

El veto del cónyuge en los servicios de Planificación Familiar

Rebecca J. Cook y Deborah Maine

INTRODUCCION

En muchos países uno de los cónyuges, principalmente el hombre, puede vetar a su pareja e impedirle la utilización de los servicios de planificación familiar. Allí entonces, se amenaza seriamente la vida y la salud de la mujer. Por ejemplo, en el Africa, al sur del Sahara, se estima que un 5 a un 18% de las muertes maternas se habrían podido evitar si todas las mujeres que no deseaban tener más hijos hubieran utilizado anticonceptivos eficaces.¹

Se ha demostrado que la eliminación del requisito de autorización marital repercute en un aumento de los servicios de planificación familiar. Por ejemplo, cuando la Asociación de Consejería Familiar en Etiopía, exigía el consentimiento por escrito del esposo, el 16% de las mujeres que se acercaban a pedir anticonceptivos eran devueltas por falta de dicho permiso. Cuando este requisito se eliminó, en 1982, en pocos meses la demanda clínica se incrementó en un 20%,² lo que indica que además de las mujeres que eran devueltas, había muchas otras que no asistían a la clínica porque sabían de la existencia de este impedimento.

En varios países las Cortes de Justicia han sostenido que el veto del cónyuge viola los principios de privacidad, de

autonomía personal y el derecho que tiene la persona a los servicios de salud. Esto ha acentuado el concepto de la no discriminación en el campo de los derechos sexuales. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer,^{3,4} prohíbe toda distinción basada en el sexo que impida el ejercicio de los derechos de la mujer en igualdad de condiciones con el hombre. Para mayo de 1986, 87 países habían ratificado esta convención convirtiéndose así en Estados partes y obligándose a eliminar *todas las formas* de discriminación contra la mujer.

En este artículo discutiremos la naturaleza y la aplicación de las prácticas del veto de los cónyuges, explicaremos cómo estos requisitos pueden violar los derechos humanos y exploraremos las posibles soluciones.

PRACTICAS DEL VETO DEL CONYUGE

La autorización del cónyuge para la venta y distribución de anticonceptivos, para la prestación de servicios de esterilización voluntaria y aborto es un requisito que se encuentra en leyes, resoluciones y guías clínicas. Con frecuencia éste viola los principios de igualdad sexual estipulados en las constituciones nacionales o en

las convenciones internacionales sobre derechos humanos, y perdura en parte, por la incomprensión que existe sobre lo que permiten las leyes y sobre lo que las culturas pueden exigir. Muchas culturas aprueban formal o informalmente la creencia de que el hombre tiene derechos sobre la fertilidad de la mujer, y quien impida o explote esta fertilidad, comete un agravio.

Una ley de Papua, Nueva Guinea, por ejemplo, prohíbe la venta de anticonceptivos a las mujeres casadas que no tengan el consentimiento de su marido, pero no hace lo mismo en caso contrario.⁵ Una ley turca requiere el consentimiento de la pareja para que cualquiera de los esposos pueda hacerse la esterilización voluntaria y el consentimiento del esposo para que la mujer pueda abortar.⁶ Tanto la ley japonesa de protección eugenésica, como ley de la salud materno-infantil de Corea del Sur y la ley de protección eugenésica de Taiwán requieren la autorización del esposo para la mujer que desee un aborto.⁷

A diferencia de la ley turca, las leyes de Asia Oriental hacen una excepción, no exigen el consentimiento del esposo, cuando éste no se encuentra o cuando el aborto es necesario para salvarle la vida a la mujer.

*Este artículo publicado en el American Journal of Public Health de Marzo de 1987 se titula en inglés "Sponsal veto over Family Planning Services". La Dra. Cook es profesora de la Facultad de Leyes de la Universidad de Toronto y la Dra. Maine trabaja con la Universidad de Columbia en el Center for Population and Family Health, School of Public Health.

La autorización del cónyuge también existe en la práctica, en las resoluciones de los Ministerios de Salud, y en las Guías Clínicas. En Niger, por ejemplo, el hecho de que los anticonceptivos sólo se pueden dar bajo previa autorización del esposo, tiene una aceptación generalizada.⁸ Estos requisitos persisten en aquellos lugares donde se dice que la mujer casada no tiene capacidad legal. Hoy, todavía en algunos países, la mujer casada no tiene autonomía legal para contratar servicios de salud, como sucedía en Inglaterra antes de que se aprobara, en 1882, la ley de propiedad de la mujer casada. En estos lugares el consentimiento para poder contratar lo otorga, en teoría, el marido en beneficio de su mujer. En la ley consuetudinaria de Swazilandia, una mujer no podía "gastar" una bestia o una cabra sin el previo consentimiento de la familia.⁹ Actualmente pueden pagar su propio servicio de salud sin la necesidad de pedir autorización de sus maridos o familiares.

Aunque algunos países han cambiado sus leyes para otorgarle a la mujer casada la capacidad legal para contratar, para adquirir propiedad y para tener acceso a los servicios de planificación familiar, muchas clínicas sin embargo, han mantenido el requisito de la autorización del marido. Mantener este requisito no sólo es contrario a la ley, sino que va en contra de la ética profesional.

