



FOS FEMINISTA

**ALIANZA
FEMINISTA
DEL SUR**
estrategias para el cambio

REPOSITORIO TEMATICO

Violación del Secreto Profesional Consentimiento Informado en referencia a los Derechos Sexuales y Reproductivos

Elaborado por
Centro de Respuestas Legales – Alianza Feminista para el Cambio
FOS - Alianza Internacional para la Salud, los Derechos y la Justicia Sexuales y
Reproductivos

2021

Tabla de contenido

NORMATIVA INTERNACIONAL	4
SECRETO PROFESIONAL	4
<i>Convención Americana de Derechos Humanos.....</i>	<i>4</i>
<i>Declaración Americana De Los Derechos Y Deberes Del Hombre</i>	<i>4</i>
<i>"Protocolo de San Salvador": Protocolo Adicional a la Convención Americana en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales</i>	<i>4</i>
<i>Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar Y Erradicar La Violencia Contra La Mujer "Convención De Belem Do Para".....</i>	<i>4</i>
<i>Convención Interamericana Contra El Racismo, La Discriminación Racial Y Formas Conexas De Intolerancia.....</i>	<i>4</i>
<i>Convención Interamericana Contra Toda Forma De Discriminación E Intolerancia.....</i>	<i>5</i>
CONSENTIMIENTO INFORMADO	6
<i>Convención Americana de Derechos Humanos.....</i>	<i>6</i>
<i>Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar Y Erradicar La Violencia Contra La Mujer "Convención De Belem Do Para".....</i>	<i>6</i>
<i>Convención Interamericana Sobre La Protección De Los Derechos Humanos De Las Personas Mayores</i>	<i>6</i>
<i>Declaración Americana Sobre Los Derechos De Los Pueblos Indígenas.....</i>	<i>8</i>
PRINCIPIOS Y BUENAS PRÁCTICAS SOBRE LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD EN LAS AMÉRICAS.	8
<i>Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas</i>	<i>8</i>
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	10
<i>Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre</i>	<i>10</i>
<i>Convención Americana Sobre Derechos Humanos Suscrita En La Conferencia Especializada Interamericana Sobre Derechos Humanos</i>	<i>10</i>
<i>Protocolo Adicional A La Convención Americana Sobre Derechos Humanos En Materia De Derechos Económicos, Sociales Y Culturales "Protocolo De San Salvador"</i>	<i>10</i>
<i>Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar Y Erradicar La Violencia Contra La Mujer "Convención De Belem Do Para".....</i>	<i>11</i>
<i>Convención Interamericana Sobre La Protección De Los Derechos Humanos De Las Personas Mayores</i>	<i>11</i>
<i>Carta De La Organización De Los Estados Americanos</i>	<i>12</i>
<i>Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas</i>	<i>12</i>
<i>Principios Interamericanos Sobre Los Derechos Humanos De Todas Las Personas Migrantes, Refugiadas, Apátridas Y Las Víctimas De La Trata De Personas</i>	<i>12</i>
SISTEMA INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS	14
RESOLUCIONES DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS	14
<i>Violación del Secreto Profesional.....</i>	<i>14</i>
SISTEMA INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS	22
RESOLUCIONES DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS	22
<i>Consentimiento Informado.....</i>	<i>22</i>
SISTEMA INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS	36
RESOLUCIONES DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS	36
<i>Derechos Sexuales y Reproductivos.....</i>	<i>36</i>
SISTEMA INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS	44
OPINIONES CONSULTIVAS	44

<i>Consentimiento Informado</i>	44
COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS.	47
INFORME DE FONDO – SECRETO PROFESIONAL	47
INFORME DE FONDO – CONSENTIMIENTO INFORMADO	51
INFORME DE FONDO – DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	59
COMISIÓN INTERAMERICANA DE LAS MUJERES	64
PUBLICACIONES DEL MECANISMO DE SEGUIMIENTO DE LA CONVENCIÓN DE BELÉM DO PARÁ (MESECVI) SOBRE VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES	64
SISTEMA UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS	66
OFICINA DE ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS (ACNUDH).	66
COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES.	72
COMITÉ DE LOS DERECHOS DEL NIÑO	78
CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS	80

NORMATIVA INTERNACIONAL

Secreto Profesional

Convención Americana de Derechos Humanos

Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos

1. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Declaración Americana De Los Derechos Y Deberes Del Hombre

Derecho a la protección a la honra, la reputación personal y la vida privada y familiar.

Artículo V. Toda persona tiene derecho a la protección de la Ley contra los ataques abusivos a su honra, a su reputación y a su vida privada y familiar.

"Protocolo de San Salvador": Protocolo Adicional a la Convención Americana en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Derecho a la Salud

Artículo 10: 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar Y Erradicar La Violencia Contra La Mujer "Convención De Belem Do Para"

Capitulo II - Derechos Protegidos

Artículo 4: Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros:

- a. el derecho a que se respete su vida;
- c. el derecho a la libertad y a la seguridad personales;
- e. el derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia;
- f. el derecho a igualdad de protección ante la ley y de la ley;

Convención Interamericana Contra El Racismo, La Discriminación Racial Y Formas Conexas De Intolerancia

Artículo 7: Los Estados Partes se comprometen a adoptar la legislación que defina y prohíba claramente el racismo, la discriminación racial y formas conexas de intolerancia, aplicable a todas las autoridades públicas, así como a todas las personas naturales o físicas y jurídicas, tanto en el sector público como en el privado, en especial en las áreas de empleo, participación en organizaciones profesionales, educación, capacitación, vivienda, salud, protección social, ejercicio de la actividad económica, acceso a los

servicios públicos, entre otros; y a derogar o modificar toda legislación que constituya o dé lugar a racismo, discriminación racial y formas conexas de intolerancia.

Convención Interamericana Contra Toda Forma De Discriminación E Intolerancia

Definiciones

Artículo 1: Para los efectos de esta Convención:

1. Discriminación es cualquier distinción, exclusión, restricción o preferencia, en cualquier ámbito público o privado, que tenga el objetivo o el efecto de anular o limitar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de uno o más derechos humanos o libertades fundamentales consagrados en los instrumentos internacionales aplicables a los Estados Partes.

La discriminación puede estar basada en motivos de nacionalidad, edad, sexo, orientación sexual, identidad y expresión de género, idioma, religión, identidad cultural, opiniones políticas o de cualquier otra naturaleza, origen social, posición socioeconómica, nivel de educación, condición migratoria, de refugiado, repatriado, apátrida o desplazado interno, discapacidad, característica genética, condición de salud mental o física, incluyendo infectocontagiosa, psíquica incapacitante o cualquier otra.

Consentimiento Informado

Convención Americana de Derechos Humanos

Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal

1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

Artículo 7. Derecho a la Libertad Personal

1. Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales

Artículo 11. Protección de la Honra y de la Dignidad

1. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad.

Artículo 13. Libertad de Pensamiento y de Expresión

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

Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar Y Erradicar La Violencia Contra La Mujer "Convención De Belem Do Para"

Deberes del Estado

Artículo 7

Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente:

a. abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación;

Convención Interamericana Sobre La Protección De Los Derechos Humanos De Las Personas Mayores

Artículo 6

Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez.

Los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población.

Los Estados Parte tomarán medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos, eviten el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor, y eviten el

sufrimiento innecesario y las intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado.

Artículo 11

Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud.

La persona mayor tiene el derecho irrenunciable a manifestar su consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud. La negación de este derecho constituye una forma de vulneración de los derechos humanos de la persona mayor.

Con la finalidad de garantizar el derecho de la persona mayor a manifestar su consentimiento informado de manera previa, voluntaria, libre y expresa, así como a ejercer su derecho de modificarlo o revocarlo, en relación con cualquier decisión, tratamiento, intervención o investigación, en el ámbito de la salud, los Estados Parte se comprometen a elaborar y aplicar mecanismos adecuados y eficaces para impedir abusos y fortalecer la capacidad de la persona mayor de comprender plenamente las opciones de tratamiento existentes, sus riesgos y beneficios.

Dichos mecanismos deberán asegurar que la información que se brinde sea adecuada, clara y oportuna, disponible sobre bases no discriminatorias, de forma accesible y presentada de manera comprensible de acuerdo con la identidad cultural, nivel educativo y necesidades de comunicación de la persona mayor.

Las instituciones públicas o privadas y los profesionales de la salud no podrán administrar ningún tratamiento, intervención o investigación de carácter médico o quirúrgico sin el consentimiento informado de la persona mayor.

En los casos de emergencia médica que pongan en riesgo la vida y cuando no resulte posible obtener el consentimiento informado, se podrán aplicar las excepciones establecidas de conformidad con la legislación nacional.

La persona mayor tiene derecho a aceptar, negarse a recibir o interrumpir voluntariamente tratamientos médicos o quirúrgicos, incluidos los de la medicina tradicional, alternativa y complementaria, investigación, experimentos médicos o científicos, ya sean de carácter físico o psíquico, y a recibir información clara y oportuna sobre las posibles consecuencias y los riesgos de dicha decisión.

Los Estados Parte establecerán también un proceso a través del cual la persona mayor pueda manifestar de manera expresa su voluntad anticipada e instrucciones respecto de las intervenciones en materia de atención de la salud, incluidos los cuidados paliativos. En estos casos, esta voluntad anticipada podrá ser expresada, modificada o ampliada en cualquier momento solo por la persona mayor, a través de instrumentos jurídicamente vinculantes, de conformidad con la legislación nacional.

Declaración Americana Sobre Los Derechos De Los Pueblos Indígenas

Artículo XVIII.

Salud

3. Los Estados tomarán medidas para prevenir y prohibir que los pueblos y las personas indígenas sean objeto de programas de investigación, experimentación biológica o médica, así como la esterilización sin su consentimiento previo libre e informado. Asimismo, los pueblos y las personas indígenas tienen derecho, según sea el caso, al acceso a sus propios datos, expedientes médicos y documentos de investigación conducidos por personas e instituciones públicas o privadas

Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.

Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas

Principio X

Salud

Las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo, tales como: las personas adultas mayores, las mujeres, los niños y las niñas, las personas con discapacidad, las personas portadoras del VIH-SIDA, tuberculosis, y las personas con enfermedades en fase terminal. El tratamiento deberá basarse en principios científicos y aplicar las mejores prácticas.

En toda circunstancia, la prestación del servicio de salud deberá respetar los principios siguientes: confidencialidad de la información médica; autonomía de los pacientes respecto de su propia salud; y consentimiento informado en la relación médico-paciente.

El Estado deberá garantizar que los servicios de salud proporcionados en los lugares de privación de libertad funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública, de manera que las políticas y prácticas de salud pública sean incorporadas en los lugares de privación de libertad.

Las mujeres y las niñas privadas de libertad tendrán derecho de acceso a una atención médica especializada, que corresponda a sus características físicas y biológicas, y que responda adecuadamente a sus necesidades en materia de salud reproductiva. En particular, deberán contar con atención médica ginecológica y pediátrica, antes, durante y después del parto, el cual no deberá realizarse dentro de los lugares de privación de libertad, sino en hospitales o establecimientos destinados para ello. En el caso de que ello no fuere posible, no se registrará oficialmente que el nacimiento ocurrió al interior de un lugar de privación de libertad.

En los establecimientos de privación de libertad para mujeres y niñas deberán existir instalaciones especiales, así como personal y recursos apropiados para el tratamiento de las mujeres y niñas embarazadas y de las que acaban de dar a luz.

Cuando se permita a las madres o padres privados de libertad conservar a sus hijos menores de edad al interior de los centros de privación de libertad, se deberán tomar las medidas necesarias para organizar guarderías infantiles, que cuenten con personal calificado, y con servicios educativos, pediátricos y de nutrición apropiados, a fin de garantizar el interés superior de la niñez.

Derechos Sexuales y Reproductivos

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre

Derecho de igualdad ante la Ley

Artículo II. Todas las personas son iguales ante la Ley y tienen los derechos y deberes consagrados en esta declaración sin distinción de raza, sexo, idioma, credo ni otra alguna.

Derecho a la preservación de la salud y al bienestar.

Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

Convención Americana Sobre Derechos Humanos Suscrita En La Conferencia Especializada Interamericana Sobre Derechos Humanos

Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos

1. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.
2. Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano.

Protocolo Adicional A La Convención Americana Sobre Derechos Humanos En Materia De Derechos Económicos, Sociales Y Culturales "Protocolo De San Salvador"

Artículo 10

Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.
2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:
 - a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
 - b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar Y Erradicar La Violencia Contra La Mujer "Convención De Belem Do Para"

Definición Y Ámbito De Aplicación

Artículo 2

Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica:

b. que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y

Artículo 5

Toda mujer podrá ejercer libre y plenamente sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales y contará con la total protección de esos derechos consagrados en los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Los Estados Partes reconocen que la violencia contra la mujer impide y anula el ejercicio de esos derechos.

Artículo 6

El derecho de toda mujer a una vida libre de violencia incluye, entre otros:

- a. el derecho de la mujer a ser libre de toda forma de discriminación, y
- b. 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.

Artículo 8

Los Estados Partes convienen en adoptar, en forma progresiva, medidas específicas, inclusive programas para:

- a. fomentar el conocimiento y la observancia del derecho de la mujer a una vida libre de violencia, y el derecho de la mujer a que se respeten y protejan sus derechos humanos;

Convención Interamericana Sobre La Protección De Los Derechos Humanos De Las Personas Mayores

Artículo 19

Derecho a la salud.

La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación.

Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social. Para hacer efectivo este derecho, los Estados Parte se comprometen a tomar las siguientes medidas:

c) Fomentar políticas públicas sobre salud sexual y reproductiva de la persona mayor.

Carta De La Organización De Los Estados Americanos

Artículo 45

Los Estados miembros, convencidos de que el hombre sólo puede alcanzar la plena realización de sus aspiraciones dentro de un orden social justo, acompañado de desarrollo económico y verdadera paz, convienen en dedicar sus máximos esfuerzos a la aplicación de los siguientes principios y mecanismos:

a) Todos los seres humanos, sin distinción de raza, sexo, nacionalidad, credo o condición social, tienen derecho al bienestar material y a su desarrollo espiritual, en condiciones de libertad, dignidad, igualdad de oportunidades y seguridad económica;

Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas

Principio X

Salud

Las mujeres y las niñas privadas de libertad tendrán derecho de acceso a una atención médica especializada, que corresponda a sus características físicas y biológicas, y que responda adecuadamente a sus necesidades en materia de salud reproductiva. En particular, deberán contar con atención médica ginecológica y pediátrica, antes, durante y después del parto, el cual no deberá realizarse dentro de los lugares de privación de libertad, sino en hospitales o establecimientos destinados para ello. En el caso de que ello no fuere posible, no se registrará oficialmente que el nacimiento ocurrió al interior de un lugar de privación de libertad.

En los establecimientos de privación de libertad para mujeres y niñas deberán existir instalaciones especiales, así como personal y recursos apropiados para el tratamiento de las mujeres y niñas embarazadas y de las que acaban de dar a luz.

Cuando se permita a las madres o padres privados de libertad conservar a sus hijos menores de edad al interior de los centros de privación de libertad, se deberán tomar las medidas necesarias para organizar guarderías infantiles, que cuenten con personal calificado, y con servicios educativos, pediátricos y de nutrición apropiados, a fin de garantizar el interés superior de la niñez.

Principios Interamericanos Sobre Los Derechos Humanos De Todas Las Personas Migrantes, Refugiadas, Apátridas Y Las Víctimas De La Trata De Personas

Principio 35: Derecho a la salud Todo migrante tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y a los determinantes subyacentes de la salud; no se puede denegar la atención médica a un migrante por razón de su situación migratoria, ni se le pueden negar los servicios de salud por falta de documentos de identidad. Toda persona, independientemente de su situación migratoria o su origen, tiene derecho a recibir la misma atención médica que los nacionales, incluyendo servicios de salud

sexual, reproductiva y mental. Los Estados deben tomar en cuenta que ciertos grupos, como las mujeres, los niños, las niñas y los adolescentes, requieren atención diferenciada.

El derecho a la confidencialidad debe ser garantizado lo que conlleva la prohibición de la notificación e intercambio de información relacionada con la situación migratoria de los pacientes o sus progenitores con las autoridades migratorias, así como la conducción de operativos de control migratorio en hospitales o sus cercanías. En los casos considerados, la condición de salud puede estar vinculada a procesos temporales de regularización de la situación migratoria

Sistema Interamericano de Derechos Humanos

Resoluciones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos Violación del Secreto Profesional

Caso: De La Cruz Flores Vs. Perú

Ficha Técnica

Caso	De La Cruz Flores Vs. Perú
Fecha de la Sentencia	18 de noviembre de 2004
Tipo de Sentencia	Fondo, Reparaciones y Costas
Víctima/s	María Teresa De La Cruz Flores y sus familiares
Representante/s	Carolina Loayza Tamayo
País demandado	Perú
Resumen del Caso	El caso se refiere a la responsabilidad internacional del Estado por la detención arbitraria de María Teresa De la Cruz Flores y su condena por el delito de terrorismo sin un debido proceso
Derechos Violados	Artículo 1: Obligación de respetar los derechos, Artículo 2: Deber de adoptar disposiciones de derecho interno, Artículo 24: Igualdad ante la ley, Artículo 5: Derecho a la Integridad Personal, Artículo 7: Derecho a la libertad personal, Artículo 8: Garantías Judiciales, Artículo 9: Principio de legalidad y de retroactividad

Jurisprudencia

Obligación de denuncia respecto de posibles actos delictivos por parte de los médicos

97. Al respecto, la Corte considera que la información que el médico obtiene en ejercicio de su profesión se encuentra *privilegiada por el secreto profesional*. Por ejemplo, el Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial dispone que “el médico debe guardar absoluto secreto de todo lo que se le haya confiado, incluso después de la muerte del paciente”.

100. El Comité de Derechos Humanos ya ha recomendado que leyes nacionales sean modificadas en el sentido de proteger la confidencialidad de la información médica.

101. La Corte considera que los médicos tienen un derecho y un deber de guardar confidencialidad sobre la información a la que tengan acceso en su condición de médicos.

Voto razonado del juez Sergio García Ramírez en la sentencia de la corte interamericana de derechos humanos sobre el caso de la cruz flores, de 18 de noviembre de 2004.

8. En mi concepto, 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 aquélla, 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 atiende. 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.

9. En ningún caso se trata de impedir la persecución legítima de conductas ilícitas, que deben ser combatidas por medios idóneos, sino de mantener cada relación social en el cauce que le corresponde, no sólo para bien privado, sino también --y quizás ante todo-- para bien público. El fiscal y el investigador deben llevar adelante las indagaciones a las que se hallan obligados, en virtud de la función que ejercen. El médico, el abogado defensor, el sacerdote deben hacer otro tanto, con plena salvaguarda del Estado, en el ejercicio de la misión que les incumbe y que ciertamente no es la investigación de los delitos y la persecución de los infractores. Sobra describir la crisis que traería consigo la subversión de los roles profesionales y sociales y la tácita incorporación de médicos, defensores y sacerdotes a las filas de la policía. Si se protege la comunicación confidencial entre el abogado y el inculcado, que está al abrigo de interferencias, y se concede que el sacerdote no está obligado a violar el secreto de confesión --que constituye, inclusive, un rasgo esencial de esta comunicación específica, que los creyentes consideran sacramental--, la misma consideración, por lo menos, se debe poner en la relación entre el médico y el enfermo.

