



Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia

ISSN: 2304-5124

spog@terra.com.pe

Sociedad Peruana de Obstetricia y

Ginecología

Perú

Benavides, Alfredo

El consentimiento informado en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva.

Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, vol. 55, núm. 4, 2009, pp. 248-255

Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

San Isidro, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428194006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



El consentimiento informado en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva.

Resumen

Antecedentes. El consentimiento informado aparece en el mundo moderno como instrumento del respeto por el principio de autonomía que nos impone la bioética. Significa un cambio en el ejercicio de la profesión médica que reemplaza el modelo paternalista basado en la beneficencia por el respeto a la libertad de las personas para decidir sobre una intervención diagnóstica o terapéutica y en la investigación biomédica.

El consentimiento informado es un mandato. Establecido por los principios de la bioética y la Lex Artis que asienta en el respeto por los derechos humanos y en las leyes. Su inobservancia es sancionada.

El consentimiento informado en la salud sexual y reproductiva. Constituye en la sexualidad y reproducción humanas un elemento fundamental que ha sido reconocido en el campo de las normativas específicas de la mayoría de sus aplicaciones en la clínica y la investigación.

Información previa. Consentir es tomar posición ante algo que se escoge sin estar obligado o coaccionado. Para ello se requiere información suficiente durante la relación médico-paciente, en donde este acepta o no someterse a un procedimiento diagnóstico o terapéutico, o de investigación. El consentimiento se certifica mediante un formato escrito, que acredita que la persona ha recibido y entendido la información facilitada para un procedimiento determinado por el médico u otro profesional de la salud.

Conclusión. El consentimiento informado es un requerimiento ético y legal antes de cualquier intervención diagnóstica o terapéutica en salud sexual y reproductiva.

Palabras clave. Consentimiento informado; Principios bioéticos

Alfredo Benavides¹

¹Profesor de Bioética. Miembro del Comité de Vigilancia Ética y Deontológica del Colegio Médico del Perú

Rev Per Ginecol Obstet. 2009;55:248-255

Informed consent in provision of sexual and reproductive health services

ABSTRACT

Background. Informed consent appears in the modern world as an instrument for autonomy principle observation imposed by bioethics. It signifies a change in medical profession practice that replaces the paternalist model based on beneficence for persons' liberty to decide on diagnostic or therapeutic intervention and in biomedical research.

Informed consent is mandatory. As established by bioethics principles and Lex Artis and

founded in respect for human rights and laws. Its inobservance is sanctioned.

Informed consent in sexual and reproductive health. In human sexuality and reproduction it constitutes fundamental element recognized in the field of specific norms of most clinical and research applications.

Previous information. To consent is to take position on something chosen without obligation or coerced. Enough information is required during doctor-patient relation, where the latest whether

accepts or not to be subjected to diagnostic of therapeutic procedure, or to research. Written form consent certifies that a person has received and comprehended information given by the physician or other health professional for a determinate procedure.

Conclusions. Informed consent is an ethical and legal requirement prior to any diagnostic or therapeutic intervention in sexual and reproductive health.

Key Words. Informed consent; Bioethical principles.



INTRODUCCIÓN

El consentimiento informado es un constructo de la medicina moderna cuya importancia ha sido reconocida en el ámbito de la práctica clínica y en la investigación biomédica. Expresa una corriente históricamente vinculada a las libertades individuales, compromete a la observancia que exigieron los ingleses al rey mediante la Carta Magna Inglesa y su aplicación en los códigos penales ingleses que sancionaron severamente el intento de imposición física contra la voluntad de un individuo; formó parte del Contrato Social de Jonh Locke, raíz primigenia de los derechos humanos. Es el producto de un proceso eminentemente jurídico de carácter civil y comercial, consagrado en la Revolución Francesa y en Norteamérica como elementos centrales de los principios políticos, mediante el concepto de libertad individual, que se constituye en el Contrato Social de Rosseau, el mismo que ha sido traducido en el concepto de autonomía que posteriormente se transforma en el elemento central de los Derechos Humanos proclamados en 1948.