Estas clínicas exigen los requisitos porque creen, en forma equivocada, que las leyes les reconocen a los esposos unos derechos sobre la capacidad reproductiva de la mujer. Sus directores temen que la ley los haga responsables y los sancione por la pérdida de la habilidad procreativa de un individuo si ofrecen los servicios de esterilización voluntaria sin el consentimiento del cónyuge. Debido en parte a este temor, algunos proveedores de servicio de salud todavía conservan como requisito indispensable dicha autorización.

Según la revisión de los formatos, la autorización del cónyuge se requiere en 26 de los 127 programas de esterilización voluntaria financiados por la AVSC,¹⁰ y la forma como están redactados nos indica que es un requisito tanto para la esterilización

del hombre como de la mujer. Todavía se necesita más investigación para poder determinar si estos requisitos se deben a mandatos legales o a resoluciones ministeriales o a prácticas de las clínicas, pues los formatos no indican si su razón de ser es legal o

PROFAMILIA

El suscrito _____
 deseo someterme al procedimiento de anticoncepción quirúrgica voluntaria - VASECTOMIA - entendiéndolo siguiente:

- 1.- Que hay métodos anticonceptivos temporales o provisionales que puedo utilizar en vez de la cirugía para planificar mi familia.
- 2.- Que el procedimiento seleccionado es quirúrgico, y el médico me ha explicado los detalles.
- 3.- Que la intervención quirúrgica anticonceptiva conlleva riesgos, los cuales me han sido explicados por el médico e incluye la remota posibilidad que falle.
- 4.- Que si la intervención quirúrgica tiene éxito, no podré engendrar más hijos.
- 5.- Que los efectos de la operación son permanentes.
- 6.- Yo mismo he pedido la intervención quirúrgica por mi propia voluntad, sin coacción ni alicientes, sé que puedo cambiar de opinión en cualquier momento y decidir no someterme al procedimiento quirúrgico.

Firma del Solicitante, _____ Firma del Médico, _____
 C. C. No. _____
 Firma de la Cónyuge, _____ Fecha, _____
 C. C. No. _____

PROFAMILIA

La suscrita _____
 deseo someterme al procedimiento de anticoncepción quirúrgica voluntaria - LIGADURA DE TROMPAS - entendiéndolo siguiente:

- 1.- Que hay métodos anticonceptivos temporales o provisionales que puedo utilizar en vez de la cirugía para planificar mi familia.
- 2.- Que el procedimiento seleccionado es quirúrgico, y el médico me ha explicado los detalles.
- 3.- Que la intervención quirúrgica anticonceptiva conlleva riesgos, los cuales me han sido explicados por el médico e incluye la remota posibilidad que falle.
- 4.- Que si la intervención quirúrgica tiene éxito, no podré tener más hijos.
- 5.- Que los efectos de la operación son permanentes.
- 6.- Yo misma he pedido la intervención quirúrgica por mi propia voluntad, sin coacción ni alicientes, sé que puedo cambiar de opinión en cualquier momento y decidir no someterme al procedimiento quirúrgico.

Firma de la Solicitante, _____ Firma del Médico, _____
 C. C. No. _____
 Firma del Cónyuge, _____ Fecha, _____
 C. C. No. _____

administrativa. Por ejemplo, en Colombia el Ministerio de Salud¹¹ no exige el consentimiento del esposo, pero los formatos de consentimiento empleados en los programas financiados por la AVSC sí lo solicitan. En muchos países, más mujeres que hombres se hacen esterilizar aún cuando la esterilización masculina es más segura y menos costosa.¹³ En Colombia, en 1983, por ejemplo, 50.600 mujeres se hicieron esterilizar mientras que tan sólo 700 hombres optaron por la vasectomía.¹⁴ En situaciones como ésta, la autorización del esposo afecta desproporcionalmente el acceso de la mujer a los servicios. Pero la autorización del cónyuge también puede afectar el acceso del hombre a la esterilización voluntaria. Por ejemplo, el 70% de los médicos privados en los Estados Unidos que hacen vasectomías exigen la aprobación de la esposa, mientras que sólo el 50% de los que hacen la esterilización femenina exigen la autorización del marido.¹⁵

La interpretación de las normas, resoluciones y guías es tan importante como el contenido mismo de la ley. La creencia generalizada de que el consentimiento del cónyuge, es obligatorio, aunque no exista legalmente, puede determinar la forma como se prestan los servicios de planificación familiar. Para poder determinar la asimilación de estos requisitos, en 1985 se realizó una encuesta entre los funcionarios de la salud de 10 países africanos y Haití que asistieron a un curso de entrenamiento organizado por el Centro de Población y Salud Familiar de la Universidad de Columbia. Ocho de estos funcionarios africanos afirmaron que en sus países sólo se exigía la autorización del marido para que la mujer pudiera obtener anticonceptivos o pudiera ser esterilizada. Citaron leyes gubernamentales, reglamentaciones del Ministerio de Salud o Guías Clínicas como la fuente de autoridad. Ninguno de estos funcionarios, sin embargo, consideró que podría ser necesaria la

autorización de la mujer para que su marido obtuviera anticonceptivos o se hiciera la vasectomía.

