

Informe Acceso a la Información y Derechos en Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres en Argentina, Chile y Perú

Estudio realizado por Pro Acceso, IPYS y ADC

El presente estudio constituye un esfuerzo por dar a conocer el estado actual del acceso a la información pública en salud sexual y reproductiva en tres países de la región, a saber, Argentina, Chile y Perú. Lo anterior, en un intento por identificar y analizar debilidades y mejores prácticas y efectuar recomendaciones acerca de cómo mejorar los estándares de información en salud sexual y reproductiva disponible en términos de accesibilidad y transparencia.

Para tal efecto, se ha diseñado una metodología de trabajo que combina tanto fuentes secundarias de información como lo son la revisión de la bibliografía disponible y de las normativas existentes en estos países y a nivel internacional; como fuentes primarias, a través de la realización de entrevistas en profundidad a expertos en la materia y de la aplicación de cuestionarios a personas y ONGs vinculadas a este tema.

Esta metodología fue aplicada de manera similar en los tres países del estudio y da cuenta del trabajo paralelo y concertado de las tres organizaciones que se hicieron cargo del estudio, a saber, ADC (Asociación por los derechos civiles) de Argentina, IPYS (Instituto de Prensa y Sociedad) del Perú y Pro Acceso de Chile. Si bien, la elaboración del marco metodológico, la sistematización de la información y la elaboración del informe estuvieron a cargo de Pro Acceso, cabe agradecer de especial manera a los representantes de ADC e IPYS por su disponibilidad, su contribución y retroacción, así como por el esfuerzo realizado para llevar a cabo este trabajo en los plazos acordados y el formato requerido.

También es necesario agradecer a todas aquellas personas que se mostraron disponibles para entregar información y consejos respecto a esta temática en los tres países.

El informe consta de cinco partes. La primera de ellas consiste en entregar un marco legal para comprender el acceso a la información pública así como su evolución en los tres países; la segunda parte es una revisión de la evolución del concepto de derechos sexuales y reproductivos en Argentina, Chile y Perú; la tercera parte es un intento por comprender el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres desde la óptica del acceso a la información pública en estos países; la cuarta parte del informe señala desafíos y recomendaciones en este tema. Finalmente, se exponen las conclusiones del estudio.

Cabe mencionar que cada uno de los tres países entregó informes más amplios y detallados de lo que puede encontrarse en este informe final, pero que para cumplir con el formato acordado se ha debido resumir gran parte de esta información.

Finalmente, es de destacar que para efectuar este estudio se ha contado con el aporte financiero y la asesoría del Fund for Justice and Education del World Justice Project.

I. PRIMERA PARTE DEL INFORME

1. Marco legal para acceder a la información en Argentina, Chile y Perú
- 1.1. Procedimientos para acceder a la información pública en cada país
- 1.2. Jurisprudencia relevante donde la legislación de acceso a la información haya sido utilizada ya sea para reforzar o impedir el acceso a la información en cuestiones de derechos fundamentales

II. SEGUNDA PARTE DEL INFORME: EL DERECHO A LA SALUD EN EL ÁMBITO SEXUAL Y REPRODUCTIVO DE LAS MUJERES

1. Evolución del concepto de salud sexual y reproductiva e instrumentos normativos específicos de cada país
2. Decisiones judiciales que han promovido o dificultado la adquisición de estos derechos
3. Iniciativas gubernamentales de promoción del derecho a la salud sexual y reproductiva

III. EL DERECHO A LA INFORMACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVO DE LAS MUJERES

1. Definición legal del derecho de acceso a la información en salud sexual y reproductiva.
2. Impacto de la entrada en vigencia de las leyes de acceso a la información en la salud sexual y reproductiva.

IV. ACCESO A LA INFORMACIÓN RESPECTO DEL DERECHO A LA SALUD EN MUJERES EN LA REGIÓN, DESAFÍOS Y RECOMENDACIONES

1. La puesta en práctica de las nuevas normativas de acceso a la información.
2. La falta de voluntad política
3. El tipo de información disponible.
4. Los estándares mínimos de información
5. Inequidad, el derecho de acceso a la información pública en salud sexual y reproductiva y los grupos vulnerables

V. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

I.

1. MARCO LEGAL PARA ACCEDER A LA INFORMACIÓN EN ARGENTINA, CHILE Y PERÚ.

El derecho de acceso a la información pública en estos tres países tiene un origen común, ya que se desprende de un marco más amplio, ordenado por la evolución del movimiento internacional y regional. El derecho de acceso a la información pública se entiende como uno de los derechos fundamentales de las sociedades democráticas abiertas ya que favorece la libre circulación de las ideas, el debate público informado, la rendición de cuentas y la transparencia dentro del Estado¹. En el derecho de acceso a la información pública confluyen a la vez aquellos aspectos legales vinculados a la integridad pública como aquellos aspectos ligados a la protección de los derechos humanos.

En lo relativo a los aspectos legales relacionados con la integridad pública, el derecho de acceso a la información pública se reconoce como un instrumento esencial de la política de transparencia. El Artículo III, párrafo 11 de la Convención Interamericana para prevenir la Corrupción² señala que *“Los Estados partes deben habilitar mecanismos para estimular la participación de la sociedad civil y de las organizaciones no gubernamentales en los esfuerzos destinados a prevenir la corrupción”*.

A su vez, La Convención de Naciones Unidas contra la Corrupción contempla en su artículo 10³,

la obligación de establecer procedimientos que permitan el acceso a la información.

En lo relativo a la protección de los derechos humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos reconoce como derecho fundamental particular y autónomo el acceso a la información pública en el orden público regional.³

Dentro de este marco general, tanto Argentina, como Chile y Perú, cada uno según la especificidad de su coyuntura política y social, ha adecuado su ordenamiento jurídico y prácticas estatales, siguiendo la progresión internacional y los requerimientos de los acuerdos contraídos regional o globalmente.

¹ Olmedo J.P.: “Comentarios acerca del derecho de acceso a la información pública” en “Hacia una nueva institucionalidad de acceso a la información pública en Chile”. Fundación Pro Acceso. Santiago, junio 2008.

² <http://www.oas.org/Juridico/spanish/Tratados/b-58.html>

³ En su Artículo 13° se estipula que *“Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento y de expresión. Este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o en forma impresa o artística, o por cualquier otro procedimiento de su elección”*. Por lo tanto, el derecho a la libertad de pensamiento y de expresión contempla la protección del derecho de acceso a la información bajo el control del Estado, el cual tiene de manera clara las dos dimensiones, individual y social del derecho a la libertad de pensamiento y de expresión, las cuales deben ser garantizadas por el Estado en forma simultánea

Antes de introducirnos en el análisis de las normas vigentes en Argentina en esta materia, es importante efectuar dos consideraciones sobre aspectos más generales del ordenamiento jurídico de ese país.

En lo que respecta a la vigencia del derecho internacional de los derechos humanos, la reforma constitucional de 1994 cristalizó la posición jurisprudencial que entendía que los tratados tienen jerarquía superior a las leyes en Argentina.

Al enumerar las atribuciones que corresponden al Poder Legislativo, la Constitución previó en su artículo 75, inciso 22 que “los tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes”. A continuación, el mismo artículo enumeró once instrumentos internacionales de derechos humanos a los que otorgó rango constitucional.⁴

Por último, la norma previó un mecanismo para que el Congreso de la Nación pueda otorgar rango constitucional a nuevos tratados y/o declaraciones de derechos humanos. Estas modificaciones determinaron una nueva pirámide normativa en Argentina. En primer lugar, la Constitución Nacional junto con los instrumentos de derechos humanos con rango constitucional. Luego, los demás tratados concluidos con otros Estados y, a continuación, las leyes.

En este contexto, es posible afirmar que *en todo el territorio argentino, tanto el derecho a la salud como el derecho a la información se encuentran vigentes ya que son garantizados por la Constitución Nacional y los diferentes instrumentos de derechos humanos que cuentan con jerarquía constitucional* en los términos previstos en el artículo 75, inciso 22 de la propia Carta Magna. Sin embargo, deben considerarse las implicancias que tiene la adopción del sistema federal de

gobierno por el Estado argentino⁵ en el ejercicio de los derechos a la salud sexual y reproductiva y de acceso a la información pública.