El consentimiento informado posteriormente fue incorporado a la medicina a través de varias fuentes. Una de las más importantes es el fallo condenatorio del Juez Cardoso contra un cirujano en Nueva York, Estados Unidos, en el caso Scholendorff, y la Decisión que establece el derecho del paciente sobre su propio cuerpo. Al término de la Segunda Guerra Mundial, el Juicio de Núremberg origina el Código del mismo nombre para la regulación de las investigaciones biomédicas, como repuesta a los crímenes nazis, consagrando a la autonomía como elemento central de la experimentación en seres

humanos, mediante el consentimiento informado. Fue ratificado posteriormente en la Declaración de Helsinki, y otras reuniones mundiales consolidaron su exigencia en la investigación. En las postrimerías del siglo XX, como resultado de la Comisión para la Investigación en seres Humanos, es proclamado en el Informe Belmont. La aparición oficial de la bioética con el establecimiento de los principios fundamentales, entre los cuales el respeto por las personas es interpretado como la 'autonomía' y aplicada como 'consentimiento informado' para la investigación, posteriormente Childress y Beauchamp lo involucran en la Ética Clínica, constituyéndose de este modo en el aporte más importante de la medicina contemporánea, en contraste con la medicina benéfica y no malefica de la medicina tradicional, que soslayó por siglos la participación del enfermo en la toma de decisiones.

La bioética por su parte comenzó a ser parte cotidiana del ejercicio profesional, delineada en instituciones de Norteamérica y Europa y es incorporada en la mayor parte de países occidentales y posteriormente en Asia y Latinoamérica dentro los sistemas de salud de la mayoría de estos países. Su aplicación se convirtió en un mandato de carácter administrativo, ético y legal, por lo que se sanciona su inobservancia y aplicación. La bioética es entendida como una nueva capacidad de reflexión y práctica para acoger e interpretar la enfermedad y la salud, así como las distintas estrategias sociales y terapéuticas que han sido diseñadas en el ámbito de la salud. La bioética se ha venido desarrollando a través de espacios de discusión crítica, permitiendo evaluar estrategias, develando su coherencia interna y la

funcionalidad e intencionalidad de los discursos y prácticas en la salud. Las reflexiones y toma de decisiones han tendido a desarrollarse en el marco de la justicia social y el acceso a la salud como un derecho de los ciudadanos.

En este sentido, la autonomía y el consentimiento informado se han constituido como la piedra de toque de la medicina contemporánea, constituyéndose en un elemento indispensable de la Lex Artis ad Hoc de la medicina, basada en su raíz en los derechos humanos que forman parte de la carta magna de la mayoría de países. Ha sido incorporada a las normas de salud, en las leyes y códigos sanitarios así como en los códigos ético-deontológicos de las profesiones de salud; y su incumplimiento es sancionado como delito o falta.

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La sexualidad y la reproducción humana corresponden a un capítulo del conocimiento humano que cubre aspectos sensibles de la vida de las personas. Su estudio como disciplina particular tiene una serie de avances que en los últimos treinta años la han transformado, entre otros, por influencia de la tecnología científica, en una compleja e interesante materia no antes imaginada. El desarrollo de los aspectos de la fisiología y fisiopatología de las enfermedades ginecobstétricas, el descubrimiento y desarrollo de los anticonceptivos, la reproducción in vitro y la clonación, el desarrollo de los aspectos psicológicos, sociológicos, entre otros, han abierto un enorme reto en el ámbito de los aspectos ético legales de su aplicación, que han generado en casi todas los países un amplio debate, caracterizado



especialmente por las discrepancia y posiciones profundamente antagónicas promovidas por los criterios discrecionales de conceptos o definiciones que obedecen a distintas realidades, producto de argumentos religiosos, científicos y finalmente políticos. Sin embargo, los objetivos de la propuesta se orientan a maternidad segura, planificación familiar, salud sexual y reproductiva de los adolescentes, cáncer de cuello uterino, infecciones de transmisión sexual incluyendo VIH/sida y violencia doméstica y sexual.