DE COMO EL VETO CONYUGAL VIOLA LOS DERECHOS HUMANOS

Varias constituciones nacionales¹⁶ y tratados internacionales¹⁷ prohíben la discriminación basada en el sexo.

Tal vez, la mejor definición de discriminación contra la mujer es la que se encuentra en el artículo 1 de la Convención:

...la expresión "discriminación contra la mujer" denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

Para poder determinar si el veto conyugal en los servicios de planificación familiar "discrimina contra la mujer" nos tenemos que preguntar, si en la práctica del veto conyugal hace alguna "distinción, exclusión o restricción" basada en el sexo y si se hace tal distinción, tiene ésta "por efecto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y libertades fundamentales..."

La respuesta a la primera pregunta es sí. Allí donde el veto conyugal puede ser ejercido por el marido, pero no por la mujer, hay una distinción basada en el sexo frente a la ley, política o principio en cuestión. Cuando la ley estipula el veto tanto para el marido como para la mujer

pero la clínica lo practica en tal forma que sólo reconoce el del marido, es la forma como se aplica y no la ley, la que restringe a la mujer.

La respuesta a la segunda pregunta es también afirmativa. La práctica del veto también tiene "por objeto o por resultado menoscabar o anular" el reconocimiento o ejercicio de todos los derechos humanos y libertades de la mujer. Además, la mujer, "independientemente de su estado civil" puede y debe ejercer sus derechos.

No todas las prácticas que ponen a la mujer en desventaja caben dentro de la definición del artículo 1, como "discriminación contra la mujer". A menudo los programas de planificación familiar diseñados para ayudar primordialmente a la mujer, existen en países donde las leyes y las prácticas exigen la autorización del cónyuge y es bajo ésta que se ejercita el veto del marido, pero no el de la mujer. Por lo tanto, esta eventualidad no contraviene el artículo 1 porque ni en la reglamentación ni en su implementación hay una distinción expresa basada en el sexo. Sin embargo, el artículo 3 de la convención puede eliminar la autorización del cónyuge en los programas dirigidos especialmente a mujeres, porque lo que se debe hacer es:

...asegurar el pleno desarrollo y adelanto de la mujer, con el objeto de garantizarle el ejercicio y el goce de los derechos humanos y libertades fundamentales en la igualdad de condiciones con el hombre.

El artículo 3 también puede llevar a los países a que rediseñen sus programas nacionales de planificación familiar que se centran en la mujer para asegurar el acceso a los hombres y para que éstos puedan compartir las obligaciones y los costos de la anti-concepción.¹⁸

De acuerdo con el artículo 5 de la Convención la práctica del veto conyugal que consagre la "discriminación contra la mujer" o inhiba su "pleno desarrollo" y adelanto, viola la obligación de:

... modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres.

La práctica del veto contraviene este artículo porque casi siempre se "basa en la idea de la inferioridad (de la mujer) y de superioridad (del hombre)... y en funciones estereotipadas". Por ejemplo, muchos hombres latinos, de acuerdo con su imagen machista, creen en su superioridad por el sólo hecho de que se necesita su autorización.¹⁴

Algunos de los derechos humanos de la mujer menoscabados o anulados por el veto conyugal son el derecho a la vida,¹⁹ el derecho a la salud,²⁰ el derecho a la privacidad y a la autonomía,²¹ el derecho a constituir como quiera su familia.²² La Convención estipula en sus artículos 12 y 1 que se tomen medidas al respecto:

...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.

Aún más, el artículo 16,1 de la Convención estipula que se deben tomar las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres,

...los mismos derechos para 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.

Los artículos 1, 3, 5, 12 y 16 de la Convención exigen la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer en el suministro de servicios de planificación familiar. Hay, entonces, que eliminar tanto del texto de las leyes o políticas en cuestión como de su aplicación, toda discriminación. Además, se debe remediar toda situación crónica que sea contraria al "pleno adelanto de la mujer" para poder garantizarle el "ejercicio... de los derechos humanos en igualdad de condiciones con el hombre". (art. 3)

DECISIONES DE LA CORTE

La ley en la mayoría de los países no consagra la idea de que una persona tiene derecho a concebir un hijo con un cónyuge determinado. Aún en el caso de que exista un compromiso a través del matrimonio o de un contrato, la ley no obliga a la mujer a quedar en embarazo ni al hombre a fecundarla. Sin embargo, la ley puede establecer como causal de divorcio y por lo tanto disolver el matrimonio, la decisión de no tener hijos, permitiéndole a ese hombre o esa mujer que tenga hijos con otra pareja. El tribunal de apelaciones en Inglaterra aceptó como causal de divorcio, la vasectomía del hombre sin previo consentimiento de su esposa, en el caso de *Bravery vs Bravery*.²³ Igualmente en el caso de *W vs H* en Swazilandia, se le concedió el divorcio a la mujer por abandono malicioso de su marido cuando éste se negó a tener relaciones sexuales sin protección anticonceptiva. En los Estados Unidos aunque no hay precedentes legales que obliguen a la obtención de la autorización conyugal para hacerse esterilizar, ésta se exige en la práctica. Las cortes estadounidenses no la han aceptado como

