

TEMAS ETICOS Y LEGALES DE SALUD REPRODUCTIVA

ETICA, JUSTICIA Y SALUD DE LA MUJER

R.Cook, B.M.Dickens*

Traducción autorizada por los autores al Servicio Juridico de Profamilia

**Facultad de Derecho, Facultad de Medicina y Centro Anexo de Bioética, Universidad de
Toronto, Toronto, Canadá.**

- * **Autor Corresponsal: Tel:+1-416-978-4849, Fax: :+1-416-978-7899.**
- * **Direcciones para E-mail: bernard.dickens@utoronto.ca**

Las obligaciones éticas que los médicos deben garantizar a sus pacientes tienen una larga historia de estudio y han inspirado la moderna disciplina llamada bioética. No obstante, las relaciones entre médico y paciente se refieren únicamente a la mitad de la historia de la ética. La otra mitad tiene que ver con la salud pública y la asignación de los escasos recursos para las necesidades de la salud de la población. La primera era descrita a menudo como “microética” y la segunda como “macroética”. Las leyes relacionadas con el consentimiento de los pacientes al tratamiento y el derecho a la confidencialidad sirven objetivos microéticos y hacen parte de lo que comúnmente se denomina el derecho privado.

Las leyes que respaldan la macroética hacen parte del derecho constitucional interno y de la ley internacional de derechos humanos. Este cuerpo de leyes está lidiando con el problema de definir el derecho al mas alto grado de salud, expresado en el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales[1].

Los enfoques éticos en cuanto a la asignación de recursos plantean el problema de si los escasos recursos deben estar concentrados en lograr resultados efectivos, tales como establecer prioridades para tratar a aquellos pacientes con las más altas esperanzas de rehabilitación para disfrutar de una buena salud, en lugar de invertirlos en pacientes terminales, o en cumplir con los objetivos de justicia o equidad social. Este último objetivo requiere que todos los pacientes o categorías de pacientes reciban una proporción igual de recursos para sus necesidades, sin tomar en cuenta su pronóstico[2]. Cualquiera que sea el enfoque escogido, sin embargo, debe exigirse que las autoridades de salud que asignen los recursos, ante todo, a la prevención de la causa

principal de la muerte prematura de su población y que, con un diagnóstico oportuno, es ampliamente curable.

Importantes trabajos han demostrado que en algunos países la mortalidad materna es la causa principal de muertes prematuras que podrían evitarse. El estimado global es que por lo menos 585.000 mujeres mueren cada año, lo cual arroja 1600 mujeres cada día debido a complicaciones que se desprenden del embarazo o del nacimiento[3]. Casi el 90% de estas muertes ocurre en Africa, en la región del Sub-sahara, y en Asia[4]. En algunos países, sin embargo, el diagnóstico de la muerte prematura de las mujeres podría arrojar otras causas. Por ejemplo, un estudio reciente, ha demostrado que el cáncer cervical y de seno en algunos estados del Brasil, como por ejemplo el Estado de San Pablo, es una de las principales causas de muerte de las mujeres y puede ser prevenido y tratado por medios que son costo-efectivos [5]. Esta situación no es necesariamente particular de un estado del país o de Brasil mismo. El autor observa que cuando las peculiaridades locales y los criterios epidemiológicos se toman en consideración, las prioridades (para el cuidado de la salud reproductiva) en los países en desarrollo, a menudo se atienden en el siguiente orden: (1) reducción y prevención de la mortalidad debido al cáncer ginecológico y mamario...'[6]. Esta prioridad se basa en la confirmación de que '4000 muertes cada año son causadas por las dos neoplasias, comparadas con 400 muertes al año por maternidad en el Estado de San Pablo, Brasil, que cuenta con 33 millones de habitantes'[7].

El reto para los médicos es ver cómo, con argumentos éticos y legales pueden dirigir los recursos gubernamentales al alivio de la principal causa de muerte de las mujeres, sea esta la mortalidad materna o el cáncer cervical.