10. La idea de que el médico está obligado a atender a todas las personas, por igual, sin entrar en calificaciones acerca de su condición moral o legal, y de que la atención de la salud constituye un deber del facultativo, y simultáneamente un derecho, así como la admisión del secreto médico acerca de las revelaciones del paciente, vienen de tiempo atrás y se han asentado con firmeza en varios de los más notables instrumentos ético-jurídicos de esa profesión, que contemplan, entre otros extremos, las particularidades de la relación entre médico y paciente y las características de la lealtad que aquél debe a éste. Esculapio habría escrito a su hijo: “tu puerta quedará abierta a todos (...) El malhechor tendrá tanto derecho a tu asistencia como el hombre honrado”. En el juramento de Hipócrates, que aún hoy prestan muchos jóvenes al tiempo de recibir el título profesional que califica sus conocimientos para el ejercicio de la medicina, se indica: “si en mi práctica médica, o aun fuera de ella, viese u oyese (...) algo que jamás deba ser revelado al exterior, me callaré considerando como secreto todo lo de este tipo”

12. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, 1948-1968-1983, proclama la promesa del médico de “velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente”; “guardar y respetar los secretos a mí confiados, aun después de que un paciente haya muerto”; y “hacer caso omiso de credos políticos y religiosos, nacionalidades, razas, rangos sociales, evitando que éstos se interpongan entre mis deberes profesionales y mi paciente”. El Código Internacional de Ética Médica, de la

misma fuente, reitera: “El médico debe (...) salvaguardar las confidencias de los pacientes”; “El médico debe actuar solamente en el interés del paciente al proporcionar atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente”; “El médico debe a sus pacientes todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad”. En la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los derechos del paciente, de 1981-1995, se manifiesta: “Toda la información identificable del estado de salud, condición médica, diagnóstico y tratamiento de un paciente y toda otra información de tipo personal, debe mantenerse en secreto, incluso después de su muerte”. La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, 1964-1975-1983-1989-1996-2000-2002, señala: “El deber del médico es promover y velar por la salud de las personas. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber”.

Caso Tristán Donoso Vs. Panamá

Ficha Técnica

Caso	Tristán Donoso Vs. Panamá
Fecha de la Sentencia	27 de enero de 2009
Tipo de Sentencia	Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas
Víctima/s	Santander Tristán Donoso
Representante/s	Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL)
País demandado	Panamá
Resumen del Caso	El caso se refiere a la responsabilidad internacional del Estado por la divulgación de una conversación telefónica de Santander Tristán Donoso, así como por la condena penal impuesta debido a sus declaraciones.
Derechos Violados	Artículo 1: Obligación de respetar los derechos, Artículo 2: Deber de adoptar disposiciones de derecho interno, Artículo 24: Igualdad ante la ley, Artículo 5: Derecho a la Integridad Personal, Artículo 11. Protección de la Honra y de la Dignidad
Jurisprudencia	

75. La Corte considera que la conversación telefónica entre el señor Adel Zayed y el señor Tristán Donoso era de carácter privado y ninguna de las dos personas consintió que fuera conocida por terceros. Más aún, dicha conversación, al ser realizada entre la presunta víctima y uno de sus clientes debería, incluso, contar con un mayor grado de protección por el secreto profesional.

76. La divulgación de la conversación telefónica por parte de un funcionario público implicó una injerencia en la vida privada del señor Tristán Donoso. La Corte debe examinar si dicha injerencia resulta arbitraria o abusiva en los términos del artículo 11.2 de la Convención o si resulta compatible con dicho tratado. Como ya se indicó (supra párr. 56), para ser compatible con la Convención Americana una injerencia debe cumplir con los siguientes requisitos: estar prevista en ley, perseguir un fin legítimo, y ser idónea, necesaria y proporcional. En consecuencia, la falta de cumplimiento de alguno de dichos requisitos implica que la medida es contraria a la Convención.

Caso Granier y otros (Radio Caracas Televisión) Vs. Venezuela

Ficha Técnica

Caso	Granier y otros (Radio Caracas Televisión) Vs. Venezuela
Fecha de la Sentencia	22 de junio de 2015
Tipo de Sentencia	Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas
Víctima/s	Canal Radio Caracas Televisión (RCTV)
Representante/s	No se consigna
País demandado	Venezuela

Resumen del Caso

El caso se relaciona con la alegada decisión del Estado venezolano de 28 de mayo de 2007 de no renovar la concesión del canal Radio Caracas Televisión (RCTV). Como consecuencia de la decisión, RCTV habría dejado de transmitir como estación de televisión abierta, con un presunto impacto en la libertad de expresión de sus accionistas, directivos y periodistas. La Comisión concluyó que el Estado venezolano incumplió las obligaciones sustantivas y procesales que tenía en materia de asignación y renovación de concesiones. Según la Comisión, el caso se enmarcaría en un contexto de inseguridad jurídica para la estación que no tenía claridad sobre el marco legal aplicable a su concesión, situación que resultaría incompatible con la obligación estatal de establecer un proceso de renovación de las concesiones estrictamente regulado por la ley.

Derechos Violados

Artículo 1: Obligación de respetar los derechos,
 Artículo 2: Deber de adoptar disposiciones de derecho interno,
 Artículo 24: Igualdad ante la ley,
 Artículo 5: Derecho a la Integridad Personal,
 Artículo 11. Protección de la Honra y de la Dignidad
 Artículo 13: Libertad de Pensamiento y Expresión

Jurisprudencia

Libertad de Expresión y el secreto como expresión

140. La Corte ha enfatizado que la libertad de expresión, particularmente en asuntos de interés público, “es una piedra angular en la existencia misma de una sociedad democrática”. No sólo debe garantizarse en lo que respecta a la difusión de información o ideas que son recibidas favorablemente o consideradas como inofensivas o indiferentes, sino también en lo que toca a las que resultan ingratas para el Estado o cualquier sector de la población. Cualquier condición, restricción o sanción en esta materia deben ser proporcionales al fin legítimo que se persigue¹⁹⁷. Sin una efectiva garantía de la libertad de expresión, se debilita el sistema democrático y sufren quebranto el pluralismo y la tolerancia; los mecanismos de control y denuncia ciudadana pueden volverse inoperantes y, en definitiva, se crea un campo fértil para que arraiguen sistemas autoritarios¹⁹⁸. Asimismo, los artículos 3 y 4 de la Carta Democrática Interamericana resaltan la importancia de la libertad de expresión en una sociedad democrática, al establecer que “[s]on elementos esenciales de la democracia representativa, entre otros, el respeto a los derechos humanos y las libertades fundamentales; el acceso al poder y su ejercicio con sujeción al estado de derecho; la

celebración de elecciones periódicas, libres, justas y basadas en el sufragio universal y secreto como expresión de la soberanía del pueblo; el régimen plural de partidos y organizaciones políticas; y la separación e independencia de los poderes públicos” y “[s]on componentes fundamentales del ejercicio de la democracia la transparencia de las actividades gubernamentales, la probidad, la responsabilidad de los gobiernos en la gestión pública, el respeto por los derechos sociales y la libertad de expresión y de prensa”.

Caso Pollo Rivera Y Otros Vs. Perú

Ficha Técnica

Caso	Pollo Rivera Y Otros Vs. Perú
Fecha de la Sentencia	21 de octubre de 2016
Tipo de Sentencia	Fondo, Reparaciones y Costas
Víctima/s	Luis Williams Pollo Rivera
Representante/s	No se consigna
País demandado	Peru

Resumen del Caso

El caso se relaciona con una serie de alegadas violaciones a los derechos humanos en perjuicio del señor Luis Williams Pollo Rivera desde su detención inicial el 4 de noviembre de 1992 y durante todo el tiempo que estuvo bajo custodia del Estado en el marco de los procesos que se llevaron en su contra por el delito de terrorismo. Se alega que la detención inicial habría sido ilegal y arbitraria, en incumplimiento de la obligación de informar sobre el detalle de los motivos de la detención y sin control judicial. Dado que estos hechos habrían tenido lugar en el marco de un allanamiento, también se habría perpetrado una injerencia arbitraria en el domicilio. Se alega que las detenciones preventivas dispuestas también habrían sido arbitrarias, pues no se basaron en fines procesales. Además, dado el marco normativo aplicable, el señor Pollo Rivera habría estado impedido de presentar recurso de hábeas corpus. Por otra parte, se alega que las agresiones sufridas al momento de la detención y en las instalaciones de la DINCOTE habrían sido actos de tortura y las supuestas condiciones extremas de detención habrían sido contrarias a su integridad personal, así como que la totalidad de estos hechos permanecen en situación de impunidad.

Por otra parte, según se alega, el proceso penal seguido por el delito de traición a la patria y los dos procesos seguidos por el delito de terrorismo habrían sido violatorios de múltiples garantías al debido proceso, incluyendo el derecho a ser juzgado por un tribunal competente, independiente e imparcial, el derecho de defensa, el derecho a la presunción de inocencia y el derecho a la publicidad del proceso. Asimismo, se alega que el Estado habría violado el principio de legalidad al haber procesado y condenado al señor Pollo Rivera por la prestación de asistencia médica. Según se alega el Estado habría violado el derecho a ser oído en un plazo razonable en el marco de la solicitud de indulto humanitario que efectuó el señor Pollo Rivera.

Derechos Violados

Artículo 1: Obligación de respetar los derechos,
Artículo 2: Deber de adoptar disposiciones de derecho interno,
Artículo 24: Igualdad ante la ley,
Artículo 5: Derecho a la Integridad Personal,

Artículo 11. Protección de la Honra y de la Dignidad
Artículo 13: Libertad de Pensamiento y Expresión

Jurisprudencia

236. El ejercicio de la profesión médica, dado su carácter humanitario, importa un deber jurídico de actuar en virtud de su posición de garante²⁶³, por lo que en el derecho comparado y en la propia legislación peruana, es causal de exención de la responsabilidad penal.

237. Además de lo anterior, la Corte ha considerado que los médicos tienen un derecho y un deber de guardar confidencialidad sobre la información a la que tengan acceso en su condición de médicos, en atención a lo siguiente:

97. [...] la información que el médico obtiene en ejercicio de su profesión se encuentra privilegiada por el secreto profesional. Por ejemplo, el Código Internacional de Ética Médica de la Asociación Médica Mundial dispone que “el médico debe guardar absoluto secreto de todo lo que se le haya confiado, incluso después de la muerte del paciente”.

98. En este sentido, la Constitución del Perú de 1993, que prevalece sobre cualquier otra norma interna del ordenamiento jurídico peruano, establece en su artículo 2.18 que toda persona tiene derecho a mantener reserva sobre sus convicciones políticas, filosóficas, religiosas o de cualquier otra índole, así como a guardar el secreto profesional.

99. A su vez, el Código de Procedimientos Penales dispone en su artículo 141 que “no podrán ser obligados a declarar: 1. los eclesiásticos, abogados, médicos, notarios y obstetras, respecto de los secretos que se les hubiera confiado en el ejercicio de su profesión”.

100. El Comité de Derechos Humanos ya ha recomendado que leyes nacionales sean modificadas en el sentido de proteger la confidencialidad de la información médica.

238. En el caso *De la Cruz Flores Vs. Perú*, la Corte estableció la responsabilidad del Estado por haber criminalizado el acto médico, que no sólo es un acto esencialmente lícito sino que es un deber de un médico el prestarlo.

Sistema Interamericano de Derechos Humanos
Resoluciones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos
Consentimiento Informado

Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile

Ficha Técnica

Caso	Poblete Vilches y otros Vs. Chile
Fecha de la Sentencia	8 de marzo de 2018
Tipo de Sentencia	Fondo, Reparaciones y Costas
Víctima/s	Vinicio Antonio Poblete Vilches
Representante/s	Las defensoras interamericanas, señora Rivana Barreto Ricarte de Olivera y Silvia Edith Martínez
País demandado	Chile

El 8 de marzo de 2018 la Corte Interamericana de Derechos Humanos dictó Sentencia en la que declaró por unanimidad la responsabilidad internacional del Estado chileno por no garantizar al señor Vinicio Antonio Poblete Vilches su derecho a la salud sin discriminación, mediante servicios necesarios básicos y urgentes en atención a su situación especial de vulnerabilidad como persona adulta mayor, lo cual derivó en su muerte (artículos 26, 1.1 y 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en adelante “la Convención”), así como por los sufrimientos derivados de la desatención del paciente (artículo 5 de la misma).

Resumen del Caso

Asimismo, la Corte declaró que el Estado vulneró el derecho a obtener el consentimiento informado por sustitución y al acceso a la información en materia de salud, en perjuicio del señor Poblete y de sus familiares (artículos 26, 13, 7 y 11, en relación con el artículo 1.1 de la Convención), así como el derecho al acceso a la justicia (artículos 8 y 25 de la misma) e integridad personal, en perjuicio de los familiares del señor Poblete (artículo 5 de la misma).

La Corte se pronunció por primera ocasión respecto el derecho a la salud de manera autónoma, como parte integrante de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA), en interpretación del artículo 26 de la Convención, así como respecto de los derechos de las personas adultas mayores (en adelante personas mayores).

Derechos Violados

Artículo 26. Desarrollo Progresivo
Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos
Artículo 4. Derecho a la Vida
Artículo 7. Derecho a la Libertad Personal
Artículo 8. Garantías Judiciales
Artículo 11. Protección de la Honra y de la Dignidad
Artículo 13. Libertad de Pensamiento y de Expresión

Artículo 25. Protección Judicial

Jurisprudencia

Relativos al consentimiento informado

99. En vista de las controversias presentadas en relación con el tratamiento brindado por instituciones públicas que habrían derivado en la muerte del señor Poblete Vilches, a continuación corresponde a la Corte pronunciarse particularmente respecto del alcance y componentes del derecho a la salud en los siguientes apartados generales: 1) el derecho a la salud protegido por la Convención; 2) los derechos a la vida e integridad, y 3) el consentimiento informado y acceso a la información en materia de salud. Para efectos del presente caso, la Corte estima innecesario referirse adicionalmente al derecho a la seguridad social aludido por las representantes.

EL DERECHO A LA SALUD

1.1 El derecho a la salud protegido por el artículo 26 de la Convención

100. En la sentencia del caso Lagos del Campo Vs. Perú, la Corte desarrolló y concretó por primera vez una condena específica en forma autónoma del artículo 26 de la Convención Americana¹²², dispuesto en el Capítulo III, titulado Derechos Económicos, Sociales y Culturales de este tratado. Así, este Tribunal reiteró¹²³ su competencia para conocer y resolver controversias relativas al artículo 26 de la Convención Americana, como parte integrante de los derechos enumerados en la misma, respecto de los cuales el artículo 1.1 confiere obligaciones generales de respeto y garantía a los Estados. Asimismo, la Corte reiteró la interdependencia entre los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, puesto que deben ser entendidos integralmente y de forma conglobada como derechos humanos, sin jerarquía entre sí y exigibles en todos los casos ante aquellas autoridades que resulten competentes para ello.

1.3 Derecho al consentimiento informado en materia de salud y acceso a la información

160. Para efectos del presente caso, este Tribunal comprende que el consentimiento informado es parte del elemento de la accesibilidad de la información (supra párr. 121) y por tanto del derecho a la salud (artículo 26). Por ello, el acceso a la información –contemplado en el artículo 13 de la CADH–, adquiere un carácter instrumental²⁴⁸ para garantizar y respetar el derecho a la salud. Así el derecho al acceso a la información es una garantía para hacer realidad la derivación del derecho contemplado en el artículo 26 de Convención, con la posibilidad de que se acrediten otros derechos relacionados, de acuerdo con las particularidades del caso en concreto. En este sentido, y siendo que persiste el alcance de la controversia en relación con aspectos puntuales del consentimiento a favor de los familiares, a continuación esta Corte se pronunciará sobre: i) el consentimiento por representación o sustitución, y ii) la alegada violación del artículo 11 y 7 en perjuicio de los familiares.

Consentimiento por sustitución y acceso a la información en materia de salud a favor de los familiares

161. Respecto del derecho a obtener un consentimiento informado, la Corte ha reconocido que el artículo 13 de la Convención Americana incluye el derecho a buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, lo cual protege el derecho de acceso a la información, incluyendo información relacionada con la salud de las personas. En este sentido, se estableció que el consentimiento informado consiste “en una decisión previa de aceptar o

someterse a un acto médico en sentido amplio, obtenida de manera libre, es decir sin amenazas ni coerción, inducción o alicientes impropios, manifestada con posterioridad a la obtención de información adecuada, completa, fidedigna, comprensible y accesible, siempre que esta información haya sido realmente comprendida, lo que permitirá el consentimiento pleno del individuo”. Esta regla no sólo consiste en un acto de aceptación, sino en el resultado de un proceso en el cual deben cumplirse los siguientes elementos para que sea considerado válido, a saber que sea previo, libre, pleno e informado. Al respecto, como regla general, el consentimiento es personal, en tanto debe ser brindado por la persona que accederá al procedimiento.

162. La Corte ha dispuesto también que los prestadores de salud deberán informar al paciente, al menos, sobre: i) la evaluación del diagnóstico; ii) el objetivo, método, duración probable, beneficios y riesgos esperados del tratamiento propuesto; iii) los posibles efectos desfavorables del tratamiento propuesto; iv) las alternativas de tratamiento, incluyendo aquellas menos intrusivas, y el posible dolor o malestar, riesgos, beneficios y efectos secundarios del tratamiento alternativo propuesto; v) las consecuencias de los tratamientos, y vi) lo que se estima ocurrirá antes, durante y después del tratamiento.

163. En el presente caso, la Corte recuerda que los hechos que versan sobre la falta de consentimiento informado de los familiares son los que sucedieron en torno al procedimiento quirúrgico efectuado al señor Poblete Vilches durante su primer ingreso. No obstante, en referencia al segundo ingreso, los hechos versan sobre aspectos del acceso a la información por parte de los familiares (infra párr. 173).

166. [...] La Corte entiende que el consentimiento por representación o sustitución se actualiza cuando se ha comprobado que el paciente, por su especial condición, no se encuentra en la capacidad de tomar una decisión en relación a su salud, por lo cual esta potestad le es otorgada a su representante, autoridad, persona, familiar o institución designada por ley. Sin embargo, cualquier limitación en la toma de decisiones tiene que tener en cuenta las capacidades evolutivas del paciente, y su condición actual para brindar el consentimiento. Esta Corte considera que entre los elementos necesarios para otorgar el consentimiento informado por parte de sus familiares, este también debe de ser previo, libre, pleno e informado, a menos que se trate de una situación de emergencia, en donde la Corte ya ha reconocido que existen excepciones donde es posible que el personal de salud actúe sin la exigencia del consentimiento, en casos en los que éste no pueda ser brindado por la persona y que sea necesario un tratamiento médico o quirúrgico inmediato, de urgencia o de emergencia, ante un grave riesgo contra la vida o la salud del paciente.