En la estructura política que se dio el Estado Argentino, las provincias son autónomas y conservan todas las competencias y facultades no delegadas en los órganos federales de gobierno. Tienen sus propios órganos ejecutivo, judicial y legislativo y deben darse sus normas de forma. En cambio, el derecho común de fondo es atribución exclusiva del Congreso Nacional. Esto determina, por un lado, que la definición del derecho procesal esté reservada a las jurisdicciones locales⁶, y por otro, que la responsabilidad primaria de garantizar ciertos derechos sustantivos también corresponda a la gestión pública local. Tanto el procedimiento para acceder a datos públicos, como el derecho a la salud se encuadran en este contexto. Sucede lo mismo respecto de la producción de información en tanto es parte necesaria de una política pública en materia de salud sexual y reproductiva.

En **Argentina**, el derecho a la información pública subyace a la forma republicana de Gobierno. Su vigencia se desprende del artículo 1° de la Constitución Nacional que establece: “*la Nación Argentina adopta para su gobierno la forma representativa republicana federal*”. El derecho a la información pública surge del derecho a la libertad de expresión que, a su vez, se encuentra reconocido en el artículo 14 de la Constitución Nacional que prevé el derecho de publicar las ideas por la prensa sin censura previa, respecto de todas las personas que habitan en la nación. La reforma constitucional de 1994 reconoció expresamente el derecho a la información en relación con el ejercicio de otros derechos contemplados en la Carta Magna. Así, fue incorporado transversalmente en los artículos 38,

⁴ El artículo 75, inciso 22 señala que los instrumentos allí enumerados “...en las condiciones de su vigencia, tienen jerarquía constitucional, no derogan artículo alguno de la primera parte de esta Constitución y deben entenderse complementarios de los derechos y garantías por ella reconocidos”.

⁵ Artículo 1°, Constitución de la Nación Argentina.

⁶ Esto se desprende del artículo 75, inciso 12 de la Constitución Nacional cuando señala que corresponde al Congreso de la Nación, “dictar los Códigos Civil, Comercial, Penal, de Minería, y del Trabajo y Seguridad Social, en cuerpos unificados o separados, sin que tales códigos alteren las jurisdicciones locales (el resaltado no se encuentra en el original).

41 y 43, referidos respectivamente a la participación política, el derecho a un ambiente sano, equilibrado y apto para el desarrollo humano y los derechos de consumidores y usuarios. Además, el nuevo texto de la constitución argentina prevé en el artículo 43 la acción de habeas data.

A su vez, el derecho a la información en Argentina se completa con lo que establecen los diferentes instrumentos internacionales de derechos humanos que gozan de jerarquía constitucional en ese país y los estándares elaborados con fundamentos en dichas declaraciones y tratados⁷. Este conjunto de normas que integran el ordenamiento jurídico del país, determinan indefectiblemente que toda persona tiene derecho a la información en Argentina, aún cuando cada jurisdicción local se reserve la facultad de reglar autónomamente como se ejerce el derecho, debido a la vigencia del sistema federal de gobierno.

A nivel nacional, Argentina no cuenta hoy con una ley de acceso a la información pública. Pese a que año tras año se presentan proyectos de ley en el Congreso de la Nación, aún no se ha logrado la voluntad política suficiente para consensuar un texto común que además sea respetuoso de los estándares internacionales en la materia. La principal consecuencia de la carencia de esta ley es la falta de criterios claros para acceder a datos públicos de todos los órganos del Estado junto con la seguridad e inmanencia que presenta una norma legal. Ello es especialmente relevante en Argentina, dónde a nivel nacional sólo se encuentra vigente un decreto del Poder Ejecutivo Nacional que regula el ejercicio del derecho de acceso a datos públicos respecto de los organismos que funcionan en la órbita de este poder del Estado. Se trata del Decreto 1172/03⁸

⁷ En lo que a derecho a la información se refiere, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos contemplan diferentes aspectos vinculados al libre acceso y circulación de la información pública.

⁸ Decreto 1172/03 (B.O. 04/12/2003).

de Mejora de la Calidad de la Democracia y de sus Instituciones.

Esta norma, dictada durante la presidencia de Néstor Kirchner, reglamenta en su anexo VII la modalidad para solicitar información a los distintos órganos y organismos que dependen del Ejecutivo. El dictado de esta norma ha constituido un hito en materia de derecho a la información en Argentina. Lamentablemente, es una norma que puede ser modificada o incluso derogada con facilidad por cualquier presidencia de la Nación.

Por su parte en **Chile**, la evolución del derecho de acceso a la información pública comienza en 1994 con la Comisión Nacional de Ética Pública, formada por el Gobierno del presidente Frei Ruiz-Tagle. Uno de sus frutos más importantes fue la Ley N° 19.653, de Probidad, que reguló materias como el acceso a la información administrativa, las inhabilidades funcionarias o el tráfico de influencias y los conflictos de intereses a que pueden verse sometidos los servidores públicos. Esto, se complementó con la Ley 19.645, que modernizó el Código Penal en términos de delitos de corrupción.

En 2003, el Gobierno del Presidente Lagos alcanzó un acuerdo político-legislativo en pro de la modernización del Estado, la transparencia y la promoción del crecimiento. Esto, facilitó un nuevo y significativo conjunto de reformas. Entre ellas destacan: el establecer de mecanismos concursales, transparentes y objetivos para el nombramiento de los altos funcionarios públicos y la promoción de los funcionarios de planta; el mejorar la transparencia fiscal y la evaluación de los resultados de la gestión financiera del sector público; el transparentar el financiamiento de las campañas electorales y los partidos políticos; el aprobar una ley de bases de procedimiento administrativo; el aprobar una ley de bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios; el regular los gastos reservados y crear nuevas asignaciones para las altas autoridades y los funcionarios que

desempeñan funciones críticas, y el exigir una declaración de patrimonio a las autoridades y altos funcionarios que se sumó a la Ley de Intereses introducida en 1999⁹. En 2005 se realizó una profunda reforma constitucional (Ley N° 20.050), que incluyó los principios de probidad y publicidad, y la ratificación de convenios internacionales para luchar contra la corrupción, especialmente la “Convención Interamericana Contra la Corrupción” (1998) y la Convención de Naciones Unidas Contra la Corrupción” (2007). El establecimiento del artículo 8° de la Constitución Política de la República de Chile, a partir de esta reforma constitucional, sumado al reconocimiento del derecho de acceso a la información como un derecho fundamental implícito contenido en la libertad de opinión e información garantizada en el artículo 19° número 12° de la Constitución, fueron el preludio para la publicación de la nueva Ley de Acceso a la Información.

En 2006, la Presidenta Bachelet anuncia una nueva agenda en materia de probidad, transparencia, eficiencia y modernización del Estado. Para incrementar la transparencia del sector público se dictó un Instructivo Presidencial¹⁰, que exigió publicar en Internet información relativa a materias como el personal público o las contrataciones públicas en los sitios web de cada institución pública, creando para ello el banner “Gobierno Transparente”, y se dio un decidido impulso al Proyecto Ley de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información en la Administración del Estado, incorporándole una institucionalidad autónoma para incrementar los niveles de transparencia en el sector público.

En materia de probidad se contempló aprobar la regulación del lobby, perfeccionar el régimen de incompatibilidades posteriores al cese en las funciones públicas, como también las

inhabilidades que afectan a los parlamentarios, y transformar la ley N° 19.886, de 2003, en una Ley General de Contratación Pública que promueva la transparencia y la eficiencia.

En Abril de 2009 entra en vigencia la Ley de Acceso a la Información Pública, Ley N° 20.285, que regula el principio de transparencia de la función pública y el derecho de acceso a la información del Estado. El principio de no discriminación permite a cualquier persona a solicitar información a la Administración y sus órganos en igualdad de condiciones, sin hacer distinciones arbitrarias ni exigir expresión de causa o motivo para la solicitud. Los órganos de la Administración del Estado deben proporcionar información en los términos más amplios, excluyendo sólo aquello que esté sujeto a las excepciones judiciales o legales.

En **Perú**, el derecho al acceso a la información pública fue reconocido por primera vez por el Congreso Constituyente instituido luego del autogolpe del presidente Alberto Fujimori, en el cual se disolvió al Congreso de la República. Fue la Constitución Política de 1993 la que reconoció, por primera vez en el ordenamiento jurídico peruano, el derecho de acceso a la información pública como un derecho fundamental de la persona.

