la legislación del Estado de la confidencialidad de la información personal de salud, alcance y límites; difusión por parte del Estado de información sobre políticas de salud sexual y reproductiva, alcance y cobertura; asesoramiento a mujeres embarazadas sobre formas de transmisión madre-hijo de VIH/SIDA.

112. La CIDH considera que los Estados deben recopilar información sobre la situación de derechos humanos y salud reproductiva de las mujeres, incluyendo información específica sobre grupos de exclusión como las mujeres indígenas y afrodescendientes, migrantes y que habitan en zonas rurales con la finalidad de identificar los problemas específicos de esta población en este ámbito y abordarlos.

113. Por su parte, el Comité de la CEDAW ha señalado la necesidad de que los Estados incluyan en sus informes información sobre enfermedades o condiciones peligrosas para la salud que afectan a la mujer o a algunos grupos de mujeres de forma diferente que al hombre y sobre las posibles intervenciones a ese respecto¹³⁰. Asimismo ha sostenido que los Estados deben informar sobre cómo interpretan la forma en que las políticas y las medidas sobre atención médica abordan los derechos de la mujer en materia

¹²⁷ CIDH. *Lineamientos para la Elaboración de Indicadores de Progreso en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. 19 de julio de 2008, párr. 58.

¹²⁸ CIDH. *Lineamientos para la Elaboración de Indicadores de Progreso en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. 19 de julio de 2008, párr. 78 y *Marco jurídico interamericano sobre el derecho a la libertad de expresión*, Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, 30 de diciembre de 2009, párr. 37.

¹²⁹ CIDH. *Lineamientos para la Elaboración de Indicadores de Progreso en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. 19 de julio de 2008, párr.81. CIDH, *Marco jurídico interamericano sobre el derecho a la libertad de expresión*, Relatoría Especial para la Libertad de Expresión, 30 de diciembre de 2009, párr. 37.

¹³⁰ Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación General 24, La Mujer y la Salud*, párr. 10.

de salud desde el punto de vista de las necesidades y los intereses propios de la mujer y en qué forma la atención médica tiene en cuenta características y factores privativos de la mujer en relación con el hombre¹³¹.

114. Igualmente, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha señalado que un enfoque basado en la perspectiva de género reconoce que los factores biológicos y socioculturales ejercen una influencia importante en la salud del hombre y la mujer. La desagregación, según el sexo, de los datos socioeconómicos y los datos relativos a la salud es indispensable para determinar y subsanar las desigualdades en lo referente a la salud¹³².

115. La CIDH concluye que la producción de estadísticas confiables en materia reproductiva y la diseminación de dicha información coadyuvará a una mejor atención en las políticas públicas en salud de los países para que los Estados cumplan con sus deberes internacionales en esta materia. Asimismo, el conocer la verdadera situación de salud sexual y reproductiva de las mujeres generará conciencia colectiva respecto de las necesidades reales que hay que abordar.

IV. RECOMENDACIONES

116. El presente informe ha reseñado los principios mínimos que los Estados miembros de la OEA deben observar para garantizar la protección del derecho al acceso a información en materia reproductiva en condiciones de igualdad. La Comisión espera con sus recomendaciones, contribuir con los esfuerzos de los Estados en esta materia:

1. Adecuar el ordenamiento jurídico interno sobre acceso a la información y educación sobre salud sexual y reproductiva a los estándares internacionales en materia de derecho de acceso a información con los que los Estados se han comprometido a seguir, y que las políticas y programas elaborados con la participación de las propias mujeres, tengan consistencia con las metas establecidas por los Estados para mejorar el flujo de información en materia reproductiva.
2. Analizar, desde los órganos legislativos, ejecutivos y judiciales y mediante un escrutinio estricto, todas las leyes, normas, prácticas y políticas públicas en el ámbito de la salud para que garanticen el derecho al acceso a la información en materia sexual y reproductiva y la obligación estatal de brindarla. En consecuencia deben asegurar que la información que se brinde sea oportuna, completa, accesible, fidedigna y oficiosa.

¹³¹ Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación General 24, La Mujer y la Salud*, párr. 12.

¹³² Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), *Observación General 14*, 11 de agosto de 2000, párr. 20.

3. Incorporar procedimientos administrativos sencillos, efectivos e idóneos que puedan ser utilizados por todas las personas para solicitar información requerida.
4. Incorporar procedimientos judiciales eficaces, para la revisión de decisiones de funcionarios públicos que nieguen a las mujeres el derecho de acceso a una determinada información o que simplemente omiten dar respuesta a la solicitud.
5. Garantizar la confidencialidad en el acceso a información en materia sexual y reproductiva.
6. Asegurar la obligación de los profesionales de la salud de informar a las mujeres sobre su salud para que éstas puedan adoptar decisiones libres, fundamentadas y responsables en materia de sexualidad y reproducción.
7. Asegurar que la información proporcionada esté adecuada al público que la requiere, especialmente para que las mujeres que hablen otras lenguas puedan acceder a la información en sus propias lenguas.
8. Establecer protocolos para el acceso efectivo a la información cuando se presentan casos de objeción de conciencia.
9. Revisar las normas penales que obligan a los profesionales de la salud a violar la confidencialidad y el secreto profesional según los estándares internacionales sobre la materia.
10. Garantizar el acceso a la historia clínica de las pacientes que la requieran y establecer mecanismos de sanción frente al incumplimiento de tal disposición.
11. Implementar medidas para que los sistemas de información, reflejen de manera adecuada la situación a nivel nacional y local de la salud de las mujeres, tales como cifras de necesidades en planificación familiar, morbi-mortalidad materna, mortalidad neonatal, y sus causas, con la finalidad de tomar decisiones y acciones efectivas.
12. Establecer políticas sistemáticas de capacitación y entrenamientos de funcionarios estatales sobre el derecho al acceso a la información en todos los ámbitos estatales.
13. Promover la difusión masiva de información sobre la salud y los derechos de las mujeres indígenas, afrodescendientes y las que habitan en zonas rurales, para garantizar su participación efectiva en la toma de decisiones sobre su salud reproductiva e integrar a las adolescentes con un enfoque en la prevención de la maternidad temprana.

14. Que los presupuestos nacionales contemplen la producción de estadísticas confiables en materia de salud sexual y reproductiva desagregada como mínimo por sexo, género, etnia y edad.