170. A este respecto, la Corte ha reconocido la relación existente entre la obtención del consentimiento informado antes de la realización de cualquier acto médico, y la autonomía y la auto-determinación del individuo, como parte del respeto y garantía de la dignidad de todo ser humano, así como en su derecho a la libertad. Por lo tanto, el Tribunal entiende que la necesidad de obtención del consentimiento informado protege no sólo el derecho de los pacientes a decidir libremente si desean someterse o no a un acto médico, sino que es un mecanismo fundamental para lograr el respeto y garantía de distintos derechos humanos reconocidos por la Convención Americana, como lo son la dignidad, libertad personal, integridad personal, incluida la atención a la salud, la vida privada y familiar. De este modo, la existencia de una conexión entre el consentimiento informado con la autonomía personal y la libertad de tomar decisiones sobre el propio cuerpo y la salud exige, por un lado, que el

Estado asegure y respete decisiones y elecciones hechas de forma libre y responsable y, por el otro, que se garantice el acceso a la información relevante para que las personas estén en condiciones de tomar decisiones informadas sobre el curso de acción respecto a su cuerpo y salud de acuerdo a su propio plan de existencia.

172. De este modo, tomando en consideración la relación existente entre el consentimiento informado en materia de salud (artículos 26 y 13) y los artículos 7 y 11 de la Convención Americana, la Corte considera que en el presente caso, el derecho de los familiares a tomar decisiones libres en materia de salud y su derecho a contar con la información necesaria para tomar estas decisiones, al igual que su derecho a la dignidad, desde los componentes de vida privada y familiar fueron afectados al no tener la posibilidad de otorgar su consentimiento informado.

Caso I.V. Vs. Bolivia

Ficha Técnica

Caso	I.V. Vs. Bolivia
Fecha de la Sentencia	30 de noviembre de 2016
Tipo de Sentencia	Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas
Víctima/s	Reservado a pedido de la solicitante
Representante/s	No se consigna
País demandado	Bolivia

Resumen del Caso

El 30 de noviembre de 2016 la Corte Interamericana de Derechos Humanos, emitió una Sentencia, mediante la cual declaró responsable internacionalmente al Estado de Bolivia por la violación de los derechos a la integridad personal, a la libertad personal, a la dignidad, a la vida privada y familiar, de acceso a la información y a fundar una familia, reconocidos en los artículos 5.1, 7.1, 11.1, 11.2, 13.1 y 17.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante también “la Convención Americana” o “la Convención”), en relación con las obligaciones de respetar y garantizar esos derechos y de no discriminar contenidas en el artículo 1.1 de la misma, así como por no cumplir con sus obligaciones bajo el artículo 7.a) y b) de la Convención de Belém do Pará, en perjuicio de la señora I.V. Además, la Corte concluyó que el Estado es responsable por la violación del derecho a la integridad personal, reconocido en el artículo 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en relación con la obligación de respetar, contenida en el artículo 1.1 de la misma, en perjuicio de la señora I.V.

Finalmente, la Corte declaró al Estado responsable por la violación de los derechos a las garantías judiciales y protección judicial, reconocidos en los artículos 8.1 y 25.1 de la Convención Americana, en relación con las obligaciones de respetar y garantizar esos derechos y de no discriminar contenidas en el artículo 1.1 de la misma, así como por no cumplir con sus obligaciones bajo el artículo 7.b), c), f) y g) de la Convención de Belém do Pará, en perjuicio de la señora I.V.

Derechos Violados	<p>Artículo 26. Desarrollo Progresivo Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos Artículo 4. Derecho a la Vida Artículo 7. Derecho a la Libertad Personal Artículo 8. Garantías Judiciales Artículo 11. Protección de la Honra y de la Dignidad Artículo 13. Libertad de Pensamiento y de Expresión Artículo 25. Protección Judicial</p>
--------------------------	--

Jurisprudencia

Acceso a la información y consentimiento informado

147. La controversia central del presente caso consiste en determinar si la ligadura de las trompas de Falopio practicada a la señora I.V. el 1 de julio de 2000 en Bolivia por un

funcionario público en un hospital estatal fue contraria a las obligaciones internacionales del Estado. El aspecto cardinal a dilucidar es, pues, si tal procedimiento se llevó a cabo obteniendo el consentimiento informado de la paciente, bajo los parámetros establecidos en el derecho internacional para este tipo de actos médicos al momento de los hechos. En caso de que se determine que dicho consentimiento no fue obtenido adecuadamente, existe una disputa adicional entre las partes en cuanto a cómo debería el Tribunal catalogar los hechos del presente caso. Esto es, sobre la calificación jurídica que debería asignarse a la conducta. Tomando en cuenta lo anterior y a fin de determinar si se configuró la responsabilidad internacional del Estado, la Corte estima pertinente proceder, en primer lugar, a dotar de contenido el alcance de los derechos establecidos en la Convención Americana que fueron alegados en el presente caso y que resultan aplicables en relación con el ámbito de la salud sexual y reproductiva. A continuación, la Corte interpretará el alcance de la regla del consentimiento informado y determinará los parámetros bajo los cuales analizará los hechos del presente caso. Seguidamente, la Corte hará las determinaciones correspondientes teniendo en cuenta la controversia fáctica existente en torno a si se obtuvo o no el consentimiento en el transcurso del acto operatorio y, en su caso, de qué forma se obtuvo el mismo. Finalmente, la Corte hará las determinaciones correspondientes en cuanto a la responsabilidad internacional del Estado.

159. En esta medida, la Corte entiende que el consentimiento informado del paciente es una condición sine qua non para la práctica médica, el cual se basa en el respeto a su autonomía y su libertad para tomar sus propias decisiones de acuerdo a su plan de existencia. En otras palabras, el consentimiento informado asegura el efecto útil de la norma que reconoce la autonomía como elemento indisoluble de la dignidad de la persona.

160. En este marco, cobra relevancia la especial relación entre el médico y el paciente. La Corte nota que esta relación está caracterizada por la asimetría en el ejercicio del poder que el médico asume en razón de su conocimiento profesional especializado y del control de la información que conserva. Esta relación de poder se encuentra gobernada por ciertos principios de la ética médica, principalmente los principios de autonomía del paciente, beneficencia, no maleficencia y justicia. Siendo el médico una persona que actúa también bajo sus propias convicciones y preferencias es plausible que algunas de sus actuaciones puedan entrar en contradicción con los planes de vida de los pacientes. Sobre el particular, la Corte nota que la Asociación Médica Mundial en su Declaración de Lisboa sobre los derechos del paciente en 1981, que es la primera que regula de manera más general la relación médico-paciente y en concreto, los derechos de este último, inicia señalando que “[a]unque el médico siempre debe actuar de acuerdo a su conciencia y en el mejor interés del paciente[192], se deben hacer los mismos esfuerzos a fin de garantizar la autonomía y justicia con el paciente [...]”. Es por ello que el principio de autonomía adquiere vital importancia en el ámbito de la salud, como una regla que instaura un balance adecuado entre la actuación médica benéfica y el poder decisorio que retiene el paciente como sujeto moral autónomo, a fin de no incurrir en acciones de corte paternalista en las que el paciente sea instrumentalizado para evitarle un daño en su salud.

161. La Corte nota que el reconocimiento del consentimiento informado como expresión de la autonomía de las personas en el ámbito de la salud ha significado en la práctica de la medicina un cambio de paradigma en la relación médico-paciente, ya que el modelo de toma de decisiones informadas y libres pasó a centrarse en un proceso participativo con el paciente y ya no en el modelo paternalista en donde el médico, por ser el experto profesional

en la materia, era quien decidía lo más conveniente para la persona que debía someterse a un tratamiento en particular. El paciente se encuentra, desde esta perspectiva, empoderado y colabora con el médico como el actor principal en cuanto a las decisiones a tomar respecto a su cuerpo y salud y no es más el sujeto pasivo en dicha relación. El paciente es libre de optar por alternativas que los médicos podrían considerar como contrarias a su consejo, siendo, por ello, la expresión más clara del respeto por la autonomía en el ámbito de la medicina. Este cambio de paradigma se traduce en diversos instrumentos internacionales, en donde se hace referencia al derecho del paciente de acceder o permitir libremente, sin ningún tipo de violencia, coerción o discriminación, que un acto médico se lleve a cabo en su beneficio, luego de haber recibido la información debida y oportuna de manera previa a su decisión.

162. Por todo lo anterior, la Corte considera que el consentir de manera informada respecto a la procedencia de una intervención médica con consecuencias permanentes en el aparato reproductivo como la ligadura de las trompas de Falopio, pertenece a la esfera autónoma y de la vida privada de la mujer, la cual podrá elegir libremente los planes de vida que considere más apropiados, en particular, si desea o no mantener su capacidad reproductiva, el número de hijos que desea tener y el intervalo entre éstos.

163. La Corte estima que la obligación de obtener el consentimiento informado significará el establecimiento de límites a la actuación médica y la garantía de que estos límites sean adecuados y efectivos en la práctica, para que ni el Estado, ni terceros, especialmente la comunidad médica, actúe mediante injerencias arbitrarias en la esfera de la integridad personal o privada de los individuos, especialmente en relación con el acceso a servicios de salud, y para el caso de las mujeres, servicios de planificación familiar u otros relacionados con la salud sexual y reproductiva. De igual manera, la regla del consentimiento informado se relaciona con el derecho de acceso a la información en materia de salud, debido a que el paciente sólo puede consentir de manera informada si ha recibido y comprendido información suficiente, que le permita tomar una decisión plena. Por ello, en la esfera de la salud, la Corte reitera el carácter instrumental del derecho de acceso a la información ya que es un medio esencial para la obtención de un consentimiento informado y, por ende, para la realización efectiva del derecho a la autonomía y libertad en materia de salud reproductiva

164. Desde el punto de vista del derecho internacional, el consentimiento informado es una obligación que ha sido establecida en el desarrollo de los derechos humanos de los pacientes, el cual constituye no sólo una obligación ética sino también jurídica del personal de salud, quienes deben considerarlo como un elemento constitutivo de la experticia y buena práctica médica (*lex artis*) a fin de garantizar servicios de salud accesibles y aceptables. Seguidamente, la Corte establecerá los elementos que lo conforman y que se encontraban vigentes al momento de los hechos del presente caso.

El consentimiento en el derecho internacional, el derecho comparado y la jurisprudencia

165. La Corte ha establecido que los Estados tienen la obligación internacional de asegurar la obtención del consentimiento informado antes de la realización de cualquier acto médico, ya que éste se fundamenta principalmente en la autonomía y la auto-determinación del individuo, como parte del respeto y garantía de la dignidad de todo ser humano, así como en su derecho a la libertad. A su vez, esto implica que el individuo pueda actuar conforme

a sus deseos, su capacidad para considerar opciones, adoptar decisiones y actuar sin la injerencia arbitraria de terceras personas, todo ello dentro de los límites establecidos en la Convención. Ello es así, especialmente, en casos de esterilizaciones femeninas, por implicar estos procedimientos la pérdida permanente de la capacidad reproductiva. La necesidad de obtención del consentimiento informado protege no sólo el derecho de los pacientes a decidir libremente si desean someterse o no a un acto médico, sino que es un mecanismo fundamental para lograr el respeto y garantía de distintos derechos humanos reconocidos por la Convención Americana, como lo son la dignidad, libertad personal, integridad personal, incluida la atención a la salud y en particular la salud sexual y reproductiva, la vida privada y familiar y a fundar una familia. Asimismo, la Corte estima que la garantía del libre consentimiento y el derecho a la autonomía en la elección de los métodos anticonceptivos permite impedir de manera eficaz, sobre todo para las mujeres, la práctica de las esterilizaciones involuntarias, no consentidas, coercitivas o forzadas.

166. La Corte considera que el concepto del consentimiento informado consiste en una decisión previa de aceptar o someterse a un acto médico en sentido amplio, obtenida de manera libre, es decir sin amenazas ni coerción, inducción o alicientes impropios, manifestada con posterioridad a la obtención de información adecuada, completa, fidedigna, comprensible y accesible, siempre que esta información haya sido realmente comprendida, lo que permitirá el consentimiento pleno del individuo. El consentimiento informado es la decisión positiva de someterse a un acto médico, derivada de un proceso de decisión o elección previo, libre e informado, el cual constituye un mecanismo bidireccional de interacción en la relación médico-paciente, por medio del cual el paciente participa activamente en la toma de la decisión, alejándose con ello de la visión paternalista de la medicina, centrándose más bien, en la autonomía individual (supra párrs. 160 y 161). Esta regla no sólo consiste en un acto de aceptación¹⁹⁴, sino en el resultado de un proceso en el cual deben cumplirse los siguientes elementos para que sea considerado válido, a saber, que sea previo, libre, pleno e informado. Todos estos elementos se encuentran interrelacionados, ya que no podrá haber un consentimiento libre y pleno si no ha sido adoptado luego de obtener y entender un cúmulo de información integral.

168. Ahora bien, la Corte nota que el sistema interamericano de protección de los derechos humanos no cuenta con una norma convencional en materia de bioética y derechos humanos en la región, que desarrolle el alcance y contenido de la regla del consentimiento informado¹⁹⁶. Por esta razón, a efectos de interpretar el alcance y contenido de dicha regla en el marco de la Convención Americana y determinar los alcances de las obligaciones estatales en relación con los hechos del presente caso, el Tribunal recurrirá, de conformidad con las reglas generales de interpretación establecidas en el artículo 29 de la Convención Americana, así como en la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados¹⁹⁷, al corpus juris internacional en la materia, como lo ha hecho en oportunidades anteriores¹⁹⁸. En materia de consentimiento, el corpus juris se sustenta en declaraciones internacionales, guías, opiniones de comités médicos expertos, directrices, criterios y otros pronunciamientos autorizados de órganos especializados en la temática como lo son la Organización Mundial de la Salud (en adelante “OMS”), la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (en adelante “FIGO”), la Asociación Médica Mundial (en adelante también “AMM”), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (en adelante “UNESCO”), los órganos de los tratados de las Naciones Unidas, el Consejo de Europa, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, entre otros.

Estos organismos han erigido normas jurídicas comunes que construyen una protección general alrededor del carácter previo, libre, pleno e informado del consentimiento.

171. El consentimiento informado ha sido codificado en las postrimerías de la Segunda Guerra Mundial, y en reacción a las atrocidades cometidas, con la emisión del Código de Ética Médica de Núremberg de 1947. Si bien este instrumento se refirió a los actos médicos derivados de las investigaciones científicas, ya desde ese momento se estableció que el consentimiento voluntario del sujeto humano era absolutamente esencial, de modo tal que la persona implicada debía poseer capacidad legal para dar su consentimiento; debía poder ejercer su libertad de escoger y debía tener suficiente información y conocimiento que permitiera la comprensión del asunto en sus distintos aspectos, para tomar una decisión. Esto último implicaba que la información impartida incluyera la naturaleza, duración y propósito del experimento, así como el método, los riesgos y los efectos sobre su salud. Es decir que, ya desde aquel momento, se entendía que el consentimiento debía ser previo, libre y adoptado luego de haber recibido información comprensible.

174. De igual forma, la Corte resalta que la regla del consentimiento informado ha sido interpretada en diversas ocasiones por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, tanto para casos relacionados con actos médicos en general²⁰⁵, como para casos específicos de esterilización femenina, estableciéndose que aquel es esencial para la realización de cualquier acto médico. En particular, el Tribunal Europeo resolvió que el consentimiento previo, libre, pleno e informado es un prerrequisito para una intervención quirúrgica de esterilización respecto a hechos ocurridos desde el año 1999 en Eslovaquia²⁰⁶. En este mismo sentido se ha pronunciado el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en el caso A.S. contra Hungría respecto a hechos ocurridos en enero de 2001.

175. Conforme a lo señalado, la Corte nota que el aspecto central de los estándares jurídicos destinados a proteger a los individuos frente a los procedimientos médicos ha sido el consentimiento previo, libre, pleno e informado. Estos elementos característicos de un consentimiento válido ya se encontraban presentes en el campo de la medicina y los derechos humanos desde el Código de Ética Médica de Núremberg y se han mantenido como centrales en el desarrollo de la bioética y el derecho. Asimismo, la Corte considera que los estándares sobre el consentimiento informado para actos médicos en general son aplicables a la esterilización femenina, por ser ésta una intervención quirúrgica.

Carácter previo del consentimiento

176. El primer elemento del consentimiento a considerar es el del carácter previo, lo cual implica que siempre debe ser otorgado antes de cualquier acto médico. La Corte nota que no es posible convalidar el consentimiento después de finalizado el acto médico. El carácter previo del consentimiento ha sido recogido, o se entiende implícito, en todos los instrumentos internacionales que regulan la materia. En efecto, la Declaración de Helsinki relativa a la investigación médica de 1964²⁰⁸ y la Declaración de Lisboa sobre los derechos del paciente de 1981²⁰⁹, ambas adoptadas por la Asociación Médica Mundial, así como la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO de 2005²¹⁰, destacan que ninguna persona podrá ser sometida a un estudio, a cualquier examen, diagnóstico o terapia sin que haya aceptado someterse a la misma. Esto ha sido ratificado, asimismo, por la FIGO²¹¹, la OMS²¹² y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en su Recomendación General No. 24²¹³, en el sentido de

que los servicios de salud brindados a la mujer serán aceptables sólo si se garantiza su consentimiento previo con pleno conocimiento de causa, es decir, si el consentimiento es anterior a la intervención médica.

177. Ahora bien, la Corte entiende que existen excepciones donde es posible que el personal de salud actúe sin la exigencia del consentimiento, en casos en los que éste no pueda ser brindado por la persona y que sea necesario un tratamiento médico o quirúrgico inmediato, de urgencia o de emergencia, ante un grave riesgo contra la vida o la salud del paciente. Esta excepción ha sido recogida por la normativa de diversos Estados Partes de la Convención Americana, como será expuesto más adelante (infra párr. 200), y ha sido reconocida en el ámbito europeo²¹⁴, así como por el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. El Tribunal considera que la urgencia o emergencia se refiere a la inminencia de un riesgo y, por ende, a una situación en que la intervención es necesaria ya que no puede ser pospuesta, excluyendo aquellos casos en los que se puede esperar para obtener el consentimiento. En relación con la ligadura de las trompas de Falopio, la Corte resalta que esta intervención quirúrgica, cuyo propósito es prevenir un embarazo futuro, no puede ser caracterizada como un procedimiento de urgencia o emergencia de daño inminente, de modo tal que esta excepción no es aplicable.