Durante el gobierno de transición del Presidente Paniagua se promulgó el Decreto Supremo N° 018-2001-PCM, mediante el cual se creaba un procedimiento especial para el acceso a la información y se dictó el Decreto de Urgencia N° 035-2001, que reguló el acceso a la información sobre finanzas públicas. Sin embargo, el hito más importante se dio durante el gobierno del presidente Alejandro Toledo, quien promulgó el 2 de agosto de 2002 la Ley N° 27806 de Transparencia y Acceso a la Información Pública, norma de desarrollo constitucional que regula el derecho reconocido por la Constitución Política.

⁹ Respectivamente: Ley N° 19.882 de 2003; Leyes N° 19.875 y N° 19.896, de 2003; Leyes N°s 19.884 y 19.885, de 2003; y Leyes N°s 19.963 y 19.964 de, 2004 y Ley N° 20.053, de 2005; Ley N° 19.880, de 2003; Ley N° 19.886, de 2003; Ley N° 19.863, de 2003, y Ley N° 20.088, de 2006.

¹⁰ El N° 8, de diciembre de 2006.

Dicha ley, dadas ciertas observaciones planteadas por la sociedad civil y por la propia Defensoría del Pueblo, fue modificada mediante la Ley N° 27927. Dichas modificaciones fueron incorporadas en el Texto Único Ordenado de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública vigente hasta la fecha.

Por último, mediante Decreto Supremo N° 072-2003-PCM, publicado el 7 de agosto de 2003, se aprobó el Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Ahora el reto que alcanza al Estado y a la sociedad civil es canalizar sus esfuerzos en la adecuada implementación de la normativa vigente sobre la materia, pues se ha evidenciado que la simple sanción de normas que reconocen al acceso a la información como un derecho fundamental no garantiza su pleno goce por parte de los ciudadanos.

Respecto al marco legal cabe referir que el artículo 2 de la Constitución Política establece que toda persona tiene derecho a solicitar sin expresión de causa la información que requiera y a recibirla de cualquier entidad pública, en el plazo legal, con el costo que suponga el pedido, exceptuándose aquella información que afecte la intimidad personal y la que se excluya, por ley o por razones de seguridad nacional.

La Cuarta Disposición Final y Transitoria de la Constitución Política establece que las normas relativas a los derechos y a las libertades que la Constitución reconoce, se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales ratificados por el Perú. Siendo ello así, y tomando en cuenta que el Perú ha ratificado el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención Interamericana de Derechos Humanos antes citados, tanto dichos tratados como la propia Declaración Universal de Derechos Humanos deben ser tomados en cuenta

al momento de interpretar el derecho fundamental al acceso a la información pública.

El Texto Único Ordenado de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública regula el derecho reconocido por la Constitución Política. Su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 072-2003-PCM, establece que todas las entidades públicas deben adecuar su Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) y demás normas internas a las disposiciones de la ley. La implementación de los alcances de la normativa vigente en materia de acceso a la información y la adecuación de las normas internas ha sido dispar entre las distintas entidades del Estado.

1.1. PROCEDIMIENTOS PARA ACCEDER A LA INFORMACIÓN PÚBLICA EN CADA PAÍS

PROCEDIMIENTO	ARGENTINA	CHILE	PERÚ
NORMATIVA	Decreto 1172/03 de Mejora de la Calidad de la Democracia y de sus instituciones y Ley 104 de Acceso a la Información Pública en la Ciudad de Buenos Aires.	Ley N° 20.285 de Acceso a la Información Pública	Artículo 11 del Decreto Supremo N° 072-2003-PCM Texto Único Ordenado de la Ley de transparencia y Acceso a la Información.
VIA ADMINISTRATIVA	- Solicitud por escrito a través de una nota sencilla. - El acceso a la información es gratuito, sólo puede tener costo su reproducción.	- Solicitud por escrito - Vía electrónica - El acceso a la información es gratuito, a no ser de solicitar copias, soporte de documentación o costos de reproducción.	- Solicitud por escrito - Vía electrónica - Quien solicita información debe abonar solamente los costos de reproducción. Cualquier otro cobro se considera ilegal.
PLAZO PARA ATENDER LA SOLICITUD	- 10 días hábiles administrativos - Posibilidad de prórroga por 10 días hábiles administrativos cuando requerido, mediante notificación al peticionante antes de vencido el primer plazo.	- 20 días hábiles - Posibilidad de prórroga por otros 10 días hábiles cuando requerido. - Obligación de notificar a terceros cuando la información requerida pueda afectar sus derechos. Pudiendo este último oponerse.	- 7 días hábiles - Posibilidad de prórroga por 5 días hábiles adicionales de mediar circunstancias excepcionales, y habiendo hecho notificación al peticionante antes de vencido el primer plazo.
MEDIOS IMPUGNATORIOS	- En caso de respuestas incompletas, imprecisas o extemporáneas, asimilables a una denegación de información, se puede realizar un reclamo en sede administrativa o iniciar una acción judicial. - Para la esfera nacional, en sede administrativa se puede realizar una denuncia ante Oficina Anticorrupción (procedimiento con hasta 90 días de demora) en el que se arriba a un dictamen que no es vinculante. - Tanto en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires como en la esfera nacional se puede iniciar un reclamo en sede judicial mediante una acción de amparo que se trata de un proceso expedito y rápido que buscar garantizar y/o restablecer un derecho fundamental que ha sido conculcado o cuya afectación es inminente.	- En caso de denegada la petición, comienza a operar la faz de reclamo o amparo ante el Consejo para la Transparencia, esta debe hacerse dentro del plazo de 15 días indicando la infracción cometida y los hechos que la configuran, acompañando los medios que la justifiquen. - Las partes involucradas tienen un plazo de 10 días, pudiendo el consejo de oficio o a petición de parte, recibir antecedentes o medios de prueba. La resolución del reclamo se dictará dentro del 5° día hábil, sea que se hayan presentado descargos o no. - Si la resolución del consejo es denegada, procederá la vía judicial a través del Reclamo de Ilegalidad ante la Corte de Apelaciones respectiva. El plazo para presentar descargos es de 10 días, pudiendo abrir un término probatorio si así lo estima pertinente. Se dictará sentencia dentro del término de 10 días. - Contra la resolución de la Corte de Apelaciones no procede recurso alguno.	- Un pedido de información puede ser denegado de manera expresa o tácita. - Cuando la denegatoria es expresa, ésta debe ser debidamente fundamentada en las excepciones que establece la ley, señalándose explícitamente las razones. - Asimismo, de no mediar respuesta dentro del plazo legal, si el requerimiento no hubiere sido satisfecho o si la respuesta hubiere sido ambigua, se considerará que existió negativa tácita. - En cualquiera de estos casos, el solicitante puede optar por: - Interponer un recurso de apelación ante la misma entidad (si este recurso se resuelve negativamente o si no hay pronunciación en un plazo de 30 días, se da por agotada la vía administrativa). - Iniciar un proceso constitucional de habeas data¹¹ (si la denegatoria es tácita, basta con que transcurran 10 hábiles desde el vencimiento del plazo para atender la solicitud para dar por agotada la vía administrativa). - Iniciar un proceso contencioso administrativo. - Contra una sentencia de segunda instancia emitida en el marco de un proceso de habeas data que vulnere el derecho al acceso a la información pública cabe interponer un recurso de agravio constitucional, el mismo que es resuelto por el Tribunal Constitucional.

¹¹ Proceso de garantía constitucional regulado por el artículo 200 de la Constitución Política.

1.2. JURISPRUDENCIA RELEVANTE DONDE LA LEGISLACIÓN DE ACCESO A LA INFORMACIÓN HAYA SIDO UTILIZADA YA SEA PARA REFORZAR O IMPEDIR EL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN CUESTIONES DE DERECHOS FUNDAMENTALES.

* Caso “INDEC”¹² Argentina

A través de un pedido de acceso a la información pública presentado el 18 de julio de 2007, la Asociación por los Derechos Civiles (ADC) había solicitado al INDEC conocer cuál era la metodología que el organismo utilizaba para el cálculo del IPC (índice de precios al consumidor). Ante el silencio, la ADC interpuso acción de amparo por violación al derecho de acceso a la información pública.