legalmente válida porque reconocen que la mujer tiene el derecho fundamental de decidir si desea o no tener hijos.²⁵ Este derecho se desprende del "derecho de privacidad" o "libertad" de la mujer en asuntos relacionados con el matrimonio, la familia y el sexo; derecho que se ha reconocido consistentemente en por lo menos 3 ocasiones. En el caso de *Ponter vs Ponter*²⁶ la Corte Superior de Nueva Jersey reconoció que sería mejor que la mujer consultara con su marido la decisión de esterilizarse voluntariamente pero sostuvo que la mujer casada tiene el derecho constitucional a obtenerla sin necesidad de una autorización. En un caso similar, el de *Sims*²⁷ la Corte del Distrito Federal de Arkansas, sostuvo que el consentimiento del cónyuge no era un pre-requisito para poder practicar la esterilización quirúrgica y le ordenó al Centro Médico de la Universidad de Arkansas que suspendiera la política que exigía la autorización del marido para las mujeres casadas que deseaban esterilizarse.

En *Murray vs Vandervander*,²⁸ la Corte de Apelaciones de Oklahoma rechazó la demanda por daños y perjuicios presentada por un marido cuya mujer se había hecho una histerectomía sin su consentimiento. La Corte, al rechazar la demanda, recaló que no tenía cabida el argumento de que un marido tiene derecho, como parte integral del matrimonio, a una esposa que pueda concebir.

Aunque las cortes por lo general reconocen que la mujer tiene derecho a la esterilización voluntaria sin el consentimiento del marido, en la práctica se le niega el acceso a ésta por falta de dicha autorización. En consecuencia, algunas de estas mujeres quedan embarazadas y recurren entonces al aborto arriesgando tanto su salud como su vida. En Colombia, por ejemplo, el aborto ilegal está entre las 3 primeras causas de mortalidad materna.²⁹ El acceso limitado

al aborto por falta de autorización del esposo también causa riesgos parecidos.

Como sucede con las leyes que regulan la esterilización, en el aborto, los maridos tampoco pueden vetarlo ni promoverlo. Aunque las cortes en general están de acuerdo en que una persona no puede obligar a su pareja a reproducirse, éstas han reconocido la negación injustificada como causal de divorcio. Por ejemplo, en el caso *Satya vs SiriRam*³⁰ en la India, el Tribunal Superior de Punjab le otorgó el divorcio al marido porque sostuvo que la mujer que recurre al aborto sin el consentimiento de su marido cuando éste y su familia están ansiosos de tener un hijo, incurre en una conducta que se considera "cruel".

En el caso *Danforth*,³¹ la Corte Suprema de los Estados Unidos declaró inconstitucional, la ley de Missouri que supeditaba el aborto durante los 3 primeros meses del embarazo a la autorización por escrito del marido, porque un Estado no puede delegar en el marido un poder de veto que el mismo Estado no posee.

En el caso inglés de *Paton*,³² el marido requirió judicialmente a su mujer por haber contemplado el aborto sin su autorización. La Corte sostuvo que la ley británica sobre aborto, de 1967, no le reconoce al marido el derecho legal a ser consultado. La Comisión Europea de Derechos Humanos, al ratificar la decisión inglesa, encontró que la ley británica de 1967 es compatible con la Convención europea sobre los derechos humanos³³ y, como resultado, el marido no tiene derecho al veto.³⁴

El Consejo de Estado Francés conceptuó que el marido no tiene derecho a vetar a su mujer cuando ésta decida tener un aborto.³⁵ El marido presentó su caso bajo el amparo de la ley francesa sobre abortos, que anima a la consulta cuando sea posible. El Consejo al

denegar las peticiones de la demanda sostuvo que la cláusula sobre la opinión del marido es solamente para facilitar la decisión y que no puede interpretarse como un veto que impida a la mujer en cuestión, el ejercicio de su derecho para decidir por sí misma, si la situación amerita un aborto.

En el caso *Medhurst*³⁷ la Corte de Ontario, Canadá, consideró que el marido no tiene poder de veto sobre la decisión de su mujer cuando el aborto ha sido legalmente certificado por los médicos. La Corte Suprema Israelí también se negó a reconocer el derecho al veto del marido en el caso de *A vs B*.³⁸ Los jueces sostuvieron que la ley israelí no confiere al marido el poder del veto sobre un aborto aprobado. Queda claro entonces, que de acuerdo con las decisiones proferidas por las cortes de Estados Unidos, Inglaterra, Francia, Ontario, Israel, y la Comisión europea sobre los Derechos Humanos no se otorga poder legal al veto del marido.

RECURSOS

Los gobiernos que prohíben la discriminación sexual en sus constituciones o ratifican convenios internacionales sobre derechos humanos, tienen la obligación legal de implementar dichos derechos. Las personas contra quienes se ha discriminado y se les ha negado el derecho a la igualdad, tienen recursos legales para lograr la observancia de dichas normas. Así pues, los individuos a quienes se les hayan negado servicios de planificación familiar, por razones de su sexo y que han sufrido un daño como resultado de dicha negación, tienen derecho, en principio, a los recursos legales existentes.

Allí donde el Derecho Público es el que consagra estos derechos en la constitución o en las convenciones internacionales de derechos humanos, el recurso legal es colectivo y no individual. Esto quiere decir que no

se indemnizará a un individuo por los daños ocasionados sino que se le exigirán al país garantías que aseguren el debido cumplimiento de sus obligaciones. Los países tendrán que derogar toda legislación contraria a estos principios, cuando sus Cortes no tengan la facultad de declararlas nulas.