Carácter libre del consentimiento

181. El segundo elemento hace hincapié en el aspecto de la libertad de la manifestación del consentimiento. Así, la Corte considera que el consentimiento debe ser brindado de manera libre, voluntaria, autónoma, sin presiones de ningún tipo, sin utilizarlo como condición para el sometimiento a otros procedimientos o beneficios, sin coerciones, amenazas, o desinformación. Tampoco puede darse como resultado de actos del personal de salud que induzcan al individuo a encaminar su decisión en determinado sentido, ni puede derivarse de ningún tipo de incentivo inapropiado. La manifestación de un consentimiento libre ha sido recogida en una diversidad de documentos internacionales referidos al consentimiento como mecanismo de protección de los derechos de los pacientes, desde el Código de Ética Médica de Núremberg hasta la Declaración Interinstitucional de la ONU²²⁰ (supra párrs. 171 y 173). En particular, la Declaración de Helsinki destacó que el médico debe prestar atención al pedir el consentimiento informado cuando el participante potencial está vinculado con el médico por una relación de dependencia o si consiente bajo presión

182. El consentimiento es personal, en tanto debe ser brindado por la persona que accederá al procedimiento. En efecto, conforme a las declaraciones de Helsinki y Lisboa, así como la referida a la esterilización forzada, todas de la Asociación Médica Mundial, sólo el paciente podrá acceder a someterse a un acto médico²²². Asimismo, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO se refiere al consentimiento derivado de la persona interesada, luego de recibir información adecuada²²³. Para casos de esterilización, la Corte considera que, por la naturaleza y las consecuencias graves en la capacidad reproductiva, en relación con la autonomía de la mujer, la cual a su vez implica respetar su decisión de tener hijos o no y las circunstancias en que quiera tenerlos (supra párr. 162), sólo ella será la persona facultada para brindar el consentimiento, y no terceras personas, por lo que no se deberá solicitar la autorización de la pareja ni de ninguna otra persona, para la realización de una esterilización²²⁴. Además, el Tribunal estima que, conforme se ha establecido, por lo general, la esterilización no consiste en un procedimiento

de emergencia (supra párrs. 177 y 178), por lo que si la mujer no pudiera dar su consentimiento no se deberá acudir a una tercera persona, sino que se deberá esperar hasta que ella pueda brindarlo. La Recomendación General No. 21 de 1994 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, la Observación General No. 28 de 2000 del Comité de Derechos Humanos, así como la guía de la OMS de 1993, la FIGO en sus recomendaciones desde el año 1989 y la Declaración Interinstitucional de las Naciones Unidas han coincidido en señalar que, si bien la decisión de esterilización puede tomarse en pareja, ello no implica que se exija la autorización del esposo respecto al sometimiento a dicha intervención quirúrgica, al ser la decisión únicamente de la mujer, con base en su autonomía y libertad reproductiva.

183. A juicio de la Corte, un consentimiento no podrá reputarse libre si es solicitado a la mujer cuando no se encuentra en condiciones de tomar una decisión plenamente informada, por encontrarse en situaciones de estrés y vulnerabilidad, inter alia, como durante o inmediatamente después del parto o de una cesárea. La guía de la OMS de 1993 establecía que no era conveniente que la mujer optara por la esterilización si existían factores físicos o emocionales que pudieran limitar su capacidad para tomar una decisión informada y meditada, como por ejemplo, mientras se encontraba en labor de parto, recibiendo sedantes o atravesando una situación difícil antes, durante o después de un incidente o tratamiento relacionado con el embarazo. Esto fue ratificado en las consideraciones éticas sobre la esterilización de 2011 de la FIGO227, en la Declaración sobre la Esterilización Forzada de 2012 de la Asociación Médica Mundial228 y en la Declaración Interinstitucional de las Naciones Unidas229. Incluso la Corte nota que dicho criterio fue incluido en la normativa interna de Bolivia del año 1997 (infra párr. 212). Asimismo, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental destacó que “[l]a coerción incluye condiciones que facilitan la intimidación, como la fatiga o el estrés”. De igual forma, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos concluyó que la solicitud del consentimiento mientras la mujer se encuentra en trabajo de parto o poco antes de someterse a una cesárea claramente no permite que la decisión sea tomada con base en el libre albedrío.

184. Bajo el entendido que el consentimiento deriva del concepto de autonomía y libertad, se entiende que puede ser revocado por cualquier motivo, sin que ello entrañe desventaja o perjuicio alguno, incluso sólo de manera verbal, ya que no es definitivo. La obtención del consentimiento, como fue explicado, es producto de un proceso bidireccional entre el médico y el paciente, de modo tal que la información integral debe ser brindada por el personal de salud de forma objetiva, no manipulada o inductiva, evitando generar temor en el paciente, porque ello podría implicar que el consentimiento no sea realmente libre. Un consentimiento sin información no constituye una decisión libre

Carácter pleno e informado del consentimiento

189. Finalmente, la Corte enfatiza que el consentimiento debe ser pleno e informado. El consentimiento pleno sólo puede ser obtenido luego de haber recibido información adecuada, completa, fidedigna, comprensible y accesible, y luego de haberla entendido cabalmente. La Corte considera, luego de haber llevado a cabo un análisis de diversas fuentes, que los prestadores de salud deberán informar al menos, sobre: i) la evaluación de diagnóstico; ii) el objetivo, método, duración probable, beneficios y riesgos esperados del tratamiento propuesto; iii) los posibles efectos desfavorables del tratamiento propuesto; iv)

las alternativas de tratamiento, incluyendo aquellas menos intrusivas, y el posible dolor o malestar, riesgos, beneficios y efectos secundarios del tratamiento alternativo propuesto; v) las consecuencias de los tratamientos, y vi) lo que se estima ocurrirá antes, durante y después del tratamiento.

Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador.

Ficha Técnica

Caso	Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador
Fecha de la Sentencia	1 de septiembre de 2015
Tipo de Sentencia	Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas
Víctima/s	Talía Gabriela Gonzales Lluy, Teresa Lluy e Iván Lluy.
Representante/s	
País demandado	Ecuador
Resumen del Caso	
Derechos Violados	<p>Artículo 26. Desarrollo Progresivo</p> <p>Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos</p> <p>Artículo 4. Derecho a la Vida</p> <p>Artículo 7. Derecho a la Libertad Personal</p> <p>Artículo 8. Garantías Judiciales</p> <p>Artículo 11. Protección de la Honra y de la Dignidad</p> <p>Artículo 13. Libertad de Pensamiento y de Expresión</p> <p>Artículo 25. Protección Judicial</p>

Jurisprudencia

172. Por otra parte, la Corte también considera pertinente recordar la interdependencia e indivisibilidad existente entre los derechos civiles y políticos y los derechos económicos, sociales y culturales, ya que deben ser entendidos integralmente como derechos humanos, sin jerarquía entre sí y exigibles en todos los casos ante aquellas autoridades que resulten competentes para ello. Al respecto, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece en su Artículo XI que toda persona tiene el derecho “a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a [...] la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”. Por su parte, el Artículo 45 de la Carta de la OEA requiere que los Estados Miembros “dedi[quen] sus máximos esfuerzos [...] para el] [d]esarrollo de una política eficiente de seguridad social”. En este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por el Ecuador el 25 de marzo de 1993 y entrado en vigor el 16 de noviembre de 1999, establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien público. Adicionalmente, en julio de 2012, la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos enfatizó la calidad de los establecimientos, bienes y servicios de salud, lo cual requiere la presencia de personal médico capacitado, así como de condiciones sanitarias adecuadas.

En el mismo sentido: Corte IDH. Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de mayo de 2013. Serie C No. 261, párr. 131

173. Por otra parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha señalado que todos los servicios, artículos e instalaciones de salud deben cumplir con requisitos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. En torno a estos elementos esenciales del derecho a la salud el Comité ha precisado su alcance en los siguientes términos:

a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

I. No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

II. Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las mujeres, los niños, los adolescentes y las personas con VIH/SIDA. [...]

III. Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.

IV. Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

Sistema Interamericano de Derechos Humanos
Resoluciones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos
Derechos Sexuales y Reproductivos

Caso Guzmán Albarracín y otras Vs. Ecuador.
Ficha Técnica

Caso	Guzmán Albarracín y otras Vs. Ecuador.
Fecha de la Sentencia	4 de junio de 2020
Tipo de Sentencia	Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas
Víctima/s	Paola Guzmán Albarracín Denisse Guzmán Albarracín Petita Albarracín
Representante/s	Centro de Derechos Reproductivos Centro Ecuatoriano para la Promoción y Acción de la Mujer / CEPAM - Guayaquil
País demandado	Ecuador
Resumen del Caso	El 24 de junio de 2020 la Corte Interamericana de Derechos Humanos, dictó sentencia mediante la cual declaró la responsabilidad internacional del Estado de Ecuador por: (i) la violencia sexual sufrida por la adolescente Paola del Rosario Guzmán Albarracín en el ámbito educativo estatal, cometida por el Vicerrector del colegio al que asistía, que tuvo relación con el suicido de la niña; (ii) la violación de las garantías judiciales y del derecho a la protección judicial, en relación con el derecho a la igualdad ante la ley, en perjuicio de la madre y la hermana de Paola, Petita Paulina Albarracín Albán y Denisse Selená Guzmán Albarracín, y (iii) la violación del derecho a la integridad personal de las últimas dos personas nombradas.
Derechos Violados	Artículo 4. Derecho a la Vida Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal Artículo 11. Protección de la Honra y de la Dignidad Artículo 7. Derecho a la Libertad Personal Artículo 8. Garantías Judiciales Artículo 25. Protección Judicial

Jurisprudencia

138. De modo adicional, también es relevante destacar que las representantes han afirmado que “la educación recibida por Paola Guzmán no contemplaba conceptos relativos a su salud reproductiva, derecho a la autonomía y consentimiento informado”. El Estado no efectuó consideraciones puntuales sobre esta afirmación, pero mencionó una serie de políticas desarrolladas al respecto. Las mismas, en su mayoría, son posteriores a la época de los hechos del caso, y la información sobre acciones anteriores es insuficiente¹³³. No puede,

entonces, determinarse que Paola recibiera, en el Colegio, educación o información sobre derechos sexuales o reproductivos.

139. Al respecto, el perito Muñoz Villalobos ha resaltado la importancia de la educación sexual, y ha indicado que, de conformidad con los estándares internacionales vigentes, puede entenderse como un derecho humano en sí mismo y un medio imprescindible para fortalecer la educación en general. Agregó que órganos de la Organización de las Naciones Unidas han reconocido el derecho humano a la educación sexual integral y han considerado que debe ser un componente obligatorio de la escolarización. En ese sentido, el derecho a la educación sexual y reproductiva integra el derecho a la educación y, como ha señalado el Comité DESC, “entraña un derecho a una educación sobre la sexualidad y la reproducción que sea integral, que no sea discriminatoria, que esté basada en pruebas, que sea científicamente rigurosa y que sea adecuada en función de la edad”. Una obligación estatal relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva es brindar “educación e información integrales”, teniendo en cuenta “las capacidades evolutivas de los niños y los adolescentes”¹³⁵. Dicha educación debe ser apta para posibilitar a las niñas y los niños un adecuado entendimiento de las implicancias de las relaciones sexuales y afectivas, particularmente en relación con el consentimiento para tales vínculos y el ejercicio de las libertades respecto a sus derechos sexuales y reproductivos.

140. La adolescente, entonces, no contó con educación que le permitiera comprender la violencia sexual implicada en los actos que sufrió ni con un sistema institucional que le brindara apoyo para su tratamiento o denuncia. Por el contrario, la violencia referida fue convalidada, normalizada y tolerada por la institución.

Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Ficha Técnica

Caso	Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica.
Fecha de la Sentencia	28 de noviembre de 2012
Tipo de Sentencia	Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas
Víctima/s	Grettel Artavia Murillo, Miguel Mejías Carballo, Andrea Bianchi Bruna, Germán Alberto Moreno Valencia, Ana Cristina Castillo León, Enrique Acuña Cartín, Ileana Henchoz Bolaños, Miguel Antonio Yamuni Zeledón, Claudia María Carro Maklouf, Víktor Hugo Sanabria León, Karen Espinoza Vindas, Héctor Jiménez Acuña, María del Socorro Calderón Porras, Joaquinita Arroyo Fonseca, Geovanni Antonio Vega Cordero, Carlos Eduardo de Jesús Vargas Solórzano, Julieta González Ledezma y Oriéster Rojas Carranza
Representante/s	Boris Molina Acevedo, Gerardo Trejo Salas
País demandado	Costa Rica
Resumen del Caso	El caso se refiere a la responsabilidad internacional del Estado por las afectaciones generadas a un grupo de personas a partir de la prohibición general de practicar la Fecundación in vitro.
Derechos Violados	Artículo 1 Obligación de respetar los derechos, Artículo 11 Derecho a la honra y dignidad, Artículo 2 Deber de adoptar disposiciones de derecho interno, Artículo 24 Igualdad ante la ley, Artículo 25 Protección Judicial, Artículo 27 Protección a la familia, Artículo 4 Derecho a la vida, Artículo 5 Derecho a la Integridad Personal, Artículo 7 Derecho a la libertad personal, Artículo 8 Garantías Judiciales

Jurisprudencia

144. La Corte considera que el presente caso trata de una combinación particular de diferentes aspectos de la vida privada, que se relacionan con el derecho a fundar una familia, el derecho a la integridad física y mental, y específicamente los derechos reproductivos de las personas.

145. En primer lugar, el Tribunal resalta que, a diferencia de lo dispuesto en el Convenio Europeo de Derechos Humanos, en el cual sólo se protege el derecho a la vida familiar bajo el artículo 8 de dicho Convenio, la Convención Americana cuenta con dos artículos que protegen la vida familiar de manera complementaria. Al respecto, la Corte reitera que el artículo 11.2 de la Convención Americana está estrechamente relacionado con el derecho reconocido en el artículo 17 de la misma. El artículo 17 de la Convención Americana reconoce el papel central de la familia y la vida familiar en la existencia de una persona y en la sociedad en general. La Corte ya ha indicado que el derecho de protección a la familia

conlleva, entre otras obligaciones, a favorecer, de la manera más amplia, el desarrollo y la fortaleza del núcleo familiar. Es un derecho tan básico de la Convención Americana que no se puede derogar aunque las circunstancias sean extremas. El artículo 17.2 de la Convención Americana protege el derecho a fundar una familia, el cual está ampliamente consagrado en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos. Por su parte, el Comité de Derechos Humanos ha señalado que la posibilidad de procrear es parte del derecho a fundar una familia.

146. En segundo lugar, el derecho a la vida privada se relaciona con: i) la autonomía reproductiva, y ii) el acceso a servicios de salud reproductiva, lo cual involucra el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer ese derecho. El derecho a la autonomía reproductiva está reconocido también en el artículo 16 (e) de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, según el cual las mujeres gozan del derecho “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”. Este derecho es vulnerado cuando se obstaculizan los medios a través de los cuales una mujer puede ejercer el derecho a controlar su fecundidad. Así, la protección a la vida privada incluye el respeto de las decisiones tanto de convertirse en padre o madre, incluyendo la decisión de la pareja de convertirse en padres genéticos.

147. En tercer lugar, la Corte resalta que, en el marco del derecho a la integridad personal, ha analizado algunas situaciones de particular angustia y ansiedad que afectan a las personas, así como algunos impactos graves por la falta de atención médica o los problemas de accesibilidad a ciertos procedimientos en salud. En el ámbito europeo, la jurisprudencia ha precisado la relación entre el derecho a la vida privada y la protección de la integridad física y psicológica. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha señalado que, si bien el Convenio Europeo de Derechos Humanos no garantiza como tal el derecho a un nivel específico de cuidado médico, el derecho a la vida privada incluye la integridad física y psicológica de la persona, y que el Estado también tiene la obligación positiva de garantizar a sus ciudadanos esa integridad. Por tanto, los derechos a la vida privada y a la integridad personal se hallan también directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud. La falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva. Existe por tanto una conexión entre la autonomía personal, la libertad reproductiva y la integridad física y psicológica.

148. La Corte ha señalado que los Estados son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y a la integridad personal. La salud constituye un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. En relación con el derecho a la integridad personal, cabe resaltar que para el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la salud genésica significa que “la mujer y el hombre están en libertad para decidir si desean reproducirse y en qué momento, y tienen el derecho de estar informados y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección, así como el derecho de acceso a los pertinentes servicios de atención de la salud”. El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, y la Declaración y el Programa de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing

en 1995, contienen definiciones de la salud reproductiva y de la salud de la mujer. De acuerdo a la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, “los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva”. Además, adoptando un concepto amplio e integral de salud sexual y reproductiva, se señaló que:

“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos”

Sistema Africano de Derechos Humanos

243. El artículo 4 de la Carta Africana sobre los Derechos Humanos y de los Pueblos señala que “[l]os seres humanos son inviolables. Todo ser humano tendrá derecho al respeto de su vida y de la integridad de su persona”³⁸⁰. Los redactores de la Carta descartaron expresamente una terminología que protegiera el derecho a la vida a partir del momento de la concepción³⁸¹. El Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos Relativo a los Derechos de la Mujer (Protocolo de Maputo), no se pronuncia sobre el inicio de la vida, y además establece que los Estados deben tomar medidas adecuadas para “proteger los derechos reproductivos de la mujer, permitiendo el aborto con medicamentos en casos de agresión sexual, violación e incesto y cuando la continuación del embarazo ponga en peligro la salud mental y física de la embarazada o la vida de la embarazada o del feto”

277. Como se indicó anteriormente (supra párr. 144), el alcance del derecho a la vida privada y familiar ostenta una estrecha relación con la autonomía personal y los derechos reproductivos.

Caso Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador

Ficha Técnica

Caso	Gonzales Lluy y otros Vs. Ecuador
Fecha de la Sentencia	1 de septiembre de 2015
Tipo de Sentencia	Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas
Víctima/s	Talia Gabriela Gonzales Lluy, Teresa Lluy e Iván Lluy.
Representante/s	
País demandado	Ecuador
Resumen del Caso	<p>El caso se relaciona con la presunta responsabilidad internacional del Estado por la afectación a la vida digna e integridad personal de Talia Gonzáles Lluy (TGGL), como consecuencia del contagio con VIH tras una transfusión de sangre que se le realizó el 22 de junio de 1998, cuando tenía tres años de edad. La sangre que se utilizó para la transfusión provino del Banco de Sangre de la Cruz Roja del Azuay, sin que supuestamente el Estado hubiera cumplido adecuadamente el deber de garantía, específicamente su rol de supervisión y fiscalización frente a entidades privadas que prestan servicios de salud. Asimismo, la Comisión alegó que la falta de respuesta adecuada por parte del Estado frente a la situación generada, particularmente mediante la presunta omisión en la prestación de la atención médica especializada que requería la víctima, continuó afectando el ejercicio de sus derechos hasta la fecha. La Comisión consideró que la investigación y el proceso penal interno que culminó con una declaratoria de prescripción, no cumplió con estándares mínimos de debida diligencia para ofrecer un recurso efectivo a la niña TGGL y sus familiares. La Comisión también estimó que el conjunto del caso puso de manifiesto un alegado incumplimiento con el deber estatal de especial protección frente a TGGL en su calidad de niña.</p>
Derechos Violados	<p>Artículo 1 Obligación de respetar los derechos, Artículo 11 Derecho a la honra y dignidad, Artículo 2 Deber de adoptar disposiciones de derecho interno, Artículo 24 Igualdad ante la ley, Artículo 25 Protección Judicial, Artículo 27 Protección a la familia, Artículo 4 Derecho a la vida, Artículo 5 Derecho a la Integridad Personal, Artículo 7 Derecho a la libertad personal, Artículo 8 Garantías Judiciales</p>

Jurisprudencia

Disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en la asistencia sanitaria en el marco del derecho a la vida y a la integridad personal

192. En el presente caso se alega, entre otros aspectos relacionados con la asistencia sanitaria, que Talía en diversos momentos no ha recibido atención oportuna y adecuada, ni un tratamiento pertinente y que ha tenido algunos obstáculos para el acceso a medicamentos.