El principio ético de beneficencia, el deber de hacer el bien, se ve reforzado por el deber ético para el cual principalmente se establece la ley, el deber de justicia. Un elemento de justicia radica en el hecho de que los casos iguales deben ser tratados de manera similar, lo cual constituye la base de la doctrina legal acerca de los antecedentes y de que los casos diferentes deben ser tratados en forma que se respeten las diferencias. No es justo tratar casos diferentes como si fuesen iguales, y a la vez no es justo tratar casos similares en forma diferente. Los criterios de similitud y de diferencia pueden ser controvertidos con relación, por ejemplo, al sexo, edad o raza de las personas, pero es evidente que los sexos son diferentes con relación a la fisiología y a su función reproductiva. La justicia exige que tratemos los mismos intereses sin discriminación, por ejemplo el acceso de los niños de los dos sexos a la vacunación. Pero a la vez, exige también que se imparta el tratamiento adecuado a diferentes causas de muerte entre los sexos. La igualdad de derechos se ve violada cuando los escasos recursos para la salud no son asignados para enfrentar la causa principal de muerte prematura y evitable tanto en las mujeres como en los hombres. De conformidad con lo anterior, cuando la causa principal de la muerte prematura de las mujeres es el cáncer cervical o la mortalidad materna, el deber gubernamental, tanto desde el punto de vista ético como del de los derechos humanos, es el de establecer prioridades en este aspecto.

Mas de 180 países del mundo han respaldado el Plan de Acción del Cairo, desarrollado en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo de 1994. Se han comprometido a reducir la mortalidad materna a la mitad de sus niveles de 1990 para el año 2000, y a disminuir estos niveles en otra mitad entre 2000 y 2015[8]. La atención propiamente

dada a la reducción de los índices de mortalidad materna, justifica comparable atención al cáncer cervical en aquellos países donde ésta es la causa principal de la muerte prematura de las mujeres.

El deber ético de justicia exige igualmente el prestar atención al enfoque que se le da a los problemas según las actitudes representativas de cada género. Esto expone las injusticias pues los recursos que los Estados dedican a los intereses masculinos, en protección de la población a través de gastos militares, difieren mucho de los recursos que se dedican a los intereses femeninos de protección a través del cuidado de la salud. Puede exigirse a los Estados que inviertan por lo menos el mismo porcentaje per capita para los servicios de salud, del que invierten per capita para la defensa militar, y ajustar dichos gastos al riesgo comparado de pérdidas de vidas humanas en el evento de una agresión militar con las condiciones de salud que pueden prevenirse. Esta comparación permite demostrar que la escasez de fondos en los servicios para prevenir, diagnosticar y tratar el cáncer cervical y del seno representa una violación de los deberes éticos y de los deberes legales.

La responsabilidad legal internacional obliga a los Estados a través de sus gobiernos nacionales. Los gobiernos nacionales no puede evadir la responsabilidad invocando la incapacidad constitucional de actuar, por ejemplo, debido a que una función particular, tal como los servicios de salud, han sido asignados al estado o al gobierno provincial y no al gobierno federal. Los países no pueden basarse en disposiciones constitucionales propias para justificar las violaciones de sus deberes legales internacionales. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, establecida por la Convención Americana de los Derechos Humanos, ha estatuido que los Estados deben organizar el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se ejerce el poder público, en forma tal que tengan la capacidad de garantizar jurídicamente el libre y pleno goce de los derechos humanos[9].

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, establecida por la Convención Americana de Derechos Humanos, también ha sostenido que la población tiene derecho a que su gobierno establezca prioridades en cuanto a la asignación de recursos para enfrentar los mayores peligros, particularmente la supervivencia. Ha estatuido que

“la esencia de la obligación legal en que incurre todo gobierno... es tratar de lograr las aspiraciones económicas y sociales de su gente siguiendo un orden que establezca prioridades en cuanto a las necesidades básicas de la salud... La prioridad del ‘derecho a la supervivencia’ y ‘necesidades básicas’ es una consecuencia natural del derecho a la seguridad personal”[10].