Generalmente son las personas cuyos derechos han sido desconocidos, las que buscan un recurso, pero otras, tales como las clínicas de planificación familiar, pueden actuar en su favor. Para poder demandar, se tiene que demostrar que se han agotado las vías administrativas a que se tiene derecho. El primer paso consiste en que la autoridad responsable, modifique las resoluciones ministeriales.

Una vez se haya agotado el trámite administrativo, los individuos o las agencias pueden buscar una solución en la Corte. Sin embargo, como la mayoría de los individuos no tienen acceso en este caso específico a las cortes, pueden entonces buscar otros medios para quejarse, como por ejemplo recurrir a los medios de comunicación para publicar la injusticia.

LA SUPRESION DE LA AUTORIZACION CONYUGAL COMO REQUISITO

Las asociaciones de planificación familiar deben reconocer que violan los derechos de la mujer a la no discriminación sexual y que contrarían la ética profesional de los proveedores de la salud cuando exigen la autorización conyugal.

De hecho, muchas clínicas saben que hay engaño en el cumplimiento de este requisito, pues es común ver el caso de mujeres que consiguen autorizaciones falsas. Los proveedores de los servicios de planificación familiar deben ser los principales agentes en la promoción de la igualdad de género y de la privacidad personal y por consiguiente eliminar estos requisitos.

EDUCACION PARA LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS

Donde la autorización conyugal no es una obligación sino una costumbre, se debe informar a los proveedores de los servicios de planificación familiar, que no están, por lo general, legalmente compelidos a obtener la autorización antes de prestar el servicio. Tienen que entender que al exigirla no están cumpliendo con su obligación y que esta violación puede acarrearles responsabilidades legales.

Cuando el requisito de la autorización conyugal existe en leyes que todavía no se han modificado, los proveedores de servicios tienen que saber cuales son los límites legales de la autorización. El poder de la autorización no incluye el poder de un veto arbitrario en caso de que los servicios sean necesarios y prudentes. Por lo tanto, no es probable que exista una responsabilidad legal en el caso de que se suministre, sin la autorización del marido, una protección contra el embarazo cuando la salud de la mujer peligra. Si se desconoce el veto del marido, hay que recordar que éste no tiene derecho a insistir en que la salud de su mujer se mantenga en peligro.

Allí donde existe el requisito de la autorización conyugal, hay pocas posibilidades de que los proveedores de los servicios se expongan a una demanda si suministran anticonceptivos a una mujer, convencidos de que la ausencia de éstos la pondría en peligro o la perjudicaría a ella o a sus hijos. Los proveedores de los servicios pueden suponer que la intención de los maridos es la de cumplir con y no la de violar las responsabilidades legales de protección de la vida y la salud de su pareja. Las leyes que exigen la autorización del marido para que la esposa reciba los servicios de planificación familiar no siempre estipulan la forma que ésta debe llevar. Por ejemplo, no estipulan expresamente que tiene que ser

por escrito. En tales casos, se puede dar validez legal a la declaración verbal de la esposa. No se tiene que notificar al marido si la ley no lo exige en forma clara y expresa. Así pues, al no existir dicha exigencia, el hecho de suministrar tal información al marido puede constituir una violación tanto del contrato como de la reserva a que tiene derecho el usuario. Esta eventualidad está prevista en la resolución del Ministerio de Salud de Honduras³⁹ cuando dice que negarse a continuar los servicios a un paciente puede constituir negligencia o abandono.

PROGRAMAS PARA INVOLUCRAR A LOS HOMBRES EN LA PLANIFICACION FAMILIAR

Se dice que en algunos países los proveedores de servicio temen que la eliminación de la autorización conyugal ofenda valores culturales, como la ley islámica que reconoce la consulta conyugal,⁴⁰ y que esto pueda desatar acciones y críticas públicas contra ellos. Una manera para prevenir esta eventualidad puede ser la de desarrollar programas que involucren al hombre¹⁸ en la responsabilidad anticonceptiva. Además se

pueden educar sobre el alto riesgo de mortalidad que genera la posibilidad de un nuevo embarazo en mujeres mayores o las que tienen varios hijos. También se les puede explicar que el espaciamiento de los nacimientos en intervalos menores a dos años puede poner en peligro la vida de los niños nacidos y de los que están por nacer.⁴¹

Mientras no se elimine el veto conyugal, los hombres tienen que entender que no pueden vetar arbitrariamente el acceso a la planificación familiar especialmente cuando la salud de su mujer está en peligro. Además lo que la mayoría de las leyes estipula es la obligación que corresponde a uno de los cónyuges de proporcionarle al otro, el cuidado médico necesario para preservarle la salud y la vida y por lo tanto queda la imposibilidad de impedir legalmente, el acceso a uno de estos servicios.