193. Al respecto, la Corte nota que el Protocolo de San Salvador establece que entre las medidas para garantizar el derecho a la salud, los Estados deben impulsar “la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas”; “la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole”, y “la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables”. Obligaciones similares establece el artículo 12(2) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En este marco de obligaciones se insertan diversos deberes en relación con el acceso a medicamentos. De acuerdo con la Observación General No. 14, el derecho al más alto nivel posible de salud genera algunas obligaciones básicas y mínimas, que incluyen “[f]acilitar medicamentos esenciales, según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS”.

194. El acceso a medicamentos forma parte indispensable del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. En particular, el Consejo de Derechos Humanos y la antigua Comisión de Derechos Humanos han emitido resoluciones que reconocen que “el acceso a la medicación en el contexto de pandemias como las de VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo es uno de los elementos fundamentales para alcanzar gradualmente el ejercicio pleno del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” 22. 195. Al respecto, la Corte considera que las Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (en adelante “OACNUDH”) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (en adelante “ONUSIDA”) constituyen una referencia autorizada para aclarar algunas obligaciones internacionales del Estado en esta materia. La Sexta Directriz, revisada en 2002, señala que:

Los Estados deberían adoptar medidas de políticas que regulen los bienes, servicios e información relacionados con el VIH, de modo que haya suficientes medidas y servicios de prevención, adecuada información para la prevención y atención de los casos de VIH y medicación inocua y eficaz a precios asequibles. Los Estados deberían tomar también las medidas necesarias para asegurar a todas las personas, sobre una base sostenida e igualitaria, el suministro de y la accesibilidad a bienes de calidad, servicios e información para la prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH/SIDA, incluidos la terapia antirretrovírica y otros medicamentos, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas seguras y eficaces para la atención preventiva, curativa y paliativa del VIH, de las infecciones oportunistas y de las enfermedades conexas. [...]

196. Esta Sexta Directriz ha sido interpretada por la OACNUDH y ONUSIDA en el sentido de que una respuesta eficaz al VIH requiere un enfoque integral que comprende una secuencia continua de prevención, tratamiento, atención y apoyo:

La prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo son elementos que se refuerzan mutuamente y una secuencia continua para una respuesta eficaz al VIH. Deben integrarse en un enfoque amplio y es necesaria una respuesta polifacética. El tratamiento, atención y apoyo integrales incluyen fármacos antirretrovíricos y otros medicamentos; pruebas diagnósticas y otras tecnologías relacionadas para la atención del VIH y el SIDA, de las infecciones oportunistas y de otras enfermedades; buena alimentación y apoyo social, espiritual y psicológico, así como atención

familiar, comunitaria y domiciliaria. Las tecnologías de prevención del VIH abarcan los preservativos, lubricantes, material de inyección estéril, fármacos antirretrovíricos (por ej., para revenir la transmisión materno infantil o como profilaxis posexposición) y, una vez desarrollados, microbicidas y vacunas seguros y eficaces. El acceso universal, basado en los principios de los derechos humanos, requiere que todos estos bienes, servicios e información no sólo estén disponibles y sean aceptables y de buena calidad, sino también que estén al alcance físico de todos y sean asequibles para todos.

197. La Corte observa que estos estándares resaltan que el acceso a los fármacos antirretrovíricos es solo uno de los elementos de una respuesta eficaz para las personas que viven con VIH. En este sentido las personas que viven con VIH requieren un enfoque integral que comprende una secuencia continua de prevención, tratamiento, atención y apoyo. Una respuesta limitada al acceso a fármacos antirretrovíricos y otros medicamentos no cumple con las obligaciones de prevención, tratamiento, atención y apoyo derivadas del derecho al más alto nivel posible de salud. Estos aspectos sobre la calidad de la salud se relacionan con la obligación estatal de “crea[r] entornos seguros, especialmente a las niñas, ampliando servicios de buena calidad que ofrezcan información, educación sobre **salud y asesoramiento de forma apropiada para los jóvenes, reforzando los programas de salud sexual y salud reproductiva y haciendo participar, en la medida de lo posible, a las familias y los jóvenes en la planificación, ejecución y evaluación de programas de atención y prevención del VIH y el SIDA**”

198. Otro aspecto relevante en materia de derecho a la salud y asistencia sanitaria lo constituye el acceso a información sobre los escenarios que permitan sobrellevar en mejor forma la enfermedad. Al respecto, el Comité de los Derechos del Niño en la Observación General No. 3 relativa al VIH/SIDA y los Derechos del Niño, ha reiterado la necesidad que los niños:

[n]o sufr[an] discriminación respecto del acceso a la información sobre el VIH, porque el asesoramiento y las pruebas de detección se lleven a cabo de manera voluntaria, porque el niño tenga conocimiento de su estado serológico con respecto al VIH, tenga acceso a servicios confidenciales de salud reproductiva y, gratuitamente o a bajo coste, a métodos o servicios anticonceptivos, así como a recibir, cuando sea necesario, cuidados o tratamientos en relación con el VIH, incluida la prevención y el tratamiento de problemas de salud relacionados con el VIH/SIDA.

Sistema Interamericano de Derechos Humanos Opiniones Consultivas

Consentimiento Informado

Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo. Obligaciones estatales en relación con el cambio de nombre, la identidad de género, y los derechos derivados de un vínculo entre parejas del mismo sexo (interpretación y alcance de los artículos 1.1, 3, 7, 11.2, 13, 17, 18 y 24, en relación con el artículo 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos)

Ficha Técnica – Consentimiento Informado

Nombre De La Consulta [OC-24/17](#)

Fecha De La Opinión Consultiva 24 de noviembre de 2017

Jurisprudencia

EL DERECHO A LA IDENTIDAD DE GÉNERO Y LOS PROCEDIMIENTO DE CAMBIOS DE NOMBRE

127. La regulación y la implementación de esos procesos deben estar basadas únicamente en el consentimiento libre e informado del solicitante. Lo anterior resulta consistente con el hecho de que los procedimientos orientados al reconocimiento de la identidad de género encuentran su fundamento en la posibilidad de autodeterminarse y escoger libremente las opciones y circunstancias que le dan sentido a su existencia, conforme a sus propias opciones y convicciones, así como en el derecho a la dignidad y a la vida privada del solicitante (supra párr. 88).

136. En relación con este tema, el comité jurídico interamericano, indicó en su informe sobre privacidad y protección de datos personales, que “[a]lgunos tipos de datos personales, teniendo en cuenta su sensibilidad en contextos particulares, son especialmente susceptibles de causar daños considerables a las personas si se hace mal uso de ellos. Los controladores de datos deberían adoptar medidas de privacidad y de seguridad que sean acordes con la sensibilidad de los datos y su capacidad de hacer daño a los individuos sujetos de la información”. Sobre los tipos de datos sensibles, el comité sugiere que “merecen protección especial porque, si se manejan o se divulgan de manera indebida, darían lugar a una intrusión profunda en la dignidad personal y el honor de la persona afectada y podrían desencadenar una discriminación ilícita o arbitraria contra la persona o causar un riesgo de graves perjuicios para la persona”. Como consecuencia de lo anterior, los estados “deben establecerse garantías apropiadas en el contexto de la legislación y la normativa nacionales, que reflejen las circunstancias imperantes en la jurisdicción pertinente, a fin de proteger en medida suficiente los intereses de las personas en materia de privacidad” siendo que el “consentimiento explícito de la persona a la cual se refieran los datos debe ser la regla que rija la recopilación, la divulgación y el uso de datos personales sensibles”.

3. Los estados deben garantizar que las personas interesadas en la rectificación de la anotación del género o en su caso a las menciones del sexo, en cambiar su nombre, adecuar

su imagen en los registros y/o en los documentos de identidad de conformidad con su identidad de género auto-percibida, puedan acudir a un procedimiento o un trámite: a) enfocado a la adecuación integral de la identidad de género auto-percibida; b) basado únicamente en el consentimiento libre e informado del solicitante sin que se exijan requisitos como certificaciones médicas y/o psicológicas u otros que puedan resultar irrazonables o patologizantes; c) debe ser confidencial. Además, los cambios, correcciones o adecuaciones en los registros, y los documentos de identidad no deben reflejar los cambios de conformidad con la identidad de género; d) debe ser expedito y en la medida de lo posible debe tender a la gratuidad, y e) no debe requerir la acreditación de operaciones quirúrgicas y/o hormonales. El procedimiento que mejor se adecua a esos elementos es el procedimiento o trámite materialmente administrativo o notarial. Los estados pueden proveer paralelamente una vía administrativa, que posibilite la elección de la persona, en los términos establecidos en los párrafos 117 a 161.

Ficha Técnica – Derechos Sexuales y Reproductivos

Nombre De La Consulta [OC-24/17](#)
Fecha De La Opinión Consultiva 24 de noviembre de 2017
Jurisprudencia

148. Por otra parte, el comité de derechos económicos, sociales y culturales indicó en su observación general no. 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva que “[l]as leyes y las políticas que perpetúan indirectamente las prácticas médicas coercitivas, como las políticas de contracepción basadas en incentivos o cuotas y la terapia hormonal, así como los requisitos de cirugía o esterilización para el reconocimiento legal de la identidad de género, constituyen violaciones adicionales de la obligación de respetar”³¹¹. Del mismo modo, el comité sobre derechos del niño ha señalado que condenó la “imposición de ‘tratamientos’ mediante los que se pretende cambiar la orientación sexual de una persona, y que los adolescentes intersexuales sean sometidos a intervenciones quirúrgicas o tratamientos forzados. Insta a los estados a que erradiquen esas prácticas, deroguen todas las leyes que criminalicen o discriminen a las personas en razón de su orientación sexual, su identidad de género o su condición de personas intersexuales, y aprueben leyes que prohíban la discriminación por esos motivos”. En esa misma línea, los principios de yogyakarta estipulan que ninguna persona será obligada a someterse a procedimientos médicos, incluyendo esterilización, cirugía de reasignación de sexo y terapia hormonal como requisito para el reconocimiento legal de su identidad de género. Adicionalmente, existe legislación de Argentina, Uruguay, Bolivia, así como decisiones de altas cortes nacionales de Colombia y Brasil que se han expresado en ese sentido

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe de Fondo – Secreto Profesional

Caso: MANUELA Y FAMILIA Vs. EL SALVADOR

Caso	Manuela Y Familia Vs. El Salvador
País Demandado	El Salvador
No. De Caso	13.069
No. De Informe	153/18
Fecha de Informe	7 diciembre 2018
Nombre del País demandado	El Salvador
Víctima/s	Manuela y Familia
Representantes	Centro de Derechos Reproductivos, La Colectiva de Mujeres para el Desarrollo Local y La Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto Terapéutico, Ético y Eugénico.

Jurisprudencia

Sobre el secreto profesional médico y sus implicancias respecto del derecho a la vida privada y a la salud sexual y reproductiva.

108. La CIDH recuerda que el artículo 11 de la Convención Americana protege la vida privada y familiar frente a las acciones arbitrarias de instituciones estatales. Si bien dicho derecho no es absoluto, toda restricción al mismo debe estar prevista en ley, perseguir un fin legítimo y cumplir con los requisitos de idoneidad, necesidad y proporcionalidad. La Comisión resalta que el derecho a la vida privada ha sido interpretado de manera amplia por la Corte Interamericana y abarca aspectos como el acceso a servicios de salud reproductiva en condiciones de aceptabilidad, aspecto que incluye la confidencialidad de la información médica.

109. Al respecto, la Corte Interamericana ha indicado que la información que el médico obtiene en el ejercicio de su profesión se encuentra privilegiada por el secreto profesional por lo que tiene el derecho y deber de guardar confidencialidad sobre dicha información.

110. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha indicado que constituye una interferencia a la vida privada la divulgación de información médica sobre el embarazo, estado de salud y tratamiento médico de una persona, la cual contraviene el Convenio Europeo cuando no se realiza conforme a la ley, no tiene un fin legítimo o no es necesaria en una sociedad democrática. El Tribunal Europeo ha referido que sin la confidencialidad de los datos de salud, las personas que necesitan asistencia médica pueden ser disuadidas de buscar un tratamiento adecuado, poniendo así en peligro su propia salud.

111. Asimismo, el Comité de Derechos Humanos ha indicado que “otro ámbito en que puede ocurrir que los Estados no respeten la vida privada de la mujer guarda relación con sus funciones reproductivas, como ocurre, por ejemplo (...) cuando los Estados imponen a los

médicos y a otros funcionarios de salud la obligación de notificar los casos de mujeres que se someten a abortos”. El Comité ha indicado que lo anterior “puede inhibir a las mujeres que quieran obtener tratamiento médico, poniendo así en peligro sus vidas”. por lo que los Estados deben garantizar que se respete el secreto profesional del personal médico y la confidencialidad de las pacientes en casos relacionados con abortos.

112. El Relator Especial de Naciones Unidas sobre la Tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes ha indicado que constituye un abuso y maltrato de mujeres que buscan servicios de salud reproductiva, las violaciones del secreto médico mediante presentación de denuncias por parte de personal médico cuando se encuentran pruebas de aborto ilegal, y la práctica de intentar obtener confesiones como condición del tratamiento médico después del aborto.

113. El artículo 26 de la Convención Americana establece una obligación en cabeza de los Estados partes, de procurar el desarrollo progresivo de los derechos que dicha norma contiene. Ambos órganos del sistema interamericano han reafirmado su competencia para pronunciarse sobre posibles violaciones del artículo 26 de la Convención Americana en el marco del sistema de peticiones y casos individuales.

114. La Comisión reconoce que la interpretación del artículo 26 de la Convención y la determinación concreta de su alcance y contenido puede revestir ciertas complejidades interpretativas. Así, la Comisión considera que el análisis de un caso concreto a la luz del artículo 26 de la Convención Americana debe ser efectuado en dos niveles. En un primer momento, es necesario establecer si el derecho del que se trata el caso se deriva “de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de Estados Americanos”, tal como remite el texto del artículo 26. Es decir, el artículo 26 de la CADH es el que atribuye a la Carta de la OEA como fuente directa de derechos, asignando carácter de derechos humanos a las disposiciones que sobre la materia pueden desprenderse de dicho tratado. Dado que el objeto de la Carta de la OEA no fue individualizar derechos sino constituir un organismo internacional, es necesario recurrir a textos auxiliares para identificar los derechos que se desprenden de las disposiciones de dicho instrumento, incluyendo fundamentalmente la Declaración Americana y otras normas relevantes del corpus iuris internacional.

115. En aplicación de los anteriores parámetros al presente caso, la Comisión y la Corte ya establecieron con claridad que el derecho a la salud es uno de los que se deriva de las normas económicas y sociales mencionadas en el artículo 26 de la Convención, por lo que no resulta necesario recapitular dicho análisis.

116. Una vez establecido ello, corresponde determinar si el Estado en cuestión incumplió la obligación de “lograr progresivamente” la plena efectividad de tal derecho, o aquellas obligaciones generales de respetar y de garantizar el mismo. En este segundo nivel de análisis, es preciso tomar en consideración la naturaleza y alcance de las obligaciones exigibles al Estado bajo los artículos 1.1, 2 y 26 de la Convención, así como los contenidos del derecho de que se trate, como se efectuará más adelante.

117. A la luz de lo anteriormente descrito puede afirmarse que la Comisión entiende que el artículo 26 de la Convención Americana impone diversas obligaciones a los Estados que no se limitan a una prohibición de regresividad, el cual es un correlato de la obligación de progresividad, pero no puede entenderse como la única obligación justiciable en el sistema

interamericano bajo esta norma. Así, la Comisión afirma que teniendo en cuenta el marco interpretativo del artículo 29 de la Convención Americana, el artículo 26 visto a la luz de los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento, se desprenden, al menos las siguientes obligaciones inmediatas y exigibles: i) obligaciones generales de respeto y garantía, ii) aplicación del principio de no discriminación a los derechos económicos, sociales y culturales, iii) obligaciones de dar pasos o adoptar medidas para lograr el goce de los derechos incorporados en dicho artículo y iv) ofrecer recursos idóneos y efectivos para su protección. Las metodologías o fuentes de análisis que resulten pertinentes para cada una de estas obligaciones, deberán ser establecidas según las circunstancias propias de cada caso.

118. En relación con los componentes exigibles e inmediatos de la obligación de dar pasos o adoptar medidas, el Comité DESC ha indicado, por ejemplo, que la adopción de medidas por sí misma no se encuentra limitada o condicionada a otras consideraciones; por ello, si bien el logro de la realización efectiva de los derechos podrá ser paulatino, la adopción de medidas o providencias para tales efectos deben ser deliberadas, concretas y orientadas lo más claramente posible a su cumplimiento. El Estado además tiene obligaciones básicas que deben satisfacer niveles esenciales de tales derechos, las cuales no están sujetas al desarrollo progresivo, sino que son de carácter inmediato.

119. Sobre los contenidos del derecho a la salud, en sintonía con el corpus iuris internacional relativo al derecho a la salud identificado por la Corte¹¹², el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha señalado que todos los servicios, bienes e instalaciones de salud deben cumplir con requisitos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad¹¹³. Tanto la Comisión como la Corte han tomado en cuenta estos conceptos y los han incorporado al análisis de diversos casos

120. La aceptabilidad implica que los establecimientos y servicios de salud deberán respetar la ética médica y los criterios culturalmente apropiados. Además, deberán incluir una perspectiva de género, así como de las condiciones de ciclo de vida del paciente¹¹⁵ y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate. En relación con la salud sexual y reproductiva, el respeto a la intimidad y confidencialidad de los datos sobre la salud son imprescindibles y hacen parte de las obligaciones básicas de los Estados para respetar este derecho, a su vez, para asegurar el elemento de disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva los Estados deben velar por que los proveedores y personal médico estén debidamente calificados y capacitados para la atención específica de mujeres y niñas. La Corte IDH también ha considerado que “la falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave [de] la autonomía y la libertad reproductiva”. Asimismo, la falta de información como la existencia de ciertas prácticas, actitudes y estereotipos, tanto al interior de la familia y la comunidad, así como del personal que trabaja en los establecimientos de salud pueden operar como barreras para el acceso de las mujeres a servicios de salud sexual y reproductiva, y condicionar su decisión de acudir oportunamente por asistencia médica o información sanitaria.