Una vez interpuesta la acción el INDEC respondió la solicitud de datos, pero limitó su contestación únicamente a mencionar cuál era la metodología utilizada para calcular el IPC, sin especificar los productos y sus variedades que eran considerados para el cálculo del índice. En la sentencia de Primera Instancia, el INDEC fue condenado a brindar en forma completa los datos de interés público solicitados. El Estado apeló dicha decisión y en octubre de 2008, la Sala V de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal resolvió nuevamente condenar al INDEC. El Estado no presentó un recurso extraordinario

federal para poder acceder a la Corte Suprema de Justicia de la Nación, sin embargo, permaneció sin dar a conocer los datos solicitados hasta finales de agosto de 2009 cuando publicó finalmente en su sitio web los productos y las variedades considerados para calcular el IPC.

El fallo de Cámara reviste suma importancia en materia de acceso a la información pública. La Sala V expresó que *“cada ciudadano tiene derecho a estar informado y obtener la información contenida en los documentos y registros públicos, de manera tal que la omisión de brindar esa información constituye por sí misma la lesión particularizada a un derecho o interés propio que se requiere para legitimar al solicitante”*. Señaló asimismo que el ejercicio del derecho de acceso a la información *“no requiere dar explicación de la causa de la demanda de información, es decir, torna innecesario demostrar la existencia de un interés concreto, personal y distinto del que otros ciudadanos podrían invocar”*. En relación con el Decreto 1172/03 estableció que *“procura asegurar que las acciones de las autoridades públicas queden sujetas al escrutinio público, en reconocimiento al principio básico de que la democracia simplemente no podría funcionar si los ciudadanos no pudieran conocer de qué manera actúa su gobierno. Con esa finalidad, explícita en la motivación de aquel acto, se reconoce a cualquier ciudadano el derecho a solicitar la información pública”*.

¹² ADC y otro c/ Estado Nacional – Ministerio de Economía – INDEC y otros s/ Amparo Ley 16.986, CNFed. CA., Sala V, Sentencia del 14/10/08.

***Caso Claude Reyes vs Chile¹³.**

Este caso es el primer fallo de una corte internacional que establece en forma expresa el derecho a la información como un derecho incluido en la libertad de expresión: *“La Corte estima que el artículo 13º de la Convención, al estipular expresamente los derechos a “buscar” y a “recibir” informaciones, se protege el derecho que tiene toda persona a solicitar el acceso a la información bajo el control del Estado, con las salvedades permitidas bajo el régimen de restricciones de la Convención”.*

El 7 de mayo de 1998 la Fundación Terram representada por Marcel Claude Reyes, Sebastian Cox Urrejola y Arturo Longton Guerrero, solicita información al Comité de Inversiones Extranjeras (CIE) sobre la aprobación del proyecto de deforestación Río Cóndor de la Empresa Forestal Trillium. La solicitud se fundamenta en que el proyecto podía ser perjudicial para el medio ambiente e impedir el desarrollo sostenible en Chile. El CIE entrega información parcial. Frente a esta respuesta, el 3 de junio de 1998, la Fundación Terram solicita al CIE que complete la información faltante. El CIE no responde dentro del plazo establecido. El 2 de julio de 1998 La Fundación Terram reitera la solicitud de información faltante a dicho comité, el cual nuevamente, no responde en el plazo establecido.

Ante esta situación, el 27 de julio de 1998, los peticionarios presentan un recurso de protección ante la Corte de Apelaciones de Santiago, sosteniendo que el Estado había violado su derecho a la libertad de expresión y de acceso a la información pública, garantizado por el Artículo 19, N°12 de la Constitución Política del

Estado de Chile, en relación al Artículo 5, N°2 de las misma Constitución; el Artículo 13.1 de la Convención Americana; y el Artículo 19.2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. La Corte de Apelaciones de Santiago declaró la acción inadmisibles por falta de fundamento. El 31 de julio, los peticionarios presentaron un recurso de reposición para obtener una revocación o modificación de la decisión judicial. El 6 de agosto, la Corte de Apelaciones “no dio lugar a la reposición solicitada”.

El 31 de julio de 1998, los peticionarios presentan un recurso de queja ante la Corte Suprema, el cual fue declarado inadmisibles el 18 de agosto de 1998. El 17 de diciembre la Fundación Terram presenta la Denuncia N° 12.108 ante la Secretaría de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. El 8 de Julio de 2005, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos somete ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos la demanda de la Fundación Terram contra el Estado de Chile. El 19 de septiembre de 2006, cuando la Corte Interamericana de Derechos Humanos dictó sentencia en el caso Claude Reyes vs. Chile, nuestro país reconoce que debe modificar su legislación para asegurar adecuadamente la garantía general de libertad de expresión.

***Caso Wilo Rodríguez vs. Presidencia de la República (Expediente N° 1797-2002) (Perú)**

En Febrero de 2001, el ciudadano Wilo Rodríguez interpuso una acción hábeas data contra el ex presidente de la República Dr. Valentin Paniagua Corazao exigiendo se le proporcione la información denegada por el despacho presidencial mediante carta del 12 de diciembre del 2000, manifestando que no se le ha brindado la información solicitada respecto de los gastos efectuados por el ex presidente Alberto Fujimori Fujimori y su comitiva durante

¹³ Caso Claude Reyes contra Chile, Fondo Reparaciones y Costas, Sentencia del 19 de Septiembre 2006, Serie C, N° 151.

los más de 515 días en que estuvo fuera del país, debido a los 120 viajes que realizó al exterior, en el transcurso de su mandato presidencial.

El Procurador a cargo de la defensa de la Presidencia del Consejo de Ministros señaló que la información requerida se encontraba, casi en su totalidad, publicada en el diario oficial “El Peruano” y que, además, había sido suministrada a Wilo Rodríguez por la Directora General de Administración del Despacho Presidencial.

En primera instancia se declaró que carecía de objeto pronunciarse sobre el fondo, por haberse producido la sustracción de la materia, toda vez que la información requerida había sido proporcionada oportunamente, añadiendo que las discrepancias del actor en cuanto a la información suministrada no constituían datos que objetivamente existieran, por lo que no podían exigirse a través del hábeas data.

En segunda instancia se confirmó la sentencia apelada por los mismos fundamentos. Ante ello, Wilo Rodríguez interpuso un recurso de agravio constitucional. El Tribunal Constitucional declaró fundada la demanda y ordenó al Poder Ejecutivo la entrega de la información solicitada.

En dicha sentencia, el Tribunal Constitucional peruano consideró que:

- El derecho al acceso a la información tiene una dimensión individual, que garantiza que nadie sea arbitrariamente impedido de acceder a la información que guarden, mantengan o elaboren las diversas instancias y organismos que pertenezcan al Estado, sin más limitaciones que aquellas que se han previsto como constitucionalmente legítimas.

- A través de este derecho se posibilita que los individuos puedan ejercer plenamente y disfrutar de otros derechos fundamentales dado que el derecho de acceso a la información se presenta como un presupuesto o medio para el ejercicio de otras libertades fundamentales, como puede ser la libertad de investigación, de opinión o de expresión, por mencionar algunas.
- El derecho de acceso a la información tiene una dimensión colectiva, ya que garantiza el derecho de todas las personas de recibir la información necesaria y oportuna, a fin de que pueda formarse una opinión pública, libre e informada.
- El derecho de acceso a la información pública es consustancial a un régimen democrático, siendo que no sólo constituye una concretización del principio de dignidad de la persona humana, sino también un componente esencial de las exigencias propias de una sociedad democrática, ya que su ejercicio posibilita la formación libre y racional de la opinión pública.
- La publicidad en la actuación de los poderes públicos constituye la regla general, y el secreto, cuando cuente con cobertura constitucional, la excepción.
- El ejercicio del derecho de acceso a la información pública tiene la condición de libertad preferida la cual impone que el control sobre las normas y actos que incidan sobre ella se encuentren sujetos a un control jurisdiccional más intenso, a la luz de los principios de razonabilidad y proporcionalidad, y, además, que en ese control tenga que considerarse que tales actos o normas que sobre él inciden carecen de la presunción de constitucionalidad.
- Si el Estado no justifica la existencia del apremiante interés público para negar el acceso a la información, la presunción que recae sobre la norma o acto debe efectivizarse y, en esa medida, confirmarse su inconstitucionalidad.
- La carga de la prueba acerca de la necesidad de mantener en reserva el acceso a la información ha de estar, exclusivamente, en manos del Estado.

1. EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA E INSTRUMENTOS NORMATIVOS ESPECÍFICOS
DE CADA PAÍS

Tal como en el caso del derecho de acceso a la información, la visión de la salud sexual y reproductiva sigue el movimiento de los acuerdos y tratados internacionales. Éste ha tenido una evolución que pasa de una visión centrada en las políticas públicas de planificación familiar a una visión centrada en los derechos de las personas o los derechos humanos, dentro de los cuales encontramos los derechos sexuales y reproductivos.

Entre los grandes hitos internacionales que han marcado logros a nivel del compromiso de los Estados¹⁴, se pueden mencionar:

- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del 16 de Diciembre de 1966¹⁵, donde se reconoce "...el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental".
- La Convención para la Eliminación de toda Forma de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW), aprobada el 18 de diciembre de 1979 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, que se refiere a medidas que deberán tomar los estados parte con relación a la salud de las mujeres¹⁶.
- La IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo del Cairo en 1994¹⁷,

- donde se establece por primera vez una definición aceptada internacionalmente sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva en todos los ciclos de vida y,
- La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer de Belén do Pará, en Septiembre de 1994.

En **Argentina**, el marco legal en materia de salud en general y, de salud sexual y reproductiva en particular, ha evolucionado sustantivamente desde el retorno de la democracia¹⁸. La ratificación en 1985 de la Convención sobre Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, el reconocimiento a través de un Decreto del Poder Ejecutivo Nacional en 1986 del derecho de la pareja a decidir libremente acerca del número y espaciamiento de los hijos, la experiencia piloto del Programa de Procreación Responsable en la Ciudad de Buenos Aires en 1987, la jerarquización constitucional de varios instrumentos internacionales de derechos humanos con la reforma de 1994 -entre ellos la CEDAW- y la sanción de una norma nacional sobre salud sexual y reproductiva en 2002, constituyen hitos en el reconocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en el país.

14 III Parlamento de Mujeres por la Reforma de la Salud.
www.forosalud.cl/forosalud/descargas/uploaded/doc.finalparlam.doc

15 <http://www.cinu.org.mx/onu/documentos/pidesc.htm>

16 <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>

17 www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm

IV Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 5-13 de Septiembre, 1994).

18 Antes de la última dictadura militar, el Gobierno de Isabel Perón decretó en 1974, la prohibición de las actividades destinadas al control de la natalidad, el control de la comercialización y venta de anticonceptivos y la realización de una campaña de educación sanitaria para destacar los riesgos de las prácticas anticonceptivas. Posteriormente, la junta militar a cargo del gobierno de facto también impulsó la eliminación de las actividades que promovieran el control de la natalidad. Para una revisión completa de estas medidas y hechos significativos en materia de salud sexual y reproductiva ver el trabajo de Petracci, Mónica (Coord.), Pecheny, Mario, Argentina, derechos humanos y sexualidad, Buenos Aires, CEDES, 2007, p. 29 y ss.

En lo que respecta al derecho a la salud, el régimen federal hace recaer la responsabilidad primaria en las jurisdicciones locales (las 23 provincias del país y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Es por ello que, para efectos de este informe, en el caso de Argentina el objeto de estudio alcanza, además de las competencias a cargo del gobierno nacional, las de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Al plantearse de esta forma, el informe permite observar cómo funciona la salud sexual y reproductiva en un régimen federal, en tanto éste incide sustantivamente en el funcionamiento del sistema de salud.

En tanto la investigación considera el período que va desde el inicio de 2004 –fecha de entrada en vigencia del Anexo VII del Decreto Nacional 1172/2003, principal regulación del ejercicio del derecho de acceso a la información en la esfera nacional- hasta finales de 2009, cabe aclarar que durante este período, las principales normas en materia de salud sexual y reproductiva ya se encontraban vigentes y sólo sufrieron modificaciones menores.

Estas normas son: a) en la esfera nacional, la ley 25.673 (B.O. 22/11/02) que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y su decreto reglamentario 1282/03 (B.O. 26/05/03) y el decreto 1172/03 (B.O. 4/12/03) de “Mejora de la calidad de la democracia y de sus instituciones” que, entre otras herramientas de participación, regula el acceso a la información pública en manos del Poder Ejecutivo Nacional en su anexo VII y b) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la ley 418 (BOCBA 21/07/00) de “Salud Reproductiva y Procreación Responsable” y la ley 104 (BOCBA 29/12/98) que regula el procedimiento para acceder a datos en cualquiera de los órganos que componen el Estado en la Ciudad de Buenos Aires. Hay otras normas vinculadas con el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos que fueron sancionadas con anterioridad al período de tiempo del presente estudio o durante el mismo y que son también aquí

consideradas. Tal es el caso de la Ley 26.130 que prevé el régimen para las intervenciones de contracepción quirúrgica. Sin embargo, las previamente enumeradas delinean el marco legal en que se inserta esta investigación.

En octubre de 2002, el Estado argentino legisló específicamente respecto de la salud sexual y reproductiva al sancionar la Ley 25.673 que creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable¹⁹, política que fue puesta en marcha meses después por el Ministerio de Salud. De este modo, el Gobierno Nacional argentino se obligó a garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva en forma complementaria y concomitante con la responsabilidad que en forma originaria recae en cabeza de las provincias.

Entre otras normas más relevantes en materia de salud sexual y reproductiva, se encuentran aquellas vinculadas con el aborto. Al respecto, el código penal prevé en su artículo 86 los casos en que el aborto está permitido²⁰.

Otra de las normas de suma importancia en la vida sexual y reproductiva de las mujeres y también de los hombres es la ley de contracepción

¹⁹ A partir de la Ley 25.673 (B.O. 22/11/02) y su decreto reglamentario 1282/2003 (B.O. 26/05/03), el Estado argentino regula específicamente las obligaciones del Gobierno Nacional respecto de los derechos sexuales y reproductivos de las personas que habitan el país. Lo hace, delineando una política pública en una ley federal. Ver en este sentido, Kohen, Beatriz, Alonso, Emelina, Aisenstein, Mariela, Finoli, Micalé y Segarra, Alejandro, La exigibilidad de los derechos sexuales y reproductivos, Buenos Aires, Consorcio Nacional de Monitoreo de Derechos Reproductivos y Sexuales (CoNDeRS), 2008, p. 49.

²⁰ El Código Penal (Ley 11179, B.O. 03/11/21 y sus modificatorias) prevé en el Libro Segundo “De los delitos”, Título I “Delitos contra las personas”, artículo 86 que “El aborto practicado por un médico diplomado con el consentimiento de la mujer encinta, no es punible: 1° Si se ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios; 2° Si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido sobre una mujer idiota o demente. En este caso, el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto.” Si bien los términos en que se encuentra redactado el artículo han dado lugar a profundas discusiones, a la luz de los principios establecidos en la Constitución Argentina y los tratados de derechos humanos que la integran, la posición doctrinaria mayoritaria sostiene hoy que la interrupción del embarazo es legal cuando a) exista peligro para la vida de la mujer; b) exista peligro para la salud de la mujer; c) en caso de violación y d) en caso de atentado al pudor de una mujer con discapacidad mental.

quirúrgica²¹. Esta ley establece que *“toda persona mayor de edad tiene derecho a acceder a la realización de las prácticas denominadas ‘ligadura de trompas de Falopio’ y ‘ligadura de conductos deferentes o vasectomía’ en los servicios del sistema de salud”* (artículo 1°). La sanción de esta ley brindó mayor certidumbre respecto de los requisitos necesarios para acceder a este procedimiento médico. Hoy, sin lugar a dudas, toda persona capaz y mayor de edad²² puede realizarse la intervención quirúrgica respectiva con el sólo otorgamiento de su consentimiento informado. “No se requiere consentimiento del cónyuge o conviviente ni autorización judicial” (artículo 2°).

En materia de educación, la Ley 26.150²³ de Educación Sexual reconoció el derecho de todas las personas, de recibir educación sexual en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y de gestión privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad de Buenos Aires y municipal. Además, la norma creó el Programa Nacional de Educación Sexual Integral en el Ministerio de Educación de la Nación con el objeto de incorporar la educación sexual integral dentro de los planes educativos.