LEGISLACIÓN INTERNACIONAL Y NACIONAL SOBRE DERECHOS REPRODUCTIVOS

Dada la situación anteriormente planteada, los países han adoptado criterios diferentes en torno a los elementos matriciales de la sexualidad y reproducción humana, los conceptos básicos del inicio y del fin de la vida, el concepto del estatuto del embrión, la anticoncepción y el aborto terapéutico, la maternidad subrogada, la clonación y la genómica, manteniéndose vigente el equilibrio entre el concepto del naturalismo -representado por los criterios más antiguos que se observaban en los conceptos que conformaron la moral y filosofía cristianas aristotélico-platónica, en contraste con las ideas de los utilitaristas de la escuela anglosajona, encarnadas actualmente en la bioética principialista, mediante la aplicación de la ética de los máximos que privilegia los principios de autonomía y beneficencia. El consentimiento informado constituye en la sexualidad y reproducción humanas un elemento fundamental que ha sido reconocido en el campo de las normativas específicas de la mayoría de sus aplicaciones en la clínica y la investigación. La sexualidad y la capacidad reproductivas son manifestaciones consustanciales a la

naturaleza humana y a la afirmación de la propia persona. Empezando por la determinación de cuando la ley de un estado considera válida la 'edad de consentimiento sexual', que corresponde a la edad por debajo de la cual, para propósitos criminales, la violencia se presume legalmente en las relaciones sexuales, sin importar la existencia de cualquier violencia real. En la práctica, el consentimiento real puede acontecer en una edad diferente del consentimiento legal, situación que busca que la legislación sea coherente en su aplicación en la penalidad de los comportamientos que pueden ser considerados como delitos, como es el caso de Joshua Ray Widner, de 18 años de edad, quien fue condenado a 10 años de prisión por haber practicado sexo oral con una jovencita de 14 años, considerando que la edad de consentimiento en el estado de Georgia en Estados Unidos, donde ocurrió el acto sexual, era de 16 años.

Hoy se observa una tendencia al consenso, expresado en distintos instrumentos de legislación internacional, acerca de la contribución esencial de la sexualidad y la reproducción humanas al bienestar individual de las personas y en consecuencia sobre la necesidad de que los poderes públicos presten la atención a estas áreas que permita a las personas la capacidad de elegir, decidir o rechazar aspectos que son gravitantes en los proyectos de vida individual de las personas y que pueden ser esenciales para decidir el éxito o el fracaso de las aspiraciones personales de cada una de ellas.

Los derechos de las mujeres han logrado un avance significativo con la protección de la salud sexual y reproductiva. En las Naciones Unidas, la Convención sobre la eliminación de todas las formas

de discriminación contra la Mujer, adoptada por la Asamblea General 1979, establece en su artículo 12 que "Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia". Posteriormente, la Plataforma de Acción de Beijing, acordada por 189 países, en la IV Conferencia mundial sobre la mujer celebrada en 1995, ha reconocido que "Los derechos humanos de las mujeres incluyen el derecho a tener el control y a decidir libre y responsablemente sobre su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, libre de presiones, discriminación y violencia".

El concepto sobre salud sexual y reproductiva ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) "como la condición en la cual se logra el proceso reproductivo en un estado de completo bienestar físico, mental y social para la madre, el padre y los hijos/as y no solamente en ausencia de enfermedad o trastornos de dicho proceso. Supone la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales de la sexualidad, de manera que se enriquezcan y estimulen la personalidad, la comunicación y el amor". El concepto de salud sexual y reproductiva ha sido una preocupación, foco de debate y consenso en las Conferencias de El Cairo y Beijing. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha definido como género "la construcción cultural que asigna, jerárquicamente, en las esferas públicas y privadas, formas de comportamiento y de roles a las mujeres y a los hombres, sobre la



base de su diferenciación sexual”.

Asimismo, en el ámbito de la Unión Europea, el Parlamento Europeo ha aprobado la Resolución sobre salud sexual y reproductiva 2001, que contiene un conjunto de recomendaciones a los Gobiernos de los estados miembros en materia de anticoncepción, embarazos no deseados y educación sexual, entre otras, por la constatación de enorme desigualdad de las mujeres europeas en el acceso a los servicios de salud reproductiva a la anticoncepción y a la interrupción voluntaria del embarazo en función de sus ingresos, su nivel de renta o país.

En el Perú, la Ley General de Salud, en el artículo 67, dispone, en materia de planificación familiar, que esta tiene un carácter prioritario. En su aplicación se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes, a fin de disminuir el riesgo reproductivo, informando a la mujer y al hombre sobre tales riesgos, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello mediante una correcta información de planificación familiar, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa, tanto de manera individual como a la pareja. Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.