CONSEJERIA

Se puede reemplazar el requisito de la autorización conyugal con un servicio de consejería para aquellos individuos que objetan la utilización de los métodos de planificación familiar. Las personas se pueden sentir



incómodas u ofendidas cuando sus cónyuges no desean tener uno o más hijos. Al consultar con otros, como con sus mayores que también han tenido las mismas inhibiciones pero ya las han vencido, estas personas pueden volverse más tolerantes y aceptar los deseos de sus cónyuges. Sin embargo, se debe tener cuidado de no ir a violar el derecho de reserva que tiene la usuaria, cualquiera que sea el deseo de la misma al respecto.

De la misma forma como las Cortes han resuelto que la decisión de rechazar un cuidado médico tiene que ser tan ilustrada como su aceptación,⁴² pueden las clínicas de planificación familiar proponer que la prohibición del marido sea ilustrada. Se le puede exigir al marido que certifique que su decisión de negar el acceso a los servicios fue tomada después de haber sido informado sobre las consecuencias que esta decisión podrá tener sobre la salud de su esposa e hijos. Así pues, se crean otras oportunidades para la educación individual en salud reproductiva y familiar.

RESOLUCIONES MINISTERIALES

Donde todavía persiste la práctica del veto conyugal y ésta es contraria a la ley, el ministerio de salud podrá emitir resoluciones correctivas.** Dichas resoluciones pueden estipular que la autorización conyugal no es un requisito legal y que desconoce:

- el derecho constitucional a la no discriminación sexual.
- las obligaciones contraídas en los tratados internacionales que comprometen al país en la modificación de las leyes y políticas nacionales que contravienen los principios de igualdad y que además discriminan sexualmente.

- la ética profesional de los proveedores de servicios de salud, pues éstos tienen la obligación de respetar la privacidad, la autonomía, la salud y el bienestar de sus usuarias.

Las resoluciones ministeriales podrán estipular que no habrá lugar a la responsabilidad legal de los proveedores de estos servicios en el caso de que no se obtenga la autorización conyugal. Además pueden señalar con el fin de instruir, que:

- Existe la posibilidad entre los casados, de que la falta de autorización conyugal pueda llegar a considerarse como una ofensa contra el esposo y convertirse en causal de divorcio.
- Los proveedores de servicios de salud no pueden permitir que el requisito de la autorización conyugal se interponga entre ellos y la obligación profesional de cuidar la salud, la privacidad y la autonomía de sus pacientes.
- Si los proveedores de estos servicios violan esta obligación profesional al perjudicar a sus pacientes, pueden ser responsables ante los usuarios del daño que les hayan podido causar.

REFORMAS LEGALES

Donde existen los requisitos legales de la autorización conyugal como en el Japón, Papua, Nueva Guinea, Corea del Sur, Taiwan y Turquía, o donde una mujer no tiene autonomía legal, se deben buscar reformas a través de las Cortes o de la Rama Legislativa. Los demandantes pueden argumentar que el veto conyugal viola el derecho a la igualdad sexual consagrado en las leyes o en la constitución o en la conven-

ción.³⁴ Los demandantes también pueden demostrar que dicho veto puede negarle al individuo el acceso a los servicios de planificación familiar por razones de su sexo y que esta negativa les limita los derechos a la vida y a la salud.

Donde el ejercicio del veto conyugal limita únicamente el acceso de los hombres a los servicios de planificación familiar, es importante buscar su revocación porque cualquier forma de discriminación sexual, ya sea contra el hombre o contra la mujer, puede ser utilizada como una excusa para establecer otras. Una vez se establezca que cualquier tipo de discriminación sexual viola los derechos humanos de la persona, dicha decisión podrá utilizarse luego para argumentar contra otras prácticas que también discriminan sexualmente.

INFORMES AL COMITE DE LA CONVENCION

Los 87 países que han ratificado la Convención están obligados a informarle al Comité sobre la eliminación de la discriminación contra la mujer (denominado en adelante el Comité). El Comité se reúne anualmente para estudiar los informes "sobre las medidas legislativas, judiciales y administrativas o de otra índole que hayan adoptado para hacer efectivas las disposiciones de la presente Convención y sobre los progresos realizados" (Art. 18). Los Estados partes también pueden informar sobre "los factores y las dificultades que afectan el grado de cumplimiento de las obligaciones impuestas por la presente Convención". Los Estados partes deben presentar su informe dentro del año siguiente a la ratificación y de ahí en adelante cada cuatro años o cuando el Comité lo solicite.

** Esta iniciativa se tomó en Swazilandia, donde las clínicas todavía exigen la autorización conyugal. La resolución dice: "El objetivo de la planificación familiar es el de mejorar la salud de la madre y el hijo y la de proteger a la madre soltera de un embarazo accidental. En la entrevista del trabajador de la salud con la usuaria, éste está profesionalmente entrenado para determinar las necesidades de cada usuaria de acuerdo con los objetivos ya mencionados. Por lo tanto, el hecho de exigirle al cliente que presente un consentimiento firmado por cualquiera de sus padres o por su pariente es contrario al profesionalismo del trabajador de la salud."



Educación colectiva e individual en salud reproductiva y familiar.

Si la práctica del veto conyugal existe en los países que son Estados partes de esta Convención, dichas prácticas pueden resaltarse en los informes al Comité. Cuando los gobiernos duden sobre la inclusión, en sus informes, de esta información, las asociaciones de planificación familiar y otros grupos nacionales

pueden animarlos a que sí lo hagan o pueden ellas mismas presentar un informe adicional.