121. La CIDH recuerda que la forma de organización y estructura de los servicios de salud como el grado de conocimiento que las mujeres tengan sobre los servicios de atención médica y la protección de su derecho a la salud son esenciales para dar vigencia a dicho derecho. La Comisión también ha indicado la necesidad de impulsar políticas que propongan medidas específicas de prevención y atención de la salud materna y de poner a disposición de las

mujeres, en especial las mujeres pobres, servicios adecuados de salud, así como programas de información y asistencia en salud reproductiva, que incluyan medidas y campañas de difusión sobre las obligaciones de las autoridades y los derechos de las mujeres en este ámbito. En ese sentido, es necesario que los Estados adopten medidas para eliminar los riesgos y daños prevenibles que enfrentan las mujeres en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, que incluyen no solo el tratamiento y atención médica desde las necesidades e intereses propios de la mujer, sino la eliminación de roles y conceptos estereotipados que afecten el disfrute del derecho a la salud.

Informe de Fondo – Consentimiento Informado

Caso: DJAMEL AMEZIANE VS. ESTADOS UNIDOS

Caso	Djamel Ameziane Vs. Estados Unidos
País Demandado	Estados Unidos
No. De Caso	12.865
No. De Informe	29/20
Fecha de Informe	22 de abril del 2020
Nombre del País demandado	Estados Unidos
Víctima/s	Djamel Ameziane
Representantes	Center for Constitutional Rights; y, El Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL)

Jurisprudencia

Consideraciones particulares relativas a la atención médica adecuada en detención

155. La obligación de proveer atención médica a las personas privadas de libertad surge del deber del Estado de garantizar su trato humano bajo el Artículo I de la Declaración Americana a la luz de la íntima correlación entre la salud física y mental y la integridad de la persona. La CIDH ha, asimismo, establecido que “en el caso de las personas privadas de libertad, la obligación de los Estados de respetar la integridad física, de no emplear tratos crueles, inhumanos y de respetar la dignidad inherente al ser humano, se extiende a garantizar el acceso a la atención médica adecuada”. La Comisión ha definido así el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad como “el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial [...]”. En este sentido el tratamiento médico “debe estar basado en principios científicos y aplicar las mejores prácticas” y “[e]n toda circunstancia la prestación del servicio de salud deberá respetar la [...] confidencialidad de la información médica; la autonomía de los pacientes respecto de su propia salud; y el consentimiento informado en la relación médico-paciente”²⁹⁰.

156. En este sentido, la atención médica es un requisito material mínimo e indispensable para el Estado a fin de garantizar el trato humano durante el tiempo bajo custodia. No es tolerable que el encarcelamiento agregue enfermedad y padecimientos físicos y mentales adicionales a la privación de libertad²⁹². De hecho, “la falta de atención médica adecuada podría considerarse en sí misma violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención y sus efectos acumulativos”. El deber del Estado de proveer atención médica adecuada y apropiada a personas que se encuentran bajo su custodia es aún mayor cuando las heridas del prisionero o problemas de salud son el resultado directo de la acción de las autoridades²⁹⁴. Asimismo, el derecho a la salud de las personas en detención implica la provisión de atención de emergencia, revisiones médicas regulares e independientes, tratamiento médico con acceso a medicamentos cuando sea necesario e inclusive atención especializada de acuerdo a las particulares necesidades físicas y mentales del individuo en esas circunstancias. El Estado está obligado a garantizar que la situación de los privados de libertad

no implique discriminación de facto o de jure en el acceso a atención médica lo que quiere decir que debe garantizar, al menos, niveles razonables de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de las instalaciones, bienes o servicios de salud en relación a las personas detenidas.

200. En resumen, la Comisión considera que los hechos relatados por el Sr. Ameziane relativos a sus condiciones de detención, al tratamiento por las autoridades de Guantánamo y la atención médica recibida o no recibida, efectivamente brinda sustento al hecho de que: “(i) las condiciones de encierro [en Guantánamo] han tenido efectos devastadores en la salud mental de los detenidos, (ii) la provisión de atención médica ha estado condicionada a la cooperación con los interrogadores, (iii) la atención médica ha sido negada, diferida sin razón e inadecuada; (iv) los detenidos han sido objeto de tratamientos sin su consentimiento, incluyendo la administración de drogas y alimentación forzada; y (v) el personal médico viola sistemáticamente los estándares éticos impidiendo la provisión de asistencia médica de calidad para los detenidos”

Caso: J.S.C.H Y M.G.S Vs. MÉXICO

Ficha Técnica

Caso	J.S.C.H Y M.G.S Vs. México
País Demandado	Mexico
No. De Caso	12.689
No. De Informe	80/15
Fecha de Informe	28 de octubre del 2015
Nombre del País demandado	Mexico
Víctima/s	J.S.C.H Y M.G.S
Representantes	Pedro Isabel Morales Ache, Ricardo González Gutiérrez y Cynthia Paola Lepe González

Jurisprudencia

Derecho a la protección de la honra y de la dignidad (artículo 11 de la Convención Americana)

128. 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 confidencialidad. Asimismo, la CIDH observa que respecto a la confidencialidad de la información, particularmente sobre VIH/SIDA, la Corte Europea ha sostenido que:

La Corte tomará en cuenta que la protección de datos personales, sobre todo información médica, es de fundamental importancia para el ejercicio del derecho al respeto a la vida privada y familiar de una persona de conformidad con el artículo 8 del Convenio. El respeto de la confidencialidad de datos relativos a la salud es un principio vital en los sistemas jurídicos de todas las Partes Contratantes del Convenio. Es crucial no sólo para respetar la sensación de privacidad de un paciente, sino también para preservar su confianza en la profesión médica y en los servicios de salud en general.

Sin tal protección, aquellos en necesidad de asistencia médica pueden verse disuadidos de revelar información de naturaleza personal e íntima, la cual puede ser necesaria para recibir un tratamiento adecuado, e incluso pueden verse disuadidos de buscar dicha asistencia, de ese modo poniendo en peligro su propia salud y en caso de enfermedades transmisibles, la de la colectividad.

Por tanto, la legislación interna debe otorgar las garantías adecuadas para prevenir cualquier comunicación o divulgación de información personal relativa a la salud que pueda ser inconsistente con la garantía del artículo 8 del Convenio.

Las consideraciones anteriores son especialmente válidas respecto de la protección de la confidencialidad de información respecto a una persona infectada con VIH. La divulgación de dicha información puede afectar de manera dramática su vida privada y familiar, así como su vida social y laboral, al exponer a la persona al oprobio y al riesgo de la exclusión. Por esta razón también se puede desalentar a las personas de buscar la diagnosis o el tratamiento y por consiguiente socavar cualquier efecto preventivo de la comunidad para contener una pandemia. El interés en proteger la confidencialidad de dicha información tendrá un gran peso al realizar la ponderación en donde se determine si la interferencia fue proporcional al fin legítimo perseguido. Dicha interferencia no puede ser compatible con

el artículo 8 del Convenio salvo que esté justificada por una necesidad primordial de interés público.

En vista de la naturaleza altamente íntima y sensible de la información concerniente a personas con VIH, cualquier medida estatal referente a la comunicación o la divulgación de dicha información sin el consentimiento del paciente requiere de un escrutinio altamente cuidadoso por parte de la Corte, del mismo modo que con las salvaguardas diseñadas para asegurar una protección efectiva.

Caso: I.V. VS. BOLIVIA

Ficha Técnica

Caso	I.V. Vs. Bolivia
País Demandado	Bolivia
No. De Caso	12.655
No. De Informe	72/14
Fecha de Informe	15 de agosto del 2014
Nombre del País demandado	Bolivia
Víctima/s	I.V
Representantes	Petición a cargo de la Defensoría del Pueblo de Bolivia

Jurisprudencia

I. El derecho de acceso a la información para la elección de servicios de salud

115. La CIDH ha reconocido que el derecho de acceso a la información es clave para la protección del derecho a la integridad personal, autonomía y salud de las personas. Particularmente, ha reconocido que el derecho de acceso a la información es un elemento indispensable para que las personas puedan estar en condiciones de tomar decisiones libres y fundamentadas respecto de aspectos íntimos de su salud, cuerpo y personalidad, incluyendo decisiones sobre la aplicación de procedimientos o tratamientos médicos. En este sentido, se ha referido de forma particular al consentimiento informado como un principio ético de respeto a la autonomía de las personas, que requiere que éstas comprendan las distintas opciones de tratamiento a su disposición y sean involucradas en la atención de su salud.

116. La comunidad internacional ha reconocido el consentimiento informado como un proceso activo y continuo que persigue asegurar que ningún tratamiento sea realizado sin el acuerdo de la persona a quien se le va a practicar y sin haber sido debidamente informada de sus efectos, riesgos y consecuencias. La Convención Europea sobre Derechos Humanos y Biomedicina⁹⁵ se refiere asimismo a este asunto en su artículo 5, estableciendo que: "[u]na intervención en el ámbito de la salud sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su consentimiento libre e informado. Dicha persona deberá recibir previamente una información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como sobre sus riesgos y consecuencias. [...]"

117. Al respecto, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, indicó que "el consentimiento informado no es la mera aceptación de una intervención médica, sino una decisión voluntaria y suficientemente informada que protege el derecho del paciente a participar en la adopción de las decisiones médicas y atribuye a los proveedores de servicios de salud deberes y obligaciones conexos".

118. La CIDH se ha pronunciado en la misma línea y ha precisado que el consentimiento informado es un proceso apropiado de divulgación de toda la información necesaria para que un paciente pueda tomar libremente la decisión de otorgar o (negar) su consentimiento para un tratamiento o intervención médica. Este proceso procura asegurar que las personas vean sus

derechos humanos plenamente respetados en el ámbito de la salud, y puedan llevar a cabo elecciones verdaderamente libres.

119. Una interpretación sistemática de la doctrina y jurisprudencia en esta materia permite establecer que un proceso de consentimiento informado debe incluir los siguientes tres elementos, íntimamente relacionados entre sí: 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 personas y asegurar que la persona comprenda la información brindada; y iii) asegurar que el consentimiento que se brinde sea libre y voluntario. El cumplimiento de este proceso incluye la adopción de medidas de carácter legislativo, político y administrativo y se extiende a los médicos, los profesionales de la salud y los trabajadores sociales, tanto de hospitales públicos como privados, como de otras instituciones de la salud y centros de detención.

120. En relación con el primer elemento del proceso de consentimiento informado — informar sobre la naturaleza del procedimiento, opciones de tratamiento y alternativas razonables, que incluye los posibles beneficios y riesgos de los procedimientos propuestos -, la Comisión ha señalado que la información que se brinde a la paciente debe ser completa, accesible, fidedigna, oportuna y oficiosa. Para que la información sea completa corresponde a los profesionales de la salud obtener y divulgar toda la información relevante y de la más alta calidad sobre el diagnóstico, tratamiento propuesto, sus efectos, riesgos y alternativas. Para que sea accesible, debe ser suministrada en condiciones adecuadas y en un lenguaje y de una manera aceptable culturalmente para la persona que ha de otorgar el consentimiento", lo que incluye el uso de servicios de traducción e interpretación. Ahora bien, no basta que la información sea completa y accesible, la información debe ser fidedigna. Esto es, debe estar basada en evidencia científica de la más alta calidad que proporcione certeza y no en las preferencias personales del profesional de salud. Al respecto, la CIDH ha enfatizado que "la provisión de información inadecuada o errónea, es contraria al derecho al acceso a la información". Finalmente, la información debe ser suministrada de manera oportuna y oficiosa, es decir, previo a la aplicación del procedimiento y sin necesidad de solicitud directa.

121. Respecto del segundo elemento del consentimiento informado - tomar en cuenta las necesidades de la persona y asegurar que comprenda la información brindada -, la CIDH observa que los profesionales médicos tienen un deber importante de asegurar la comprensión de la información impartida, con la finalidad de que la paciente adopte una decisión verdaderamente informada respecto de la intervención y/o tratamiento propuesto. En este sentido, se debe prestar particular atención a las necesidades y estado de la paciente, así como de los métodos que se utilizan para brindar la información.

122. En lo que atañe al tercer elemento del consentimiento informado — asegurar que el consentimiento que se brinde sea libre y voluntario -, la Comisión estima que, para ser efectivo, el consentimiento debe ser otorgado a través de un proceso libre de toda coerción o manipulación. Debido al desequilibrio de poder que caracteriza la relación entre profesionales de la salud y sus pacientes se ha reconocido que el tiempo y la forma en la que se proporciona la información puede influir indebidamente en la decisión de aceptar o no el tratamiento propuesto. Por ejemplo, cuando se trata de un procedimiento electivo que puede ser realizado en cualquier momento, el médico debe ofrecer la información con suficiente antelación para que la paciente pueda sopesar su elección libremente. En este sentido, ha sido reconocido internacionalmente que condiciones como el estrés quirúrgico pueden afectar no sólo la

comprensión por parte de una paciente de los riesgos y consecuencias de un procedimiento médico específico, sino que puede hacerla más vulnerable a influencias indebidas. La Comisión reconoce que, si bien el consentimiento puede ser otorgado de forma verbal o escrita, para efectos de salvaguardar los derechos involucrados, el Estado debe tomar medidas para facilitar que el consentimiento conste por escrito.

123. Ahora bien, a mayores consecuencias de la decisión que se va a adoptar, más rigurosos deben ser los controles para asegurar el consentimiento libre e informado de la paciente¹⁰⁴. En tal sentido, como se explica a continuación, el proceso de consentimiento informado adquiere un alcance mayor y contenido especial cuando se trate de un tratamiento médico de carácter intrusivo e irreversible, que no tiene un propósito terapéutico y en aquellos casos en los cuales la paciente de una intervención clínica pertenece a sectores y personas históricamente discriminadas, como es el caso de las mujeres, y en particular, en la esfera de la salud sexual y reproductiva.

2. El consentimiento informado en materia sexual y reproductiva

124. La CIDH ha establecido que el consentimiento informado es un requisito esencial para el respeto y garantía del derecho a la salud de las mujeres, incluyendo su salud sexual y reproductiva. Este derecho comprende la obligación estatal de suministrar información completa, accesible, oportuna y fidedigna y oficiosa en esta materia, con el objetivo de que las mujeres estén en condiciones de tomar decisiones libres y fundamentadas sobre aspectos íntimos de su personalidad y plan de vida.

125. La relevancia del consentimiento informado en el ámbito de la salud sexual y reproductiva ha sido también reconocida en el sistema universal de derechos humanos. En efecto, el Comité de la CEDAW ha sostenido que los servicios de salud sólo 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 perspectivas. Al respecto, dicho Comité ha aseverado que las mujeres deben ser plenamente informadas por personal capacitado de los beneficios, consecuencias y efectos desfavorables de cualquier intervención médica propuesta respecto de su salud sexual y reproductiva, antes que la misma sea impartida y las opciones disponibles. Este deber comprende ofrecer información sobre métodos de planificación familiar disponibles, y sus alcances, riesgos y los efectos colaterales de cada uno de ellos. En este sentido, la CEDAW establece que los Estados deben asegurar a las mujeres, en condiciones de igualdad, el "acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia".

126. Asimismo, la CIDH ha afirmado que el derecho al acceso a la información abarca el tipo de información con el cual deben contar las mujeres a fin de tomar decisiones con efectos en su salud reproductiva, como la capacidad de poder determinar el número y espaciamiento de sus hijos, y de elegir de forma libre los métodos necesarios para dicho fin. Este derecho se extiende a intervenciones quirúrgicas de esterilización y a la conducta del personal médico durante las mismas.

127. Como parte de este análisis, es importante destacar que la esterilización es un método anticonceptivo y de planificación familiar que debe estar disponible a las personas de manera accesible, aceptable, de alta calidad y sin discriminación, coerción o violencia. Dado que se trata

de un procedimiento de mayor consecuencia para la salud reproductiva de una persona, los controles para asegurar que el consentimiento sea otorgado de forma informada, libre, y voluntaria deben ser particularmente estrictos.

128. Al respecto, la OMS ha establecido que para dar su consentimiento informado para una esterilización, la usuaria debe comprender los siguientes seis puntos:

"i) [que] también puede disponer de anticonceptivos transitorios; ii) [que] la esterilización voluntaria es un procedimiento quirúrgico; iii) [que] además de los beneficios, el procedimiento puede entrañar algún riesgo. (Es preciso explicar tanto los riesgos como los beneficios de modo que la usuaria los pueda comprender); iv) [que] de tener éxito, el procedimiento evitará que la usuaria tenga más hijos; v) [que] el procedimiento se considera permanente y probablemente no sea posible revertirlo; y vi) [que] la usuaria puede decidir en contra del procedimiento en cualquier momento antes de que tenga lugar (sin perder derecho a otros beneficios médicos, sanitarios, u otros servicios o beneficios.

129. En igual sentido, la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) ha recomendado que "toda información sobre esterilización debe ser brindada en un idioma, hablado y escrito, que la mujer comprenda; y en un formato accesible y, como lenguaje de señas, Braille y lenguaje sencillo y no técnico apropiado a las necesidades de las mujeres. El personal que realiza la esterilización debe asegurarse que la paciente ha sido asesorada apropiadamente acerca de los riesgos y beneficios del procedimiento y sus alternativas". Asimismo, ha precisado que "el consentimiento no debe ser requerido cuando la mujer pueda estar vulnerable, como cuando solicita la terminación de un embarazo, en el parto o con posterioridad a este".

130. Estas obligaciones parten de un reconocimiento de las limitaciones que suelen tener las mujeres para acceder a la información necesaria para ejercer sus derechos a la salud sexual y reproductiva, en especial cuando se encuentran en una situación de mayor riesgo de sufrir violaciones a sus derechos por la intersección de distintas formas de discriminación por otros motivos conexos, como su raza, etnia, edad, orientación sexual, condición social, entre otros. Como ha señalado la CIDH, uno de los factores estructurales que limitan el acceso de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva, y por ende, a la información en esta materia, son los estereotipos de género persistentes en el sector salud,

131. En este sentido, la CIDH ha sostenido que "las leyes, políticas o prácticas que exigen a las mujeres la autorización de terceras personas para obtener atención médica, y que permiten formas de coerción tales como la esterilización de la mujer sin consentimiento, perpetúan estereotipos que consideran a las mujeres vulnerables e incapaces de tomar decisiones autónomas sobre su salud". Esta clase de estereotipos de género provienen de preconcepciones individuales y colectivas sobre las capacidades y los roles de las mujeres en la sociedad, las cuales se institucionalizan a través de leyes, políticas públicas, decisiones judiciales y prácticas. De este modo, la presencia de estereotipos de género en los servicios de salud ocasiona que a las mujeres se les nieguen ciertas potestades —como la facultad de decidir autónomamente sobre la propia salud- o se les impongan cargas especiales —como la exigencia de contar con la autorización de un tercero para acceder a un determinado tratamiento-, lo que constituye un tratamiento desigual y discriminatorio de las mujeres. En consecuencia, la presencia de estereotipos de género en los servicios de salud deriva en la vulneración de la autonomía reproductiva de las mujeres.