Entre otras normas relevantes, deben mencionarse también la ley 23.798²⁴ que declara “de interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida”; la Ley 25.584²⁵ y sus modificatorias, que prohíben cualquier acto que impida el inicio y continuidad del ciclo escolar a cualquier alumna embarazada, así como su marginación o estigmatización; la Ley 25.929²⁶ que obliga al Estado a garantizar determinadas prestaciones a las mujeres en el embarazo, trabajo de parto, parto y posparto, entre ellas, la información necesaria para elegir entre las diferentes intervenciones médicas posibles y la Ley 26.061²⁷ de protección integral de niños, niñas y

adolescentes que, entre otros aspectos, reafirma el derecho a la salud física, psíquica y sexual de este grupo y obliga a las instituciones de salud a atender prioritariamente a las niñas, niños, adolescentes y mujeres embarazadas.

En este punto, es indiscutible el pleno reconocimiento normativo dado por el Estado argentino al derecho a la salud en general y al derecho a la salud sexual y reproductiva en particular. No obstante, la posibilidad real de gozar del mayor nivel de salud posible en este campo trasciende la mera recepción normativa en el ordenamiento jurídico y supone por parte del Estado el cumplimiento de distintos niveles de obligaciones. Evitar interferir en el ejercicio de la salud, desarrollar las capacidades necesarias para reclamar y vivir plenamente este derecho, disponer correctamente los recursos para garantizar un efectivo acceso a las prestaciones sanitarias, son algunas de la compleja serie de obligaciones que el derecho vigente en materia de salud requiere del Estado argentino²⁸.

Por su parte, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires garantiza el derecho a la salud en sus artículos 20 y 21 y a través de una ley básica de salud sancionada en 1999, la Ley 153²⁹. A su vez, en el año 2000 se sancionó la Ley 418, de Salud Reproductiva y Procreación Responsable³⁰. Esta norma regula las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la salud sexual y reproductiva en el ámbito de la Ciudad garantizando el acceso de hombres y mujeres a información, prestaciones, métodos y servicios necesarios, la atención integral de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio y buscando disminuir la morbilidad materno infantil. En materia de educación sexual, la Ciudad cuenta hoy con una norma autónoma. En 2006 se sancionó la

²¹ Ley 26.130 (B.O. 29/08/06).

²² La capacidad de las personas y la mayoría de edad se encuentran reguladas en el Código Civil argentino (Ley 340 y sus modificatorias) en los artículos 51 a 62 y 126 a 139 respectivamente.

²³ Ley 26.150 (B.O. 24/10/06)

²⁴ Ley 23.798 (B.O. 20/09/90).

²⁵ Ley 25.584 (B.O. 07/05/02).

²⁶ Ley 25.929 (B.O. 21/09/04).

²⁷ Ley 26.061 (B.O. 08/03/06).

²⁸ Si bien la diferencia entre derechos social y derechos civiles no es tan tajante como se enuncia habitualmente, cobra especial relevancia las diferentes obligaciones que implican garantizar un derecho como la salud. Para un análisis de la exigibilidad de los derechos sociales, ver Abramovich, Victor, Courtis, Christian, “Apuntes sobre la exigibilidad judicial de los derechos sociales” en Abramovich, Victor, Añón, María José, Courtis, Christian (Comp.), *Derechos sociales: instrucciones de uso*, México D.F., Fontamara, 2003, pp. 55-78.

²⁹ Ley 153 (BOCBA 28/05/99) y su decreto reglamentario 208/2001.

³⁰ Ley 418 (BOCBA 21/07/00) y sus modificatorias.

Ley 2110³¹ que establece la enseñanza de educación sexual integral en todos los niveles obligatorios y en todas las modalidades del sistema educativo público de gestión estatal y de gestión privada y en todas las carreras de formación docente, dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Entre otras normas relevantes para la salud sexual y reproductiva de quienes habitan la Ciudad de Buenos Aires, deben mencionarse la Ley 1044³² que regula el procedimiento para el adelantamiento del parto en los casos de embarazos con patologías incompatibles con la vida, tales como la anencefalia, y la Ley 1468³³ de creación del Programa Acompañar dirigido a la atención primaria de la salud de las mujeres en edad fértil. Además de estas leyes existe una profusa cantidad de normas administrativas que establecen, entre otras cuestiones: a) protocolos de atención en casos de violación; b) la obligación de asegurar la atención sanitaria y el asesoramiento a niños, niñas y adolescentes aunque no se encuentren acompañados de sus padres o tutores; c) la obligación de asegurar el acceso irrestricto e incondicional a prestaciones de carácter preventivo, promocional o asistencial; d) la externación hospitalaria para adolescentes o mujeres embarazadas y e) el procedimiento en caso de abortos no punibles.

En **Chile**, fue durante el Gobierno del Presidente Frei Montalva, el año 1967³⁴, producto de las negociaciones entre Francisco Mardones Restat³⁵, Director del Servicio Nacional de Salud y el Cardenal Raúl Silva Henríquez, representante de la Iglesia, que se formula la Política de Población y de Salud Pública. Uno de los principales fundamentos de esta política fue el de reducir tasa de mortalidad materna, un gran número de mujeres moría producto de las complicaciones de un aborto

clandestino. El programa permite hasta el día de hoy entregar métodos anticonceptivos en los centros de atención primaria de manera gratuita a las mujeres. A partir de ese entonces bajan las tasas de mortalidad materna y al mismo tiempo bajan las tasas de mortalidad infantil producto de la implementación de grandes campañas de vacunación y del Control del Niño Sano.

Este escenario sufre un vuelco mayor durante la Dictadura Militar, las políticas públicas en salud sexual y reproductiva se transforman en políticas “pronatalistas” orientadas en la Doctrina de Seguridad Nacional expresadas en el Documento “Política de Población”, publicada por la entonces Oficina de Planificación Nacional³⁶. En este período no hay educación sexual, las tasas de mortalidad materna se mantienen y en general existe una restricción de la gama de métodos anticonceptivos disponibles. El año 1989 se deroga el Artículo 119 del Código Sanitario que regula la práctica del aborto terapéutico en los casos en que la mujer tenía riesgo de morir. Esta disposición existió entre 1931 y 1989. El concepto de derechos sexuales y reproductivos queda reducido a su más mínima expresión. El retorno de la democracia marca un cambio de discurso en torno a la salud sexual y reproductiva. Chile suscribe los diferentes acuerdos internacionales como: la Convención para la Eliminación de toda Forma de Discriminación Contra la Mujer en 1989, y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer de Belén do Pará, en 1996. Según los expertos, este cambio se ha realizado lenta pero marcadamente hacia el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos. La política pública afirma estos derechos como derechos de las personas, pero sin poder todavía tener la posibilidad de exigibilidad clara ni mecanismos de exigibilidad claros respecto a estos derechos. Desde las organizaciones de la sociedad civil, existe sin embargo clara consciencia de estos derechos y ha habido diversos movimientos para dar exigibilidad a estos derechos.

³¹ Ley 2110 (BOCBA 20/11/06).

³² Ley 1044 (BOCBA 21/07/03).

³³ Ley 1468 (BOCBA 27/10/04).

³⁴ Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. Publicado en el Diario Oficial de 03.02.07. Aprueba texto que establece las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad.

³⁵ “Vida y legado del Dr. Francisco Mardones Restat (1919-2009)” Revista Chilena de Nutrición. V.36, N.3. Santiago, Septiembre 2009.

³⁶ Dides C., Benavente C. y Morán J.M.: “Estado de Vinculación de la salud sexual y reproductiva, VIH y SIDA e ITS en Chile”, Programa de Género y Equidad, FLACSO-Chile. Santiago, septiembre 2009.

En 1990, durante el primer Gobierno de La Concertación, se propone legislar en materia de violencia sexual y luego el 1993 se incorpora la Política de Educación en Sexualidad del Ministerio de Educación. Durante el gobierno de Eduardo Frei Ruiz-Tagle, la Salud Sexual y Reproductiva fue definida como una de las 16 prioridades de salud para el país. En junio de 1997 se aprueba, por Resolución Exenta N°879 del MINSAL³⁷, el Programa de Salud de la Mujer. En este programa el control de la paternidad responsable pasa a llamarse Control de Regulación de Fecundidad. En el mismo período se promulga la primera Ley de Violencia Intrafamiliar³⁸, se modifica la Ley de Violencia Sexual³⁹ y se dicta la Ley de Filiación⁴⁰. También se crean e implementan las JOCAS (Jornadas de Conversación sobre Afectividad y Sexualidad). Esta iniciativa tenía como fin el de promover la participación estudiantil, así como la de los padres y de los educadores en Educación Sexual. Sin embargo, la dinámica política y cultural y la influencia de sectores conservadores y de la iglesia católica terminaron con ella.