CONCLUSION

El caso contra la tolerancia y adaptación legal del veto conyugal al acceso a los servicios de planificación familiar es irresistible tanto en

la teoría como en la práctica. La ética profesional de los proveedores de servicios de la salud obliga a que éstos respondan por la salud y el bienestar de sus pacientes y a que respeten la privacidad y autonomía individual de los mismos y no la de sus cónyuges. En muchos ordenamientos jurídicos, los individuos no tienen un derecho o un interés legalmente protegido que asegure la utilización o la no utilización de los servicios de planificación familiar. En la mayoría de los sistemas legales, las Cortes no interfieren en asuntos personales. Aún en situaciones como la de la esterilización voluntaria, donde se le niega al otro compañero la habilidad de procrear con un individuo en particular, las cortes vacilan ante la posibilidad de interferir. Los contratos matrimoniales por lo general otorgan iguales derechos y obligaciones a los esposos, pero éstos no facultan a uno de los esposos para que ejerza derechos sobre el cuerpo y la salud del otro. Los individuos, en la mayoría de los sistemas legales no cuentan con un derecho expreso de procreación. Es más bien la libertad personal de autonomía reproductiva la que protegen las Cortes. El ejercicio del derecho a la no procreación es una elección personal sobre la cual nadie más que la persona misma, tiene un control legal.