El derecho de supervivencia es llamado usualmente el ‘derecho a la vida’ que la ley de derechos humanos internacionales ha interpretado tradicionalmente de manera restrictiva, excluyendo demandas, por ejemplo, a nombre de la vida del no nacido[11]. Sin embargo, el Comité de Derechos Humanos, establecido por el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ha explicado que “la expresión ‘el derecho inherente a la vida’ no puede ser adecuadamente comprendida de manera y por ende, la protección de este derecho exige que los Estados adopten medidas positivas”[12]. Al explicar cuáles son las medidas positivas que pueden adoptarse, el

Comité da como ejemplo las medidas necesarias para reducir la mortalidad infantil y aumentar las expectativas de vida[13].

Consistente con el Comité de Derechos Humanos, la Comisión Europea de Derechos Humanos establecida por la Convención Europea de Derechos Humanos sostiene que un Estado puede ser declarado en incumplimiento de su deber de salvaguardar el derecho a la vida debido a su omisión en la institución de un programa de vacunación que pueda evitar la muerte por infección a los niños.[14] En forma similar, un gobierno nacional tiene el deber legal de salvaguardar el derecho a la vida de la mujer frente a lo que puede ser la mayor causa de prevención de la muerte prematura, la mortalidad materna o el cáncer del seno o cervical. La Comisión Europea de Derechos Humanos ha enfatizado que el derecho que tienen todas las personas a la vida exige que los Estados emprendan las medidas necesarias no solamente para prevenir la muerte intencional sino también para proteger la vida contra la pérdida no intencional[15].

En algunos entornos legales las referencias a los derechos y a los tribunales sugieren litigios frente a los cuales los abogados actúan como gladiadores que luchan a nombre de la causa de su cliente para vencer a los malhechores, promover el castigo y la compensación. Sin embargo, en la realidad los tribunales con poderes para hacer cumplir los fallos son inaccesibles y los errores de los gobiernos no son deliberados. Resultan de la negligencia y la inflexibilidad al diseñar y ejecutar los programas para asignar los recursos a las necesidades y prioridades cambiantes de la supervivencia de los individuos. Las estadísticas de mortalidad materna y de muertes prematuras debidas al cáncer cervical o del seno no son menos alarmantes para los gobiernos que para las mujeres en riesgo. La labor de los médicos y de quienes buscan la asignación de recursos para la prevención en salud no es la de vencer a los gobiernos indiferentes sino, mas bien, la de lograr su atención y colaboración con estrategias efectivas, tanto preventivas como curativas. El valor de los principios éticos y legales radica en el hecho de que pueden movilizar a los gobiernos en torno a visiones compartidas de sus responsabilidades y de sus capacidades reparativas.

Cada vez se está dando más atención a la capacitación ética y legal para resolver los desacuerdos sin las divisiones y fuentes de fricción asociadas con el litigio entre adversarios. El énfasis en resoluciones negociadas estimula a las partes a acercarse entre sí, sin acusaciones, con respeto y con objetivos comunes, incluyendo finalidades compartidas y medios mutuamente aceptados para resolverlos. Los médicos con prácticas privadas y comunitarias pueden hablar con los médicos que planean y ejecutan los programas gubernamentales y con los médicos que asesoran las administraciones públicas, por ejemplo, para proceder a identificar los problemas claves en la salud reproductiva y sexual y los enfoques para solucionarlos. Las prioridades observadas en la práctica pueden llevarse a quienes toman las decisiones de políticas ministeriales y a los encargados de desarrollar los programas.

Los médicos pueden también hacer sentir sus voces internacionalmente a través de las asociaciones médicas internacionales, tanto generales como especializadas, y a través de la colaboración con organizaciones privadas, no gubernamentales (ONGs). Por ejemplo, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (La Convención de la Mujer) es monitoreada por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW), que debe recibir informes gubernamentales periódicos sobre el progreso de la nación hacia los objetivos de la Convención. El CEDAW también desea recibir

informes alternativos de las ONGs, tales como las asociaciones médicas. Los médicos pueden, a través de informes alternativos, presentar evidencia y opiniones acerca de la efectividad de los gobiernos para cumplir con sus deberes bajo la Convención de la Mujer.