LA INFORMACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es desde la perspectiva de la bioética donde el consentimiento informado establece que consentir es una toma de posición ante algo que se escoge y no la aceptación de una práctica

de manera obligada o coaccionada. Se plantea como un proceso gradual y verbal en el seno de la relación médico-paciente, donde este acepta o no someterse a un procedimiento diagnóstico o terapéutico, después de que el médico le haya informado en calidad y cantidad suficientes sobre la naturaleza, los riesgos y beneficios que el mismo conlleva, así como sus posibles alternativas. El consentimiento se certifica mediante un formato escrito que es el soporte documental que acredita que la persona ha recibido y entendido la información facilitada para un procedimiento determinado por el médico u otro profesional de la salud. La Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica establece como prioritarias:

1. La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica.
2. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.
3. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.
4. Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento

constará por escrito.

5. Los pacientes o usuarios tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria.

6. Todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no solo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.

7. La persona que elabore o tenga acceso a la información y la documentación clínica está obligada a guardar la reserva debida.

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LOS ANTICONCEPTIVOS Y EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado en planificación familiar “Forma parte del nuevo lenguaje normativo que busca enfrentar adecuada y prácticamente los problemas de injusticia e inequidad en los servicios de salud y las barreras que imposibilitan a mujeres y hombres acceder libre e informadamente a opciones anticonceptivas” (Population Council, 1998). Incluye el acceso a la información completa, oportuna, adecuada sobre aspectos relativos a la sexualidad y reproducción, incluidos los beneficios, riesgos y eficacia de los métodos anticonceptivos. La educación, como un proceso sostenido orientado a generar cambios en las percepciones y actitudes respecto de la sexualidad y reproducción y en las relaciones que se establecen entre



hombres y mujeres. Este derecho protege el derecho de los/las jóvenes a ser informados/as; esto quiere decir, la educación sexual libre de estereotipos.

El consentimiento informado es uno de los derechos que subyace en el derecho a la información y se refiere a que los servicios médicos faciliten información completa sobre efectos, riesgos y beneficios de los distintos métodos y respeten la elección de las usuarias/os.

El derecho al consentimiento informado en los servicios de planificación familiar se ubica entre los derechos reproductivos y forma parte del nuevo lenguaje normativo que busca enfrentar adecuada y prácticamente los problemas de injusticia e inequidad en los servicios de salud y las barreras que imposibilitan a mujeres y hombres acceder libre e informadamente a opciones anticonceptivas.

En los servicios de planificación familiar, el consentimiento informado implica que en la relación entre usuaria y proveedor(a) se desarrolla un vínculo horizontal, de prestador/a a usuaria, de intercambio respetuoso de información. En esta relación, la usuaria manifiesta sus necesidades de anticoncepción en el contexto del conocimiento que tiene de sí misma y sobre el tema, en tanto que el proveedor(a) proporciona información de los efectos, riesgos y beneficios de los distintos métodos disponibles y acordes a las características de salud de la mujer.

Estas acciones deben ocurrir previamente a la aplicación del método anticonceptivo elegido para cumplir con los requisitos de ser informado, entendido, voluntario y competente. No obstante lo deseable y lógico

de este proceso, se ha comunicado frecuentes faltas de acatamiento, debido a diversos factores, entre los que destacan el desconocimiento que tienen los/as prestadores/as de servicios, los/as funcionarios/as y las usuarias de las leyes que lo enmarcan, así como la presión institucional para el cumplimiento de metas de servicios y la falta de una cultura de ejercicio del derecho, dentro y fuera de las instituciones de salud.

La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General del 18 de diciembre de 1979, señala en su artículo 16 que los estados parte adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, los mismos derechos a decidir libre y responsablemente en cuanto al número de sus hijos, el intervalo entre los nacimientos, y a tener acceso a la información, la educación y los medios e instrumentos que les permitan hacerlos y poder llevarlos a la práctica.

Por su parte, la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo (Egipto), del 5 al 13 de septiembre de 1994, puede ser considerada evento clave para la promoción del consentimiento informado y para el ejercicio del conjunto de derechos sexuales y reproductivos. Señala entre sus principios: “Todos los proveedores de servicios deberían salvaguardar el principio de la libre elección informada, proporcionando información amplia y práctica de una

gama completa de métodos seguros y efectivos. Su objetivo debe ser apoyar las decisiones responsables y voluntarias sobre la procreación y los métodos para la regulación de la fecundidad, de manera que se atiendan las necesidades cambiantes durante todo el ciclo vital”.