En el Gobierno de Ricardo Lagos se dicta la Ley N° 19.688 de agosto de 2000, que asegura el derecho de las estudiantes embarazadas a permanecer en el sistema escolar⁴¹. Luego se dicta la Ley Sobre VIH/SIDA⁴², que marca uno de los primeros hitos en cuanto a trabajo conjunto entre el poder legislativo y la sociedad civil, además de significar un gran avance en términos de acceso a atención y tratamiento de personas de escasos recursos viviendo con esta enfermedad. Además, se modifica la Ley de Violencia Intrafamiliar⁴³, se dicta la Ley sobre Pornografía Infantil y Abuso Sexual⁴⁴, y se crea la Ley sobre Acoso Sexual⁴⁵. Durante

este período y siendo Michelle Bachelet Ministra de Salud, el ISP (Instituto de Salud Pública) aprueba el registro de la píldora del día después, provocando una polémica que hasta el día de hoy no permite su aplicación concreta⁴⁶.

El año 2000, ingresa al Congreso el Proyecto Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos⁴⁷, que tiene como objetivo entregar una base en términos de la regulación de los temas relacionados a la salud sexual y reproductiva en Chile. Este proyecto continúa en fase de tramitación en la Cámara Alta del Congreso.

Durante el Gobierno de la presidenta Bachelet, se promulgan las Normas Sobre Regulación de la Fertilidad del MINSAL, firmadas como Decreto Supremo N°48 del Ministerio de Salud en 2007⁴⁸. El GES (Garantías Explícitas en Salud) pasa a incluir la atención personalizada y analgesia en el parto⁴⁹, también se reactiva desde el MINSAL el Programa de Salud Integral para Adolescentes. Este mismo ministerio “apoya” la reposición de Proyecto Ley Marco de Derechos Sexuales y Reproductivos, se dicta el Instructivo N°1675 sobre confidencialidad médica en la atención del aborto, el Ministerio de Educación continúa con el plan de educación sexual, y el INJUV se esfuerza por visibilizar temas relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes.

Por su parte **Perú** participó en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de El Cairo, donde se reconoció internacionalmente a los derechos reproductivos contenidos en documentos sobre derechos humanos, y se declaró que la salud y los derechos sexuales y reproductivos debían ser considerados

³⁷ Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. Publicado en el Diario Oficial de 03.02.07. Aprueba texto que establece las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad.

³⁸ Ley N° 19.325. Ley de Violencia Intrafamiliar, febrero 1996.

³⁹ Ley N° 19.617. Ley de Violencia Sexual, julio 1999.

⁴⁰ Ley N° 19.585. Ley de Filiación, octubre 1998.

⁴¹ Ley N° 19.688 del 5 de agosto del 2000. Modifica la Ley 18.962, Orgánica Constitucional de Enseñanza en lo relativo a los derechos de las estudiantes que se encuentren embarazadas o que sean madres lactantes de acceder a los establecimientos educacionales.

⁴² Ley N° 19.779, Ley de VIH/SIDA, publicada en abril de 2002.

⁴³ Ley N° 20.066, Ley de Violencia Intrafamiliar, octubre 2005.

⁴⁴ Ley N° 19.927, Ley de Pornografía Infantil y Abuso Sexual, mayo 2004.

⁴⁵ Ley N° 20.005, Ley de Acoso Sexual, agosto 2005.

⁴⁶ Dides Castillo, Claudia. “Voces en emergencia: el discurso conservador y la píldora del día después”. Santiago, Chile: FLACSO, 2006.

⁴⁷ Proyecto “Ley Marco sobre Derechos sexuales y reproductivos”, Boletín N° 5933-11

⁴⁸ Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. Publicado en el Diario Oficial de 03.02.07. Aprueba texto que establece las Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad.

⁴⁹ “Normas de carácter técnico médico y administrativo para el cumplimiento de las garantías explícitas en salud de la Ley N° 19.966. Resolución Exenta N°60 del 2007”. Publicada en el Diario Oficial de 13.02.07.

como derechos humanos fundamentales para el desarrollo. En dicha oportunidad, el Perú suscribió el Programa de Acción de la CIPD.

Se elaboró en el país la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva en la cual se incorpora el concepto de salud sexual y reproductiva como un derecho de las personas y se propone dar especial atención las recomendaciones y mandatos que comprometen al Estado Peruano en relación al cuidado de la salud sexual y reproductiva como derecho de las personas, el mismo que debe reconocer a hombres y mujeres la decisión si quiere o no tener hijos, a tener embarazos y partos saludables, a no contraer enfermedades de transmisión sexual ni ser víctima de violencia y a recibir ayuda para poder engendrar hijos⁵⁰.

Posteriormente, el Estado Peruano se comprometió ante la Asamblea General de las Naciones Unidas a cumplir con el quinto Objetivo del Milenio: garantizar acceso universal a la salud reproductiva en el 2015. En el más reciente informe sobre el cumplimiento de los Objetivos del Milenio se señala *"(...) respecto de tal meta que si bien el 99% de mujeres en edad fértil tiene conocimiento de métodos anticonceptivos, sólo el 71% de ellas utiliza alguno de ellos, sea moderno (48%) o tradicional (23%). Por otra parte, en cuanto a la meta de haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA, el informe destaca que en el Perú, el VIH/Sida se comporta como epidemia concentrada, con una prevalencia en la población general inferior al 1%, pero en grupos de alto riesgo mayor del 10%. Se ha reducido a 25% el porcentaje de casos detectados en el nivel avanzado"*⁵¹.

A nivel de políticas públicas se han dado avances y retrocesos en la materia, siendo el más reciente evento a destacar la sentencia del Tribunal Constitucional que prohíbe la distribución gratuita de Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) conocido como la píldora del día siguiente en los hospitales y centros de salud del Ministerio de

Salud y que ha enfrentado a sectores progresistas representados por el Ministro de Salud y la Ministra de la Mujer y Desarrollo Social con sectores conservadores representados por el Ministro de Defensa y el Cardenal Católico Juan Luis Cipriani.

En términos jurídicos, el artículo 6° de la Constitución Política dispone que la política nacional de población tiene como objeto difundir y promover la paternidad y maternidad responsable. Además, reconoce el derecho de las familias y las personas a decidir siendo el Estado el responsable de asegurar: a) programas de educación e información adecuados y; b) acceso a medios que no afecten la vida o la salud.

⁵⁰ Información disponible en: www.minsa.gob.pe

⁵¹ Informe de avances de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. ONU, 2009.

Asimismo, el artículo 7° de la Constitución reconoce el derecho de las personas a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad y establece el deber de contribuir a su promoción y defensa⁵².

De acuerdo con lo dispuesto por la Cuarta Disposición Final y Transitoria de la Constitución Política las normas relativas a los derechos y a las

libertades reconocidas en los artículos 6° y 7° se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las materia ratificados por el Perú. Perú ha ratificado el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención para la Eliminación de toda Forma de Discriminación Contra la Mujer, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer y ha suscrito el Programa de Acción de la CIPD antes citadas. Tales disposiciones constitucionales son reguladas por la Ley General de Salud (Ley N° 26842, en adelante la Ley).

Por su parte, La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, comprende una serie

de normas técnicas y documentos técnicos que regulan la materia, entre ellas: 1) La Norma Técnica de Planificación Familiar y las Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva; y 2) El Manual de Orientación/Consejería en salud sexual y reproductiva.