La Convención de la Mujer exige que los gobiernos de los Estados que han aceptado la Convención tomen las ‘medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en el campo de los servicios de salud’[16]. Las medidas apropiadas son usualmente determinadas por la investigación y la evaluación de la situación de la salud y las necesidades de las mujeres en el país, incluyendo variaciones regionales. Los gobiernos deben demostrar que han desarrollado sus planes y sus políticas de salud para la mujer con base en datos confiables acerca de la incidencia y severidad de las enfermedades y de las condiciones de riesgo para la salud de la mujer, y sobre la disponibilidad y costo - efectividad de las medidas preventivas y curativas.

Los médicos pueden responder y contradecir la evidencia y las conclusiones gubernamentales, y proponer medidas alternativas que sean más adecuadas. Por ejemplo, programas estatales diseñados para proteger y promover en forma adecuada la salud reproductiva dentro de una política más amplia de salud para la mujer, han sido adoptados en Colombia [17]. En forma similar, en 1983 el Ministerio de Salud de Brasil propuso el Programa de Asistencia Integral para la Salud de la Mujer (PAISM), basado en los principios de definir las prioridades de acuerdo con la definición de problemas de salud pública, atendiendo la alta incidencia, la severidad, la disponibilidad de medidas preventivas y la efectividad en cuanto al costo. Los obstáculos burocráticos o de cualquier otro tipo deben ser eliminados para facilitar el acceso de la mujer al sistema de salud y las instituciones de salud deben ser ampliadas y operadas en forma tal que se otorguen a las mujeres los medios, en la medida de lo posible, para que sus necesidades sean totalmente cubiertas en un mismo lugar y tiempo. Sin embargo, los médicos y otros pueden indicar al CEDAW que, más de una década después, PAISM no ha logrado implementar su programa en Brasil, debido tanto a la crisis económica y política, como a la falta de decisión política para enfrentar las necesidades de un número considerable de mujeres pobres y marginadas[18].

Tanto las evaluaciones éticas como legales de la labor de un Estado, como las decisiones de los tribunales de derechos humanos y de las agencias de monitoreo, deben tomar en consideración las restricciones económicas sobre la capacidad de las naciones para cumplir con las obligaciones que han asumido. No es ni éticamente justo ni legalmente aceptable ordenar el logro de metas que es prácticamente imposible alcanzar. Sin embargo, cuando las metas pueden lograrse mediante la acción del Estado sin necesidad de destinar recursos, y además distraen recursos de propuestas opresivas, se constituye entonces, un caso de fuerza mayor para lograr la conformidad por parte del estado. Por ejemplo, el Comité de Derechos Humanos al formular sus observaciones en 1996 sobre el Informe presentado por el gobierno del Perú, anotó que la ley nacional de aborto estaba siendo aplicada en forma punitiva y que los ‘abortos clandestinos’ eran la causa principal de mortalidad materna[19]. Con muy pocos recursos se puede lograr la puesta en vigencia de la recomendación del Comité para que se tomen las ‘medidas necesarias para garantizar que las mujeres no arriesguen sus vidas debido a la existencia de disposiciones legales y restrictivas acerca del aborto’[20].

Las empobrecidas economías nacionales, que en la práctica impiden que los Estados cumplan con sus compromisos internacionales en torno a la salud de la mujer, justifican las iniciativas internacionales, económicas y de otra índole, para lograr un auxilio. El contraste de los índices de mortalidad materna entre los países ricos y pobres, muestra la mayor disparidad existente entre todos los indicadores de salud pública. Casi el 99% de las muertes maternas ocurre en los países en vía de desarrollo y el riesgo de muerte materna sube hasta 1 en 20 para las mujeres en algunas partes de África, comparado con 1 en 4000 para las mujeres en Norte América[21]. Desde el punto de vista ético y legal, no es posible defender, sin embargo, que los países prósperos incumplan sus obligaciones con la salud de la mujer. Por ejemplo en Australia, el riesgo de muerte materna es 10 veces superior entre sus poblaciones aborígenes. Dentro de determinadas ciudades en los Estados Unidos, la población negra tiene un riesgo relativo de muerte materna 4,3 veces superior al que se presenta entre la población que no es negra[22].