Así mismo, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) asienta dentro de la protección y promoción de los derechos humanos: asegurar la elección y el consentimiento de manera responsable, informada y libre, proporcionando información completa y exacta sobre una variedad de métodos y opciones médicas, incluidos los posibles beneficios y efectos secundarios, que permita a las personas y las parejas a adoptar decisiones voluntarias e informadas.

En México, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha observado, en la atención de diversos expedientes de queja, algunas prácticas administrativas que constituyen violaciones a los derechos humanos de los miembros de las comunidades indígenas, respecto de la obtención del consentimiento informado en la aplicación de métodos de planificación familiar. Esta Comisión resaltó el valor de las brigadas de salud comunitaria, las cuales dan atención en zonas con población indígena, ejercen presión sobre la población masculina, con el fin de obtener su consentimiento para la aplicación de métodos definitivos (vasectomía) de planificación familiar, mediante la promesa de proveerles de bienes materiales y recursos económicos, y en el caso extremo los amenazan con excluirlos de programas asistenciales del gobierno si no se someten a la vasectomía. Además, se acreditó que para este procedimiento no se cumplió con las disposiciones sobre el consentimiento informado



y que no contaron con traductor, ocasionando con ello la afectación de sus derechos reproductivos y garantías fundamentales consagradas explícitamente en el segundo párrafo del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. De acuerdo a los usuarios, tanto hombres como mujeres, los servidores públicos de las clínicas rurales de las instituciones de salud pública, tanto estatales como federales, pretenden imponerles métodos de planificación familiar sin su consentimiento y sin informarles adecuada y ampliamente, en su lengua, cuáles son los beneficios para su salud, los riesgos de su empleo o los posibles efectos secundarios que pudieran presentarse.

Asimismo, han manifestado que los médicos o enfermeras de estas instituciones no respetan su voluntad, y sin su consentimiento les aplican métodos de planificación familiar, aprovechando la situación de ignorancia, la necesidad de atención médica o su alteración emocional, como en el caso de las mujeres cuando asisten a sus revisiones ginecológicas, o cuando acuden a jornadas de detección de cáncer cervicouterino, en las cuales les colocan el dispositivo intrauterino sin su consentimiento.

En casi todos los países de América Latina se han desarrollado documentos normativos, como es el caso de Colombia 2003, con la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; en Chile, se ha formulado la Guía de habilidades para el Consentimiento Informado y confidencialidad de la información en salud en salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, en el 2003; en España, se ha desarrollado el Anteproyecto de Ley Orgánica de salud sexual y reproductiva y de la

interrupción voluntaria del embarazo. Recientemente, en 2009, en Uruguay se ha presentado el Proyecto de Ley de defensa de la salud reproductiva y en Paraguay el Proyecto de Ley sobre Salud Sexual, Reproductiva y Materno Perinatal.

En la Constitución Política del Perú, de 1993, en el capítulo II de los Derechos Sociales y Económicos, artículo 6°, se señala que “La política nacional de población tiene como objetivo difundir y promover la paternidad y maternidad responsables. Reconoce el derecho de las familias y de las personas a decidir. En tal sentido, el Estado asegura los programas de educación y la información adecuada y el acceso a los medios, que no afecten la vida o la salud”.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

La sexualidad y la capacidad reproductiva son manifestaciones consustanciales a la naturaleza humana y cauce de expresión y afirmación de la propia persona. Probablemente, este tema sea en los futuros años materia de amplio debate, sobre todo en América Latina. Sin embargo, hoy ya existe un amplio consenso expresado en distintos instrumentos acerca de la contribución esencial al bienestar individual de las personas y en consecuencia sobre la necesidad de que los poderes públicos integren la atención a estas áreas en las políticas públicas de salud.

El desarrollo de la sexualidad y de la capacidad de procreación está directamente vinculado a la dignidad de la persona y el libre desarrollo de la personalidad y es objeto de protección a través de distintos derechos fundamentales, señaladamente, de

aquellos que garantizan la integridad física y moral y la intimidad personal y familiar.