REFERENCIAS

1. Maine D, McNamara R, Wray J, Farah A, Wallace M: Effects of Fertility Change on Maternal and Child Survival: Prospects. Population, Health and Nutrition Department, World Bank, 1985; PHN Technical Note 85-15: 1-38.
2. 1982 and 1983 Annual Reports and the 1983 Half Yearly Report of the Family Guidance Association of Ethiopia, available from International Planned Parenthood Federation, Regents College, Inner Circle, Regents Park, London NW1 4NS, England.
3. The Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women. December 18, 1979, G. A. Res. 34/180 (xxxiv), 34 U.N. GAOR Suppl. (No. 46) at 1983. Doc. A/39/45 (entered into force Sept. 3, 1981).
4. Cook RJ, Haws JM: United Nations Convention on the Rights of Women: Opportunities for Family Planning Providers. *Int Fam Plann Perspect* 1986; 12: 49-53.
5. Papua New Guinea: UNFPA Annual Review of Population Law 1979. 20 New York: UNFPA, 1979.
6. Turkey: Law No. 2927, Section 6, Population Planning, May 24, 1983, Official Gazette No. 18059, May 27, 1983. Ankara. For English translation, see *International Digest of Health Legislation (IDHL)* 1983; 34: 759. For further discussion of this section of the law and the regulations thereunder, see Environmental Problems Foundation: *Legal Aspects of Population Planning and the Status of Women in Turkey*. Ankara: Environmental Problems Foundation, 1986.
7. Article 14 of the Japanese Eugenic Protection Law, Law No. 156 of 13 July 1948, Tokyo. For English translation, see *IDHL* 1965; 16: 690. See also Article 8. Sotuh Korean (Republic of Korea) Maternal and Child Health Law of 28 May 1973, Seoul. For English translation see *IDHL* 1973; 24: 898; and Article 10, Taiwan Eugenic Protection Law of Jan. 1985. Taipei. English translation forthcoming in *IDHL*.
8. Isaacs SL: Niger: Trip Report, January 1985. Available from Development Law and Policy Program. CFFH, Columbia University, 60 Haven Avenue B-3, New York, NY 10032.
9. Armstrong A, Nhlapo A: *Laws and the Other Sex: The Legal Position of Women in Swaziland*. Kwaluseni: University of Swaziland, 1985.
10. P. Balakrishnan, of the Association for Voluntary Surgical Contraception (AVSC), undertook a survey of AVSC-funded projects and found that the informed consent forms require spousal consent in the following countries: Barbados, Bolivia, Brazil, Chile, Colombia, Egypt, Ecuador, Guatemala, Indonesia, Iran, Kenya, Korea, Mali, Mauritius, Mexico, Morocco, Nigeria, Pakistan, Panama, Peru, Philippines, Sri Lanka, Sudan, Thailand, Tunisia, Zaire, New York: AVSC, 1985.
11. Colombian Resolution No. 08514 of June 27, 1984 of the Ministry of Health. *IDHL* 1984; 35: 765.
12. Ross JA, Hong S, Huber DH: *Voluntary Sterilization: An International Fact Book*. New York: Association for Voluntary Surgical Contraception, 1985.
13. Smith GL, Taylor GP, Smith KF: Comparative risks and costs of female sterilization. *Am J Public Health* 1985; 75: 370-374.
14. Plata MI: *Law, Population and the Status of Women in Colombia*. Bogotá: PROFAMILIA, and New York: Columbia University, 1985.
15. Alan Guttmacher Institute: *Report of the Study on Voluntary Sterilization Services provided by Physicians in Private Practice*. New York: AGI, 1985.
16. See Cook R, Cairns G, Heckel N, Isaacs S: *Progress Toward Equality*. People 1985; 12: Wallchart.
17. Article 2, Charter of the United Nations adopted June 26, 1945, entered into force October 24, 1945, 59 STAT. 1031. T.S. No. 993, 3 Bevans 1153 (1979).
18. International Planned Parenthood Federation (IPPF) Staff Consultation: *Male Involvement in Family Planning*. London: IPPF, 1984. IPPF: *A Changing Role for Men* 1986; 13: 3-22.
19. See, e.g., Articles 2,3 and 26 of the International Covenant on Civil and Political Rights, adopted December 19, 1966, entered into force March 23, 1976, G.A. Res. 2200 (XXI) 21 U.N. GAOR, Suppl. (No. 16) 523, U.N. Doc. A63136 (1966).
20. See, e.g., Article 12.1, *International Convenant on Economic, Social and Cultural Rights*, adopted December 19, 1966, entered into force January 3, 1976, G.A. Res. 2200 (XXI), 31 U.N. GAOR, Suppl. (No. 16) 49, U.N. Doc. A/6316 (1966): Article 16, African Charter on Human and People's Rights, adopted June 27, 1981, O.A.U. Doc. CAB/LEG/67/3/Rev. 5, reprinted in 21 *IL.M.* 58 (1982); see also The Preamble to the Constitution of the World Health Organization, 2 Official Records of the World Health Organization 100, June 1948, which defines health as follows: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity".
21. See, e.g., Article 8, European Convention on Human Rights, adopted November 4, 1950, entered into force September 3, 1953, 213 U.N.T.S. 222.
22. See, e.g., Article 17, American Convention on Human Rights, adopted November 22, 1969, entered into force July 19, 1978, O.A.S. Treaty Series No. 36 at 1.
23. *Bravery v. Bravery* (1952) 3 All ER 59.
24. *W v. H*, 1965 (3) S.A. 740 (O).
25. See, e.g., *People v. Belous*, 71 Cal. 2d 954, 458 P. 2d 1984, 80 Cal. Rptr. 354, (1969) cert. denied 397 U.S. 915 (1969).
26. *Ponter v. Ponter*, 342 A.2d 574 (1975).
27. *Sims v. University of Arkansas Medical Center*, No. LR-C 76-67 (E.D. Ark. 1976). unreported but available from the Library Association of Voluntary Surgical Contraception, 122 East 42 Street, New York, NY 10168.
28. *Murray v. Vandervander*, 522 P.2d 302 (1974).
29. World Health Organization: *Prevention of Maternal Mortality. Report of a WHO Interregional Meeting*. Geneva: WHO, November 11-15, 1985.
30. *Staya v. Siri Ram*, A.I.R., 1983 Punjab and Haryana 252 (India).
31. *Planned Parenthood of Central Missouri v. Danforth*, 428 U.S. 52 (1976).
32. *Paton v. Trustees of British Pregnancy Advisory Service* (1978) 2 ALL ER 987. For further discussion of this case see Kennedy IM: *Husband Denied A Say in Abortion Decision*. *The Modern Law Rev* 1979; 42: 324-331.
33. *Paton v UK*, 3 PHRR 408 (1980).
34. MckNorrie K: *Family Planning & the Law: Other People's Rights*. *Br J Fam Plann* 1985; 10: 102-107.
35. *Conseil d'Etat (C.E.)*, October 31, 1980, S.J. 1982, 19732 (Note Semaine Juridique. Francoise Dekeuwer Defossez) (France). For further discussion of this and other similar cases, see Knoppers B: *Modern Birth Technology and Human Rights*. *Am J Compar Law* 1985; 33: 1-19.
36. Article L. 16204 of the French Law on Voluntary Interruption of Pregnancy, Law 79-1204 of 31 December 1979. For English translation, see *IDHL* 1980; 31: 505.
37. *Re Medhurst and Medhurst* (1984), 45 O.R. 2d 575 (Ont. S. C.); *Medhrst v. Medhrust* (1984), 46 O.R. (2d) 263. For further discussion of this and other similar cases, see Cook RJ, Dickens BM: *Issues in Reproductive Health Law in the Commonwealth*. London: Commonwealth Secretariat, 1986.
38. *A v. B* (1981) 35(iii) P.D. 57. For further discussion of this and other similar cases, see Shalev C: *A Man's Right to be Equal: The Abortion Issue*. *Israel Law Rev* 1983; 18: 381-430.
39. See, e.g., the Honduran Ministry of Public Health Resolution No. 141-84 of June 18, 1984, prescribing provisions governing the practice of voluntary and therapeutic sterilization. These provisions require that the spouse be informed of the procedure. Section 6(a). *La Gaceta. Diario Oficial de la Republica de Honduras*, July 18, 1984, No. 24369, p. 7. Translated into English and published in *IDHL* 1984; 35: 767.
40. Islamic Law recognizes spousal consultation. Under Islamic law, a husband is not allowed to ejaculate outside the vagina without his wife's consent. A wife is not allowed to block the mouth of the uterus without her husband's consent. In "bad times" (i.e., war and corruption) there is no need of spousal consent. See Musallam BF: *Sex and Society in Islam: Birth Control Before the Nineteenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press, 1983.
41. Maine D, McNamara R: *Birth Spacing and Child Survival*. New York: Center for Population and Family Health, Columbia University, 1985.
42. See, e.g., *Truman v. Thomas* 27 Cal 3d 285; 611 P. 2d 902 (1980)