Los médicos, tanto colectiva como individualmente, deben abandonar su pasividad a la luz de la evidencia que demuestra las injusticias sociales que cobran la vida de muchas mujeres, por causas que la mayoría de veces, pueden prevenirse o remediarse de maneras costo-efectivas. Los argumentos éticos y los medios legales pueden movilizarse para avanzar hacia el logro de objetivos de la salud reproductiva, en particular, y de la salud de las mujeres, en general, sobre la cual depende la salud y supervivencia de sus hijos menores [23]. Los médicos y sus organizaciones profesionales se liberan de un deber macro-ético hacia los pacientes al aplicar estos argumentos éticos y medios legales para promover la supervivencia y la salud de los mismos.

Referencias

- [1] Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Artículo 12.
- [2] Williams A. Economía, sociedad y ética para el cuidado de la salud. En: Gillon R, editor. Principios de ética para el cuidado de la salud. Chichester y New York: Wiley, 1994:829—842.
- [3] Organización Mundial de la Salud/UNICEF. Revisado 1990 Estimados de mortalidad materna. Un nuevo enfoque. WHO/UNICEF, Abril 1996.
- [4] Starrs A. Agenda de acción para maternidad segura: prioridades para la próxima década: informe de la conferencia técnica sobre la seguridad materna 18—23 Octubre 1997, New York: Family Care International.
- [5] Pinotti J. Acercamiento integral para la salud de la mujer. Sao Paulo, Brasil: Sao Paulo University Medical School, 1998.
- [6] Pinotti J. Acercamiento integral para la salud de la mujer. Sao Paulo, Brasil: Sao Paulo University Medical School, 1998:15.
- [7] Pinotti J. Acercamiento integral para la salud de la mujer. Sao Paulo, Brasil: Sao Paulo University Medical School, 1998:9.
- [8] Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, Documento A/Conf. 171/13. New York, 1994: Para.8.21.
- [9] Caso *Velásquez Rodríguez* (Honduras), Corte Interamericana de Derechos Humanos, 4 (ser.C) 92, Para 166 (1988).
- [10] Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Informe Anual, 1980—1981 at 125, citado en el Informe Anual, 1989—1990, 187.
- [11] *Paton v. Reino Unido*, 3 Eur. H.R., Informe 408, 1980.
- [12] U.N. GAOR Comité de Derechos Humanos, para 5, U.N. Doc. CCPR/2 1/Rev.1, 1989.
- [13] U.N. GAOR Comité de Derechos Humanos, para 5, U.N. Doc. CCPR/C/21/Rev. 1, 1989.
- [14] *X v. Reino Unido*, Solicitud No. 7154, Decisión 12 Julio 1978, Comisión Europea de Derechos Humanos, decisiones e informes 14:31—35, Junio 1979.
- [15] *Tavares v. France*, Solicitud No. 16593/90. Comisión Europea de Derechos Humanos. Decisión o aceptación, 12 de Septiembre 1991.

- [16] Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Artículo 12.
- [17] Plata MI. Derechos de reproducción como derechos humanos: El Caso Colombiano. En: Cook RJ, editor. *Derechos Humanos de la Mujer: Perspectivas Nacionales e internacionales*. Filadelfia, Pensilvania, Penn: Universidad de Pensilvania Press 1994: 515—531.
- [18] Pitanguy J. De Mexico a Beijing: un nuevo paradigma. *Salud y derechos humanos*. 1:454—460. 1995:458.
- [19] Observaciones Finales: Perú: Perú. 11/18/96. Naciones Unidas, Comisión para los Derechos Humanos. CCPR/C/79/Add 72. Para 15.
- [20] Observaciones Finales: Perú: Perú. 11/18/96. Naciones Unidas, Comisión de Derechos Humanos. CCPR/C/79/Add 72, Para 22.
- [21] Fathalla M.F. Salud y Aspectos Generales de la Mujer. *Int. J. Ginecología Obstetricia* 1994;46:105—118.
- [22] Atrash HK et al. Mortalidad materna en países desarrollados: no es un asunto del pasado. *Obstetricia Ginecología* 1995; 86:700—705.
- [23] Starrs A. Agenda de acción para maternidad segura: prioridades para la próxima década: informe de la conferencia técnica sobre la seguridad materna 18—23 Octubre 1997. New York: Cuidado Internacional de la Familia, próximo, 1998, at 16, 17.