La decisión de tener hijos y cuándo tenerlos constituye uno de los asuntos más íntimos y personales que las personas afrontan a lo largo de sus vidas, que integra un ámbito esencial de la autodeterminación individual. Los poderes públicos están obligados a no interferir en ese tipo de decisiones, pero, también, deben establecer las condiciones para que se adopten de forma libre y responsable, poniendo al alcance de quienes lo precisen servicios de atención sanitaria, asesoramiento o información.

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos, en su sentencia de 20 de marzo de 2007 afirma, por un lado, que “En este tipo de situaciones las previsiones legales deben, en primer lugar y ante todo, asegurar la claridad de la posición jurídica de la mujer embarazada” y, por otro lado, que “Una vez que el legislador decide permitir el aborto, no debe estructurar su marco legal, de modo que se limiten las posibilidades reales de obtenerlo”. En el párrafo tercero, establece la necesidad de contar con el consentimiento expreso y por escrito de la mujer embarazada o, en su caso, del representante legal. Este consentimiento se prestará de conformidad con lo establecido en la normativa legal sobre autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Podrá prescindirse del consentimiento expreso en caso de urgencia, por riesgo vital para la gestante, si esta no se encuentra en condiciones de prestarlo. Respecto al órgano encargado de la determinación, en el artículo 16, establece la conformación de que un Comité clínico que



estará constituido por un equipo pluridisciplinario integrado por dos médicos especialistas en ginecología y obstetricia o expertos en diagnóstico prenatal -uno de ellos elegidos por la mujer-, un pediatra y un psicólogo clínico. No podrán formar parte del comité quienes se hayan manifestado contrarios a la práctica de la interrupción voluntaria del embarazo. Y en el artículo 17 establece que, el contenido de la información previa al consentimiento de la interrupción voluntaria del embarazo incluirá que:

1. Todas las mujeres que manifiesten su intención de someterse a una interrupción voluntaria del embarazo recibirán, con carácter previo a la prestación de su consentimiento, información sobre los distintos métodos de interrupción del embarazo, las condiciones para la interrupción previstas en esta ley y las condiciones para su cobertura por el servicio público de salud correspondiente

2. No será posible el tratamiento de la información por el centro sanitario para actividades de publicidad o prospección comercial. No podrá recabarse el consentimiento de la paciente para el tratamiento de los datos para estas actividades.

La Ley General de Salud del Perú emitida en 1997 establece, en su artículo 6°: “Toda persona tiene el derecho a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia, incluyendo los naturales, y a recibir, con carácter previo a la prescripción o aplicación de cualquier método anticonceptivo, información adecuada sobre los métodos disponibles, sus riesgos, contraindicaciones, precauciones, advertencias y efectos físicos,

fisiológicos o psicológicos que su uso o aplicación puede ocasionar. Para la aplicación de cualquier método anticonceptivo se requiere del consentimiento previo del paciente. En caso de métodos definitivos, la declaración del consentimiento debe constar en documento escrito”. En el artículo 7°: “Toda persona tiene derecho a recurrir al tratamiento de su infertilidad, así como a procrear mediante el uso de técnicas de reproducción asistida, siempre que la condición de madre genética y de madre gestante recaiga sobre la misma persona. Para la aplicación de técnicas de reproducción asistida, se requiere del consentimiento previo y por escrito de los padres biológicos”.

DERECHOS DE LOS PACIENTES, DECLARACIÓN DE LISBOA

Este documento, considerado la Carta Magna de los derechos de los pacientes, que establece las condiciones mínimas para un procedimiento conforme el derecho a la autodeterminación, señala que:

- a) El paciente tiene derecho a la autodeterminación y a tomar decisiones libremente en relación a su persona. El médico informará al paciente las consecuencias de su decisión.
- b) El paciente adulto mentalmente competente tiene derecho a dar o negar su consentimiento para cualquier examen diagnóstico o terapia. El paciente tiene derecho a la información necesaria para tomar sus decisiones. El paciente debe entender claramente cuál es el propósito de todo examen o tratamiento y cuáles son las consecuencias de no dar su consentimiento.