Informe de Fondo – Derechos Sexuales y Reproductivos

Caso: T. B. Y S. H. VS. JAMAICA

Ficha Técnica

Caso	T. B. Y S. H. Vs. Jamaica
País Demandado	Jamaica
No. De Caso	13.095
No. De Informe	401/20
Fecha de Informe	31 de diciembre del 2020
Nombre del País demandado	Jamaica
Víctima/s	T. B. y S. H.
Representantes	Aids-Free World

Jurisprudencia

El derecho a la salud

105. Con respecto al derecho a la salud, tanto la CIDH como la Corte Interamericana han determinado que está protegido por el artículo 26 de la Convención.

106. La Comisión reconoce que la interpretación del artículo 26 de la Convención y la determinación específica de su alcance y contenido pueden ser complejas. Por lo tanto, considera que el análisis de un caso particular de acuerdo con el artículo 26 de la Convención debe hacerse en dos niveles. Primero, hay que determinar si el derecho en cuestión emana de “los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos”, como se señala en el artículo 26 de la Convención, donde se indica la Carta de la OEA como fuente directa de estos derechos y se asigna el carácter de derechos humanos a las disposiciones del tratado que se aplican a estos asuntos. Como el objetivo de la Carta de la OEA no era identificar derechos, sino establecer una organización internacional, se deben usar otros textos para determinar los derechos derivados de las disposiciones de dicho instrumento, entre ellos fundamentalmente la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y otras disposiciones pertinentes del derecho internacional.

107. Al aplicar estos parámetros, la Comisión y la Corte han demostrado claramente que el derecho a la salud es uno de los derechos derivados de las disposiciones económicas y sociales mencionadas en el artículo 26 de la Convención, razón por la cual no es necesario hacer una recapitulación de ese análisis

108. De ello se puede inferir que la Comisión entiende que el artículo 26 de la Convención impone una serie de obligaciones a los Estados, además de limitar la regresión: esto forma parte de la obligación de desarrollo progresivo, pero no puede entenderse como la única obligación recurrible legalmente en el sistema interamericano. Por lo tanto, la Comisión concluye que, teniendo en cuenta el marco de interpretación establecido en el artículo 29 de la Convención, el artículo 26, analizado a la luz de los artículos 1.1 y 2 de este instrumento, implica como mínimo las siguientes obligaciones inmediatas y de cumplimiento exigible: i) obligaciones generales de respetar y garantizar; ii) aplicación del principio de no discriminación a los derechos económicos, sociales y culturales; iii) obligación de actuar o

tomar medidas para posibilitar el goce de los derechos amparados por ese artículo, y iv) obligación de proporcionar recursos apropiados y efectivos para proteger esos derechos. Las metodologías o las fuentes del análisis que sean pertinentes para cada una de estas obligaciones deberán basarse en las circunstancias particulares de cada caso.

Caso: MARTA LUCÍA ÁLVAREZ GIRALDO Vs. COLOMBIA

Ficha Técnica

Caso	Marta Lucía Álvarez Giraldo Vs. Colombia
País Demandado	Colombia
No. De Caso	11.656
No. De Informe	122/18
Fecha de Informe	5 de octubre del 2018
Nombre del País demandado	Colombia
Víctima/s	Marta Lucía Álvarez Giraldo
Representantes	Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL), La Red Nacional de Mujeres de Colombia; y, Colombia Diversa

Jurisprudencia

Contenido del derecho a la vida privada y autonomía y las restricciones permisibles

185. Sobre el contenido del derecho a la vida privada establecido en el artículo 11 de la Convención, la jurisprudencia de la Corte Interamericana y las decisiones de la Comisión, han establecido que el concepto de vida privada debe entenderse como de amplio alcance, pues abarca todas las esferas de la intimidad y autonomía de un individuo, y el desarrollo de su identidad. En este marco, las decisiones de una persona sobre su vida sexual, se entienden como un componente fundamental de su vida privada, pues la sexualidad es “una parte integral de la personalidad de todo ser humano [y] su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad emocional, placer, ternura y amor”. Dentro de esta noción es claro que se incluye la orientación sexual de una persona y las conductas que despliega en el ejercicio de su sexualidad acorde con dicha orientación. Estos son aspectos que tienen un “nexo claro” con el plan de vida de una persona, incluyendo su personalidad y sus relaciones con otros seres humanos y, en general, con el “concepto de libertad y la posibilidad de todo ser humano de auto-determinarse y escoger libremente las opciones y circunstancias que le dan sentido a su existencia, conforme a sus propias opciones y convicciones”.

186. Al respecto, la Comisión destaca que la orientación sexual de una persona constituye un componente fundamental de la vida privada de una persona, el cual debe estar libre de injerencias arbitrarias y abusivas por el ejercicio del poder público. En este sentido, el respeto por la orientación sexual de una persona conlleva necesariamente el respeto al derecho de expresar libremente dicha orientación sexual, como parte del libre desarrollo de la personalidad, necesario en el proyecto de vida de una persona. De igual manera, las circunstancias que interfieren en la posibilidad de una mujer de decidir asuntos relativos al ejercicio de su sexualidad, deben estar libres de conceptos estereotipados sobre el alcance y contenido de este aspecto de su vida privada, especialmente cuando se combinan con la consideración de su orientación sexual.

188. En el marco de estas consideraciones, la Comisión reitera que la protección ofrecida por el artículo 11.2 de la Convención prohíbe interferencias arbitrarias y abusivas por el ejercicio del poder público, que afecten aspectos de la vida sexual de una persona, incluyendo su orientación sexual y el ejercicio de su sexualidad. En este sentido, la Corte Europea ha establecido que ante este tipo de situaciones, los Estados deben, en todo caso, ofrecer razones

de mucho peso y convincentes para justificar una interferencia de las autoridades en base a la orientación sexual de una persona.

Caso: J.S.C.H Y M.G.S Vs. MÉXICO

Ficha Técnica

Caso	J.S.C.H Y M.G.S Vs. México
País Demandado	Mexico
No. De Caso	12.689
No. De Informe	80/15
Fecha de Informe	28 de octubre del 2015
Nombre del País demandado	Mexico
Víctima/s	J.S.C.H Y M.G.S
Representantes	Pedro Isabel Morales Ache, Ricardo González Gutiérrez y Cynthia Paola Lepe González

Jurisprudencia

Derecho a la protección de la honra y de la dignidad (artículo 11 de la Convención Americana)

127. La CIDH observa que los temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, particularmente el VIH/SIDA, son altamente sensibles por el estigma que acarrea la propia enfermedad como sucedió en este caso, que resultó en la pérdida del empleo. 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 se ha manifestado al respecto señalando la importancia de la confidencialidad en el contexto de la salud sexual y reproductiva. 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 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 médicos.

Comisión Interamericana de las Mujeres Publicaciones del Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI) sobre violencia contra las mujeres

Ficha Técnica – Derechos Sexuales y Reproductivos

Nombre	<u>La ciudadanía de las mujeres en las democracias de las Américas</u>
Organizaciones Involucradas	Comisión Interamericana de las Mujeres - CIM, ONU Mujeres; e, IDEA Internacional
Año de la Publicación	2013
Descripción	Análisis de los sistemas democráticos de las Américas desde la perspectiva de la ciudadanía de las mujeres va más allá de la dimensión representativa y de las instituciones de la democracia, abarcando otros ámbitos de la vida tales como el género, la interculturalidad y la ciudadanía sexual y reproductiva

Jurisprudencia:

En el ámbito de la educación en salud sexual y reproductiva, se enfrentan grandes desafíos, entre ellos la carencia generalizada por parte de los Estados de un enfoque integral en la educación y de información en la materia (que también se refleja en los servicios de atención en salud) y la resistencia de la Iglesia Católica (y de otras religiones) para el abordaje de esos temas.

Hay que destacar que sobre los derechos sexuales y los derechos reproductivos, existe un amplio repertorio de propuestas por parte de organizaciones feministas y no gubernamentales, tendientes a incidir en las políticas públicas. Con respecto a los derechos sexuales, persiste la intolerancia, siendo preocupante el estigma y la discriminación por orientación sexual, que recientemente ha llevado inclusive a crímenes de odio en varios países de la región

En materia de salud reproductiva de las mujeres, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2010 y 2011), ha reiterado que ésta debe ocupar un lugar prioritario en las iniciativas legislativas y en los programas de salud nacional y local, en las esferas de prevención y protección. Esto conlleva el deber de los Estados de: analizar de forma pormenorizada todas las leyes, normas, prácticas y políticas públicas que, en su texto o en la práctica, puedan tener un impacto discriminatorio en las mujeres en su acceso a servicios de salud reproductiva; así como de prevenir las consecuencias negativas que determinadas medidas puedan tener en el ejercicio de sus derechos humanos en general. Señala igualmente, que los Estados están obligados a eliminar todas las barreras, de derecho y de hecho, que impiden a las mujeres su acceso a los servicios de salud materna que necesiten.

Derechos sexuales y derechos reproductivos plenos

El reconocimiento, las garantías para la realización y la protección de los derechos sexuales y los derechos reproductivos es fundamental para la construcción de una ciudadanía plena de las mujeres. Esto es la base para la autodeterminación de las mujeres en relación a sus propios cuerpos y a las decisiones que atañen al mismo, así como para establecer la diferencia entre sexualidad y reproducción. Estos dos ámbitos son la nueva frontera de la subordinación y la discriminación hacia las mujeres y constituyen una restricción a su ejercicio de ciudadanía y a sus derechos humanos. Aspectos en los que se hace necesario avanzar son aquellos vinculados con una educación sexual integral, la salud sexual y reproductiva, y goce de los derechos civiles sin discriminación por la orientación sexual.

Sistema Universal de los Derechos Humanos

Oficina de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH).

Publicaciones – Fichas de Información – Salud Sexual y Reproductivas y Consentimiento Informado

Ficha Técnica

Nombre [Preguntas frecuentes sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales](#)

No. De Ficha 33

Jurisprudencia

El derecho a la salud, que incluye el derecho a acceder a las instalaciones, los bienes y los servicios relacionados con la salud, a condiciones laborales y ambientales saludables y a la protección contra las enfermedades epidémicas, así como los derechos pertinentes a la salud sexual y reproductiva

Nombre [El derecho a la Salud](#)

No. De Ficha 31

Jurisprudencia

Derechos Sexuales y Reproductivos

La salud sexual y reproductiva también es un aspecto fundamental del derecho de la mujer a la salud. Los Estados deben permitir que la mujer ejerza control y decida libre y responsablemente en los asuntos relacionados con su sexualidad, en particular su salud sexual y reproductiva, libre de toda coacción, de falta de información, de discriminación y de violencia. En el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo y en la Plataforma de Acción de Beijing se puso de relieve el derecho de los hombres y las mujeres a estar informados y a tener acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables de planificación de la familia de su elección, y el derecho de acceso a servicios de atención sanitaria apropiados que permitan a la mujer tener un embarazo y un parto sin riesgo y ofrezca a las parejas las mayores probabilidades posibles de tener hijos sanos.

Consentimiento Informado

Es muy importante que los Estados exijan al personal de salud que preste a las personas con discapacidad una atención de la misma calidad que a las demás personas, sobre la base de un consentimiento libre e informado. Con ese fin, los Estados impartirán capacitación al personal de salud y promulgarán normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado. En la Convención sobre los Derechos del Niño (art. 23), se reconoce el

derecho de los niños con discapacidad a recibir cuidados especiales y a un acceso efectivo a los servicios sanitarios y de rehabilitación

Publicaciones – Materiales en ediciones especiales – Consentimiento Informado

Ficha Técnica

NACIDOS LIBRES E IGUALES: ORIENTACIÓN SEXUAL, IDENTIDAD DE GÉNERO Y CARACTERÍSTICAS SEXUALES EN EL DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Nombre	<u>Born Free and Equal: Sexual Orientation, Gender Identity, and Sexual Characteristics in International Human Rights Law (Second Edition)</u>
Organismo	Oficina de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH)

Jurisprudencia

Consentimiento Informado

Las Naciones Unidas y los mecanismos regionales de derechos humanos han pedido reforma de clasificaciones médicas obsoletas que patologizan a las personas LGBTI, en particular, adultos, adolescentes y niños transgénero e intersexuales, y para medidas para garantizar que las personas LGBTI puedan acceder a los servicios de salud, incluyendo atención médica de afirmación de género para personas trans, basada en el consentimiento informado y libres de estigma, patologización y discriminación.

Los niños y adultos intersexuales deben ser los únicos que decidan si desean modificar la apariencia de sus propios cuerpos, en el caso de niños, cuando son lo suficientemente mayores o maduros para tomar una decisión informada por sí mismos. Los Estados deben garantizar que las personas intersexuales tengan acceso a apoyo psicosocial y de pares, así como a los servicios médicos que responden a sus necesidades de salud específicas y que se basen en la no discriminación, informados consentimiento y respeto de sus derechos fundamentales. Además, los Estados deben Educar a los profesionales médicos y psicológicos sobre la diversidad corporal y rasgos intersexuales, así como sobre las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y otras intervenciones médicas en niños y adultos intersexuales.

Debido a la vergüenza y el trauma infligidos a través de sus primeros encuentros con proveedores médicos, que a veces involucran cirugías y tratamientos no consensuados, Las personas intersexuales a menudo evitan por completo el acceso a la atención médica. El enfoque intenso en intervenciones tempranas irreversibles limita efectivamente la atención que se disponibles para adultos intersexuales. Además de prohibir cirugía y procedimientos en niños intersexuales (ver Capítulo II), y discriminación contra las personas intersexuales, los expertos en derechos humanos de las Naciones Unidas también Estados para garantizar que los niños y adultos intersexuales tengan acceso a "servicios médicos que respondan a sus necesidades específicas de salud y que se basen en la no discriminación, consentimiento informado y respeto a sus derechos fundamentales", y han enfatizado que "es fundamental

fortalecer la integración de estos principios de derechos humanos en normas y protocolos emitidos por organismos reguladores y profesionales.

Publicaciones – Materiales en ediciones especiales – Salud y Derecho Sexuales - Reproductivos – Consentimiento Informado

LOS DERECHOS DE LA MUJER SON DERECHOS HUMANOS

Nombre	Los derechos de la mujer son derechos humanos
Organismo	Oficina de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH)

Jurisprudencia

SALUD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

La salud reproductiva está definida en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”. En 2004, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental definió la salud sexual como el estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con la sexualidad (E/CN.4/2004/49). Esta definición se basa en el reconocimiento expresado en el Programa de Acción de que el objetivo de la salud sexual “es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”.

La salud sexual y reproductiva de la mujer guarda relación con varios derechos humanos, como el derecho a la vida, a no ser sometido a tortura, a la salud, a la intimidad, a la educación y con la prohibición de la discriminación. Tanto el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales como el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer indicaron claramente que el derecho de la mujer a la salud incluye su salud sexual y reproductiva. Ello significa que los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y velar por el ejercicio de los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva de la mujer. El Relator Especial sobre el derecho a la salud afirma que las mujeres tienen derechos en relación con ciertos servicios, productos e instalaciones de atención de salud que: a) deben estar disponibles en número suficiente; b) deben ser física y económicamente accesibles; c) deben ser accesibles sin discriminación; y d) deben ser de buena calidad (A/61/338).

A pesar de estas obligaciones, son frecuentes las vulneraciones de los derechos a la salud sexual y reproductiva de la mujer. Se producen en distintas formas, como no ofrecer servicios que solo necesitan las mujeres, proporcionar servicios de mala calidad, condicionar el acceso a la autorización de terceros o llevar a cabo intervenciones sin el consentimiento de la mujer, como la esterilización forzada, reconocimientos forzados para constatar la virginidad y abortos forzados. Los derechos de salud sexual y reproductiva de

las mujeres también están en riesgo cuando se les impone la mutilación genital femenina y el matrimonio precoz.

Las vulneraciones de los derechos relativos a la salud sexual y reproductiva de la mujer a menudo están profundamente arraigados en los valores sociales en materia de sexualidad femenina. Las concepciones patriarcales de las funciones de la mujer en la familia suponen que a menudo se valore a las mujeres en función de su capacidad reproductiva. El matrimonio y el embarazo precoces o los embarazos frecuentes con escaso intervalo entre ellos, muchas veces por la voluntad de tener hijos varones, a los que se da preferencia, tienen en la salud de la mujer efectos devastadores, que a veces resultan fatales. Es frecuente que se culpe a las mujeres de infertilidad, por lo que son objeto de ostracismo y diversas violaciones de los derechos humanos.

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer garantiza a las 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” (art. 16). También especifica que el derecho de la mujer a la educación incluye el “[a]cceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia” (art. 10). Además, se considera que la salud sexual y reproductiva es un elemento esencial del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. La función de las mujeres en la procreación también puede influir en su disfrute de otros derechos como el derecho a la educación y al trabajo.

En la Plataforma de Acción de Beijing se afirma que “[l]os derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia”. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en su recomendación general N° 24 (1999) sobre la mujer y la salud, señala que los Estados deberían “[d]ar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual”. En su observación general N° 14 (2000) sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales explicó que la prestación de servicios de salud materna es comparable a una obligación básica que no puede suspenderse en ninguna circunstancia, y los Estados partes tienen la obligación inmediata de adoptar medidas, deliberadas y concretas, dirigidas a la plena realización del derecho a la salud durante el embarazo y el parto.

Consentimiento Informado

Acceso a la información sobre la salud sexual y reproductiva

El derecho de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a recibir información, una educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos requiere velar por que puedan disponer de información sobre los métodos anticonceptivos modernos y de educación sexual integral.

La falta de información acerca de los anticonceptivos influye directamente en el derecho de las mujeres a decidir el número de hijos y el intervalo de los nacimientos, así como en su

derecho a la salud. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en su recomendación general N° 21 (1994), explicó 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 artículo 10 h) de la Convención”. Dicha información debe estar científicamente comprobada y no ser discriminatoria. Si bien los médicos tienen derecho a la objeción de conciencia, la protección de este derecho no debe conculcar el derecho de la mujer a disponer de información exacta y objetiva sobre los anticonceptivos. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos, por ejemplo, determinó que los farmacéuticos no podían negarse a vender anticonceptivos alegando convicciones religiosas³². El Comité de los Derechos del Niño en su observación general N° 4 (2003) sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes especificó que “los Estados Partes deberían garantizar el acceso [de los adolescentes] a información adecuada [sexual y reproductiva, con inclusión de la planificación familiar y de los contraceptivos y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual], independientemente de su estado civil y de que tengan o no el consentimiento de sus padres o tutores”.

Acceso a los servicios y a los medicamentos

Una de las medidas fundamentales para poner fin a la discriminación contra la mujer consiste en garantizar los servicios que solo utilizan las mujeres. Es indispensable garantizar la disponibilidad, la accesibilidad, la calidad y la aceptabilidad de esos servicios y medicamentos para hacer efectivos los derechos de la mujer a la salud sexual y reproductiva. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en su recomendación general N° 24 (1999), especificó además que “la negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria”, subrayando que “las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones” son obstáculos al acceso de las mujeres a la atención de salud.

LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS SON DERECHOS HUMANOS: UN MANUAL PARA LAS INSTITUCIONES NACIONALES DE DERECHOS HUMANOS

Nombre	Reproductive Rights are Human Rights: A Handbook for National Human Rights Institutions
Organismo	Oficina de Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH)

Jurisprudencia

Consentimiento Informado

La última parte de la definición garantiza el derecho a tomar decisiones en materia de reproducción libres de discriminación, coacción y violencia. Además de lo ya expuesto, esto significa que las personas con discapacidad, minorías étnicas y otros grupos en situación de vulnerabilidad o exclusión tienen derecho a los mismos servicios de salud sexual y reproductiva que todos los demás grupos. En algunos países, las personas con discapacidad han sido esterilizadas sin su consentimiento libre, previo e informado; lo mismo ha ocurrido con las minorías étnicas. En muchos lugares, las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero (LGBT) no tienen acceso a servicios de salud sexual y reproductiva; esto es claramente una manifestación de discriminación. El derecho a no ser objeto de prácticas nocivas como la mutilación genital femenina (MGF), el matrimonio infantil, precoz o forzado es una protección adicional contra la violencia y la coacción que afectan a la niña. El estado debe garantizar que nadie sea obligado a contraer matrimonio, tener hijos o tener relaciones sexuales, incluso con su cónyuge. Esto, por ejemplo, requiere la implementación de disposiciones sobre la edad mínima para contraer matrimonio y la tipificación como delito de la violación conyugal. La violencia de género también tiene el potencial de restringir la libre elección de mujeres en particular. Los estudios han demostrado un estrecho vínculo entre la violencia doméstica y la falta de disfrute de los derechos reproductivos; esto significa que deben existir disposiciones para combatir este flagelo.

La información relacionada con la salud sexual y reproductiva debe ser sensible al género y apropiado para la edad, libre de estereotipos, y presentado de forma objetiva, crítica y manera pluralista. Esta información debe permitir que todas las personas tomen decisiones relacionadas con los derechos reproductivos y los estándares y principios a su vida sexual y reproductiva con Consentimiento pleno, libre e informado. Por último, Es importante enfatizar que todas las personas tienen derecho a la información completa sobre el beneficios relativos, riesgos y eficacia de todos los métodos de regulación de la fertilidad y prevención de embarazos no planificados.

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
Ficha Técnica – Salud – Derechos Sexuales y Reproductivos

SOBRE EL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD

Nombre [Observación General Núm. 14. Sobre el más alto nivel posible de Salud \(2000\)](#)

Organismo Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Jurisprudencia

11. El Comité interpreta el derecho a la salud, definido en el apartado 1 del artículo 12, 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 al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional.

12. El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud⁶ deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

i) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

ii) Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad

también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

iii) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.

iv) Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas⁸ acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

c) Aceptabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) Calidad. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas

La mujer y el derecho a la salud

21. Para suprimir la discriminación contra la mujer es preciso elaborar y aplicar una amplia estrategia nacional con miras a la promoción del derecho a la salud de la mujer a lo largo de toda su vida. Esa estrategia debe prever en particular las intervenciones con miras a la prevención y el tratamiento de las enfermedades que afectan a la mujer, así como políticas encaminadas a proporcionar a la mujer acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y al alcance de ella, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva. Un objetivo importante deberá consistir en la reducción de los riesgos que afectan a la salud de la mujer, en particular la reducción de las tasas de mortalidad materna y la protección de la mujer contra la violencia en el hogar. El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman 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 reproductiva. También es importante adoptar medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a la mujer contra las prácticas y normas culturales tradicionales perniciosas que le deniegan sus derechos genésicos.

23. Los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.

Obligaciones legales específicas

34. En particular, los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos, los presos o detenidos, los representantes de las minorías, los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; abstenerse de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado; y abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de la mujer. Además, las obligaciones de respetar incluyen la obligación del Estado de abstenerse de prohibir o impedir los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales, comercializar medicamentos peligrosos y aplicar tratamientos médicos coercitivos, salvo en casos excepcionales para el tratamiento de enfermedades mentales o la prevención de enfermedades transmisibles y la lucha contra ellas. Esas excepciones deberán estar sujetas a condiciones específicas y restrictivas, respetando las mejores prácticas y las normas internacionales aplicables, en particular los Principios de las Naciones Unidas para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental. Asimismo, los Estados deben abstenerse de limitar el acceso a los anticonceptivos u otros medios de mantener la salud sexual y genésica, censurar, ocultar o desvirtuar intencionalmente la información relacionada con la salud, incluida la educación sexual y la información al respecto, así como impedir la participación del pueblo en los asuntos relacionados con la salud.

SOBRE EL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Nombre [Observación General Núm. 22. Sobre el Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva \(2016\)](#)

Organismo Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Jurisprudencia

5. El derecho a la salud sexual y reproductiva implica un conjunto de libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a adoptar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, sin violencia, coacción ni discriminación, con respecto a los asuntos relativos al propio cuerpo y la propia salud sexual y reproductiva. Entre los derechos cabe mencionar el acceso sin trabas a toda una serie de establecimientos, bienes, servicios e información relativos a la salud, que asegure a todas las personas el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva en virtud del artículo 12 del Pacto.

6. La salud sexual y la salud reproductiva son distintas, aunque están estrechamente relacionadas. La salud sexual, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es “un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad”⁶. La salud reproductiva, tal como se describe en el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, se refiere a la capacidad de reproducirse y la libertad de adoptar decisiones informadas, libres y responsables. También incluye el acceso a una serie de información, bienes, establecimientos y servicios de salud reproductiva que permitan a las personas adoptar decisiones informadas, libres y responsables sobre su comportamiento reproductivo.

Interdependencia con otros derechos humanos

9. El ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva requiere que los Estados partes cumplan también sus obligaciones con arreglo a otras disposiciones del Pacto. Por ejemplo, el derecho a la salud sexual y reproductiva, junto con el derecho a la educación (artículos 13 y 14) y el derecho a la no discriminación y la igualdad entre hombres y mujeres (artículos 2 2) y 3), entraña un derecho a una educación sobre la sexualidad y la reproducción que sea integral, que no sea discriminatoria, que esté basada en pruebas, que sea científicamente rigurosa y que sea adecuada en función de la edad¹⁰. El derecho a la salud sexual y reproductiva, junto con el derecho a trabajar (artículo 6) y a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias (artículo 7), así como el derecho a la no discriminación y la igualdad entre los hombres y las mujeres, también requiere que los Estados velen por el empleo con protección de la maternidad y licencia parental para los trabajadores, incluidos los trabajadores en situaciones vulnerables, como los trabajadores migratorios o las mujeres con discapacidad, así como protección contra el acoso sexual en el lugar de trabajo y la prohibición de la discriminación por razón del embarazo, el parto, la paternidad o la maternidad¹¹, la orientación sexual, la identidad de género o la condición de intersexualidad.

10. El derecho a la salud sexual y reproductiva también es indivisible e interdependiente respecto de otros derechos humanos. Está íntimamente ligado a los

derechos civiles y políticos que fundamentan la integridad física y mental de las personas y su autonomía, como los derechos a la vida; a la libertad y la seguridad de la persona; a no ser sometido a tortura ni otros tratos crueles, inhumanos o degradantes; la privacidad y el respeto por la vida familiar; y la no discriminación y la igualdad. Por ejemplo, la falta de servicios de atención obstétrica de emergencia o la negativa a practicar abortos son causa muchas veces de mortalidad y morbilidad materna, que, a su vez, son una violación del derecho a la vida o la seguridad, y, en determinadas circunstancias, pueden constituir tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Intersectorialidad y discriminación múltiple

30. Las personas pertenecientes a determinados grupos pueden verse desproporcionadamente afectadas por una discriminación intersectorial en el contexto de la salud sexual y reproductiva. Como ha señalado el Comité²⁶, algunos grupos, entre los que cabe mencionar, aunque no exclusivamente, a las mujeres pobres, las personas con discapacidad, los migrantes, las minorías indígenas u otras minorías étnicas, los adolescentes, las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales, y las personas que viven con el VIH/SIDA tienen más posibilidades de sufrir discriminación múltiple. Las mujeres, las niñas y los niños víctimas de la trata y la explotación sexual están sujetos a la violencia, la coacción y la discriminación en su vida cotidiana, con su salud sexual y reproductiva en gran peligro. Además, las mujeres y las niñas que viven en situaciones de conflicto están desproporcionadamente expuestas a un alto riesgo de vulneración de sus derechos, en particular mediante la violación sistemática, la esclavitud sexual, el embarazo forzado y la esterilización forzada. Cuando se adopten medidas para garantizar la no discriminación y la igualdad sustantiva se deben tener en cuenta los efectos frecuentemente exacerbados que produce la discriminación intersectorial con miras a hacer efectivo el derecho a la salud sexual y reproductiva y se debe intentar eliminar tales efectos.

31. Es menester contar con leyes, políticas y programas, incluidas medidas especiales de carácter temporal, para prevenir y eliminar la discriminación, la estigmatización y los estereotipos negativos que obstaculizan el acceso a la salud sexual y reproductiva. Habida cuenta de su mayor vulnerabilidad por estar privados de libertad o por su condición jurídica, los reclusos, los refugiados, los apátridas, los solicitantes de asilo y los migrantes indocumentados son también grupos con necesidades específicas que requieren que el Estado adopte medidas concretas para asegurar su acceso a la información, los bienes y la atención en materia de salud sexual y reproductiva. Los Estados han de velar por que las personas no sufran hostigamiento por ejercer su derecho a la salud sexual y reproductiva. La eliminación de la discriminación sistémica también requerirá con frecuencia que se destinen más recursos a grupos tradicionalmente descuidados y se vele por que los funcionarios, entre otros, apliquen en la práctica las leyes y políticas contra la discriminación.

32. Los Estados partes deben adoptar medidas para proteger plenamente a las personas que trabajan en la industria del sexo contra todas las formas de violencia, coacción y discriminación. Deben velar por que esas personas tengan acceso a todos los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva.

SOBRE LA CIENCIA Y LOS DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

Nombre	<u>Observación General Núm. 25. Sobre la Ciencia y los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2020)</u>
Organismo	Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Jurisprudencia

La necesidad del enfoque de género.

33. Un enfoque que tenga en cuenta el género es de particular importancia para el derecho a la salud sexual y reproductiva. Los Estados partes deben asegurar el acceso a las tecnologías científicas actualizadas necesarias para la mujer en relación con este derecho. En particular, los Estados partes deberían asegurar el acceso a formas modernas y seguras de anticoncepción, incluida la anticoncepción de emergencia, los medicamentos para el aborto, las tecnologías de reproducción asistida y otros bienes y servicios sexuales y reproductivos, sobre la base de la no discriminación y la igualdad, como se indica en la observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva. Se debería prestar especial atención a la protección del consentimiento libre, previo e informado de las mujeres en los tratamientos o las investigaciones científicas sobre la salud sexual y reproductiva.

Comité de los Derechos del Niño

Ficha Técnica – Salud – Derechos Sexuales y Reproductivos

SOBRE EL DERECHO DEL NIÑO AL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD

Nombre	Observación General Núm. 15 Sobre el Derecho del Niño al más Alto Nivel posible de Salud (2013)
Organismo	Comité de los Derechos del Niño

Jurisprudencia

10. Todos los programas y políticas que afecten a la salud del niño deben fundarse en un enfoque amplio inspirado en la igualdad de género que garantice la plena participación política de la mujer; su empoderamiento social y económico; el reconocimiento de la igualdad de derechos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva; y la igualdad en el acceso a la información, la educación, la justicia y la seguridad, incluida la eliminación de todas las formas de violencia sexual y basada en el género.

11. La labor orientada a la realización del derecho del niño a la salud ha de tener como destinatarios privilegiados a los niños desfavorecidos y que se encuentran en zonas insuficientemente atendidas. Los Estados deben determinar los factores de ámbito nacional y subnacional que generan vulnerabilidad en los niños o colocan en situación desfavorable a determinados grupos de niños. Estos factores deben tenerse presentes al elaborar leyes, reglamentos, políticas, programas y servicios en el ámbito de la salud infantil y al trabajar en pro de la equidad.

60. La educación en materia de salud sexual y reproductiva debe hacer referencia a la conciencia de uno mismo y del propio cuerpo, incluidos aspectos anatómicos, fisiológicos y emocionales, y ha de estar al alcance de todos los niños, varones o hembras. Su contenido debe guardar relación con la salud y el bienestar sexuales, por ejemplo mediante información sobre los cambios corporales y los procesos de maduración, y ha de estar concebido para que los niños puedan recabar conocimientos sobre la salud reproductiva y la prevención de la violencia basada en el género y adopten un comportamiento sexual responsable.

Planificación de la familia

69. Los servicios de planificación familiar, que deben situarse en el marco general de los servicios de salud sexual y reproductiva, han de comprender la educación en materia de sexualidad, incluido el asesoramiento. Puede entenderse que forman parte de la serie ininterrumpida de servicios descritos en el artículo 24, párrafo 2 d), y que deben pensarse para que todas las parejas y personas adopten decisiones en materia de salud sexual y reproductiva en condiciones de libertad y responsabilidad, en particular por lo que se refiere al número de hijos que desean tener, los intervalos entre los partos y el momento adecuado para tenerlos, y para que dispongan de información y medios para ello. Debe prestarse atención a garantizar a las mujeres casadas y solteras y a los

adolescentes varones el acceso confidencial y universal a los bienes y servicios. Los Estados deben velar por que no se prive a los adolescentes de ninguna información o servicios en materia de salud sexual y reproductiva como consecuencia de objeciones de conciencia de los proveedores.

Consejo de Derechos Humanos

Ficha Técnica – Informe del Relator Especial sobre el derecho a la salud física y mental - Consentimiento Informado

EL DERECHO DE TODA PERSONA AL DISFRUTE DEL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD FÍSICA Y MENTAL

Nombre	Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental
Organismo	Relator Especial de la Salud

Jurisprudencia

Consentimiento informado

25. El derecho al consentimiento informado es un elemento fundamental del derecho a la salud física y mental. El consentimiento informado entraña una decisión voluntaria y suficientemente fundamentada y sirve para promover la autonomía, la libre determinación, la integridad física y el bienestar de la persona. Abarca el derecho a aceptar, rechazar o elegir un tratamiento médico alternativo.

26. Si bien el derecho a aceptar o rechazar el tratamiento requiere una atenta consideración en el contexto de procedimientos en que está en peligro la vida, en todos los demás casos debe respetarse, protegerse y cumplirse, especialmente en casos de aislamiento e internamiento, en los que es necesario prestar apoyo y aliento para asegurar que el tratamiento se dé de forma voluntaria. Sin embargo, el derecho a aceptar el tratamiento se continúa aplicando de manera ambigua entre las personas privadas de libertad, que siguen corriendo un riesgo elevado de ser sometidas a pruebas y tratamientos coercitivos, involuntarios u obligatorios, como los ensayos obligatorios de medicamentos, los ensayos de investigación y, entre quienes siguen una huelga de hambre, la alimentación forzosa; en otros casos se han extirpado órganos de presos ejecutados sin mediar un consentimiento previo. Este tipo de prácticas son perjudiciales y algunas tienen consecuencias sobre la comunicación de síntomas para el ensayo y el tratamiento de infecciones que son objeto de estigma, como la infección por el VIH y la tuberculosis.

Consentimiento Informado

Nombre	Informe a la Asamblea General - Enfoque Principal: Derecho a la Salud y Consentimiento Informado)
Organismo	Relator Especial de la Salud

Jurisprudencia

Consentimiento informado

Respeto de la autonomía personal

13. El consentimiento informado solo es válido cuando se documenta con anterioridad a un procedimiento médico y se proporciona voluntariamente, es decir, sin que haya mediado coerción, influencia indebida ni tergiversación. Si bien en ocasiones el paciente puede dar por otorgado su consentimiento para procedimientos sencillos, los tratamientos invasivos requieren un consentimiento explícito.

14. La coerción incluye condiciones que facilitan la intimidación, como la fatiga o el estrés. La influencia indebida incluye situaciones en las que el paciente percibe la posibilidad de que su negativa a otorgar el consentimiento tenga consecuencias desagradables.

Integridad de la información

15. El consentimiento informado requiere que se den a conocer los beneficios asociados, los riesgos y las alternativas de un procedimiento médico. Al igual que el paciente tiene derecho a recibir información para dar su consentimiento, también tiene derecho a rechazarla antes de dar el consentimiento siempre y cuando se le haya ofrecido debidamente la información.

16. El concepto de “paciente prudente” tiene su origen jurídico en la Doctrina de Canterbury, originada en los Estados Unidos, que estipula que se le proporcione al paciente toda la antedicha información antes de obtener su consentimiento. En el caso del consentimiento objetivo modificado, elaborado en el Canadá, se tiene en cuenta además la visión subjetiva del paciente al asegurar que la información es accesible y aceptable para las circunstancias específicas del paciente y contribuye mejor a respetar sus derechos.

El derecho a la salud y al consentimiento informado

18. Garantizar el consentimiento informado es un aspecto fundamental del respeto a la autonomía, la libre determinación y la dignidad humana de la persona en un proceso continuo y apropiado de servicios de la atención de salud solicitados de forma voluntaria. El consentimiento informado en la salud incluye (sin limitarse a ellas) la práctica clínica, la salud pública y la investigación médica, es parte integrante del respeto, la protección y la realización del derecho a la salud estipulado en el artículo 12

del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y está consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos y constituciones nacionales.

19. El consentimiento informado invoca algunos elementos de los derechos humanos que son indivisibles, interdependientes e interrelacionados. Entre ellos se cuentan, además del derecho a la salud, el derecho a la libre determinación, el derecho a la no discriminación, el derecho de toda persona a no ser sometida a experimentos sin su libre consentimiento, la seguridad y la dignidad de la persona humana, el reconocimiento ante la ley, la libertad de pensamiento y expresión y la libre determinación en lo tocante a la reproducción. Todos los Estados partes en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales tienen la obligación jurídica de no interferir en el ejercicio de los derechos conferidos en virtud del Pacto, incluido el derecho a la salud. La salvaguardia de la capacidad de la persona para ejercer el consentimiento informado en las cuestiones relacionadas con la salud y su protección contra los abusos (incluidos los que se relacionan con prácticas tradicionales) son fundamentales para la protección de estos derechos.

20. Existen varios instrumentos regionales en los que se protege el derecho al consentimiento informado. Entre ellos figuran el Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina, elaborado por el Consejo de Europa (Convenio de Oviedo) y aprobado en 1997, y su protocolo adicional relativo a la investigación biomédica (European Treaty Series (ETS) 195); la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea y la Directiva sobre los ensayos clínicos del Parlamento Europeo y del Consejo.