CONCLUSIONES

Dado que es indispensable para lograr un desarrollo y crecimiento poblacional acordes con las condiciones y la calidad de vida que requieren hombres y mujeres para lograr los estándares mínimos en los aspectos de su salud sexual y reproductiva, es necesario al menos:

- Que el estado, dentro de sus roles, establezca las condiciones para desarrollar estrategias permanentes de información en todos los temas que le conciernen, particularmente en el tema de salud sexual y reproductiva, que se adapten a las necesidades y características de la población en riesgo, respetando sus creencias y actitudes.
- Que se incorpore la bioética como una herramienta útil que permita el reconocimiento de los derechos humanos como elemento esencial en la comprensión de las políticas de salud sexual y reproductiva y los objetivos individuales, y permitan un lenguaje común entre legisladores, prestadores de salud y usuarios, al margen de criterios de código único.
- Que se desarrolle entre los prestadores de salud la mística necesaria en sus actitudes educacionales frente a la población específica que le corresponda, tratando en lo posible que los usuarios accedan a la toma de sus decisiones en calidad de participantes, evitando priorizar las metas institucionales sobre las individuales de los pobladores.
- Que es indispensable la



participación del sector mediático en el acceso a la información masiva de los beneficios y riesgos de las diferentes propuestas y el empoderamiento en la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alba-Cortés A, MarleidysY, García-Roche R, Mezquía-Valera A, Pérez-Sosa D. Características sociodemográficas y del comportamiento sexual y reproductivo en adolescentes y jóvenes. *Rev Cubana Medicina General Integral*. 2007;23(1).
2. Brenes V. El derecho al consentimiento informado: un ejercicio en construcción. Leyes, casos y procedimientos de queja en los servicios de planificación familiar en México. <http://www.explora.org.mx/documentos/consentimientoinformado.pdf>
3. Dides C, Guajardo A, Casas L. Guía de habilidades para el Consentimiento Informado y confidencialidad de la información en salud en salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes. Santiago de Chile, 2003. <http://www.clam.org.br/pdf/guiadehab.pdf>. Tomado el 22 de Octubre 2009
4. García F. Informe y sugerencia sobre el Consentimiento Informado y la prescripción a menores de la píldora del día después. Consejería de Salud y Consumo Diputación General De Aragón. Zaragoza, 5 de mayo de 2006.
5. Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. Boletín Oficial de las Cortes Generales. España. 2002;11:59-61.
6. Ley General de Salud del Perú. Ley 26842. www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Leyes/26842.pdf. Tomado 20 noviembre 2009.
7. Maoño C, Vázquez N. Derechos de las mujeres con la protección de la salud sexual y reproductiva Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. <http://dicc.hegoa.efaber.net/listar/mostrar/66>. Tomado 27 de noviembre 2009.
8. Mayén B, Rodríguez G. Avances y retos en la atención a la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes mexicanos. Publicación Afluentes S.C. Marzo 2005. <http://www.enlacesolidario.org/.../SaludSexual/reproductiva>. Tomado el 22 de noviembre 2009.
9. Padilla M. Técnicas Reproducción asistida CIES - Centro de Investigación y Educación para la Salud 20 de noviembre 2007. http://cies.edu.mx/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=30. Tomado 20 noviembre 2009.
10. Rojas F. Ejercicio de la facultad de control preventivo del personero de Bogotá en la promoción, protección y defensa del derecho a la salud de las mujeres y las niñas en el distrito capital. Directiva no. 001. Bogotá. <http://www.personeriabogota.gov.co/?idcategoria=2542>. Tomado el 22 de octubre 2009.
11. Soberanes-Fernández JL. Recomendación N° 4 Derivada de las prácticas administrativas que constituyen violaciones a los derechos humanos de los miembros de las comunidades indígenas respecto de la obtención de consentimiento libre e informado para la adopción de métodos de planificación familiar. México, D. F., 16 de diciembre 2002. <http://www.ordenjuridico.gob.mx/UDH/ProtDH/Federal/REC%204.pdf>. Tomado 26 noviembre 2009.
12. Valledecabres I. Anteproyecto de Ley Orgánica de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. *Revista Xurídica Galega*. 2008;59(1132-6433):13-28. www.enlacesolidario.org/.../Salud%20Sexual%20y%20reproductiva%20de%20adolescentes%20. Tomado el 23 noviembre 2009.