⁵² El artículo 5° de la Ley establece que toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por las autoridades del sector salud sobre salud reproductiva y enfermedades transmisibles. El referido artículo reconoce el derecho de toda persona a exigir a las autoridades del sector que le brinde, sin expresión de causa, información en materia de salud. El artículo 6° de la Ley reconoce el derecho de toda persona a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia y a recibir, previamente a la prescripción o aplicación de cualquier método anticonceptivo, información adecuada sobre los métodos disponibles, sus riesgos, contraindicaciones, precauciones, advertencias y sobre los efectos físicos, fisiológicos o psicológicos que su uso o aplicación puede ocasionar. Asimismo, establece que para aplicar cualquier método anticonceptivo se requiere del consentimiento previo del paciente, siendo que si se trata de métodos definitivos, el mismo conste por escrito. El artículo 7° de la Ley reconoce el derecho de toda persona a recurrir al tratamiento de su infertilidad, así como a procrear mediante el uso de técnicas de reproducción asistida, siempre que la madre gestante y la madre genética sean la misma persona. Para aplicar técnicas de reproducción asistida se requiere del consentimiento previo y por escrito de los padres biológicos, según dispone la norma.

2. DECISIONES JUDICIALES QUE HAN PROMOVIDO O DIFICULTADO LA ADQUISICIÓN DE ESTOS DERECHOS

*Argentina: Caso “LMR”

La causa se inició en 2006 cuando la madre de una chica pidió a las autoridades del Hospital San Martín de La Plata la realización de un aborto a su hija menor de edad con discapacidad mental que había sido violada. El caso llega a la justicia por la intervención de una fiscal y se ordena suspender la operación. La Cámara de Apelaciones en lo Civil y Comercial de la Provincia de Buenos Aires ratificó el fallo con sustento en el artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos que establece: “toda persona tiene derecho a que se respete su vida a partir del momento de su concepción”.

El caso llegó a la Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires que autorizó el aborto en el cuarto mes de embarazo y ordenó también al Gobierno provincial proveer asistencia sanitaria y material que asegure la salud de la joven. El fallo estuvo dividido en seis votos contra tres. La mayoría entendió que este caso es uno de los contemplados por el Código Penal.

A pesar del fallo de la Suprema Corte de Justicia bonaerense, LMR no pudo acceder al procedimiento médico en ningún hospital del sistema público de salud y debió recurrir al circuito clandestino con el apoyo del movimiento de mujeres.

El 25 de mayo de 2007, el Instituto de Género, Derecho y Desarrollo, de Rosario (Insgenar) junto a otras organizaciones, presentaron una demanda ante la sede del Comité de Derechos Humanos (CDH), en Ginebra.

Luego de ser admitido para su tratamiento por el Comité, el Estado argentino asumió su responsabilidad en el caso a causa de una interferencia ilegítima del Poder Judicial y reconoció

que negar el acceso al aborto no punible es una violación de derechos humanos. el caso de LMR. El CDH, ya había expresado su preocupación por el hecho de que en Argentina la “criminalización del aborto disuade a los médicos de aplicar este procedimiento sin mandato judicial incluso cuando la ley se lo permite, por ejemplo, cuando existe un claro riesgo para la salud de la madre o cuando el embarazo resulta de la violación de una mujer con discapacidad mental”.

*Chile: Sentencia Rol N° 740 del 18 de abril de 2008⁵³.

Requerimiento de Inconstitucionalidad deducido en contra de algunas disposiciones de las “Normas Nacionales sobre regulación de la fertilidad” aprobadas por Decreto Supremo N°48 de 2007 del Ministerio de Salud. Este fallo del Tribunal Constitucional determina, entre otras cosas, que no se puede entregar la anticoncepción de emergencia o píldora del día después (Levonorgestrel 0.75mg y método YUZPE)⁵⁴ a todas las mujeres, quedando restringido este método a aquellas mujeres que hubiesen sido violadas.

Los primeros debates en torno a la anticoncepción de emergencia comienzan en marzo de 2001⁵⁵, cuando grupos organizados auto-denominados “Pro-vida” realizan una serie de acciones orientadas a declarar a este método anticonceptivo como inconstitucional e

⁵³

<http://www.tribunalconstitucional.cl/index.php/sentencias/view/914>

⁵⁴ El Método de Yuzpe es un método anticonceptivo de emergencia consistente en administrar 2 tabletas de anticonceptivo oral de macrodosis que incluya 50 ug de Etinildradiol y 250 ug de Levonorgestrel (Noral®, Neogynon®), durante las primeras 72 horas después del coito sin protección y repetir la ingesta 12 horas más tarde.

⁵⁵ Dides Castillo, Claudia. “Voces en emergencia: el discurso conservador y la píldora del día después”. Santiago, Chile: FLACSO, 2006.

ilegal. Estas acciones terminaron con el Fallo de la Corte Suprema en diciembre de 2005⁵⁶ en el que se establece que el Instituto de Salud Pública no incurre en ilegalidad o inconstitucionalidad al aprobar el registro farmacéutico de la anticoncepción de emergencia. Estas acciones son seguidas de una serie de intentos por impedir que las farmacias pudieran distribuir el fármaco a los consumidores.

Luego, en 2007, cuando se introducen las “Normas Nacionales sobre Regulación de la Fertilidad”, comienza otro momento álgido dentro de esta historia. Tres elementos componen esta etapa⁵⁷: en primer lugar los grupos de ciudadanos que se resisten a que los servicios puedan otorgar el fármaco, versus otros que reclaman para que esté disponible, por otro lado, los alcaldes, que por medio de acciones judiciales, cuestionan la obligatoriedad de su uso en los servicios de salud públicos de su dependencia; y finalmente, los esfuerzos desde el poder legislativo que impugnan la constitucionalidad de las Normas Nacionales de Regulación de la Fertilidad.

El 18 de abril de 2008, El Tribunal Constitucional emite el fallo de inconstitucionalidad de la píldora. En 2009, la Contraloría General de la República rectifica el fallo del Tribunal Constitucional⁵⁸.

El Ejecutivo presentó en julio del 2009 el Proyecto de Ley de Información, Orientación y Prestaciones en Materia de Regulación de la Fertilidad, el cual fue aprobado por la cámara baja y enviado para su discusión al Senado.

***Perú: Sentencia del Tribunal Constitucional sobre Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE) (Expediente 02005-2009-PA)**

El Tribunal Constitucional (TC) publicó recientemente la sentencia recaída sobre el Expediente 02005-2009-PA por medio del cual declara fundado el amparo presentado en el 2004 por la ONG Acción de Lucha Anticorrupción contra el Ministerio de Salud para que *“se abstenga de comenzar un programa de distribución de la pastilla en entidades públicas,*

asistenciales, policlínicos y centros hospitalarios en los que pretendía entregarla gratuitamente”.

La referida sentencia dispone invalidar la distribución gratuita en el país de la Anticoncepción Oral de Emergencia (AOE), conocida como la píldora del día siguiente por parte del Ministerio de Salud (Minsa). En dicha sentencia el Tribunal dispone que el Minsa no desarrolle una política pública a favor de la AOE, ya que considera que no se ha demostrado la inexistencia de su efecto abortivo.

También ordena que los laboratorios que la producen, comercializan y distribuyen incluyan en la posología la advertencia de que el producto podría inhibir la implantación del óvulo fecundado. Cuando era ministra de Salud, Pilar Mazzetti dispuso la distribución gratuita de la píldora por considerarla un método anticonceptivo necesario. El ministro de Salud, Óscar Ugarte, presentó una solicitud de aclaración del fallo al considerar injusta la decisión del Tribunal porque invalida el reparto en establecimientos de salud públicos, pero no lo hace en farmacias particulares.

Tal solicitud fue declarada infundada. El Ministro de Salud decidió donar el lote de anticonceptivos orales de emergencia que mantenía en stock a organizaciones no gubernamentales comprometidas con la promoción de la salud sexual y reproductiva.

⁵⁶ Lidia Casas Becerra, “La Saga de la Anticoncepción de Emergencia en Chile: avances y desafíos” Serie de Documentos Electrónicos N°2, Noviembre 2008. Programa Género y Equidad. FLACSO/UNFPA

⁵⁷ Ibid, p.15.

⁵⁸ “Salud sexual y reproductiva en Chile”, Boletín Informativo producido por FLACSO-Chile, APROFA-Chile y UNFPA. Noviembre del 2009.

3. INICIATIVAS GUBERNAMENTALES DE PROMOCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En **Argentina**, a partir de la norma federal que da nacimiento al Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable el Estado asumió dos obligaciones principales: *“alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia”* (artículo 2°, inciso a) y *“potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a la salud sexual y procreación responsable”* (artículo 2°, inciso g). A partir de esta norma, el Estado nacional buscó transformar el modelo de atención al reforzar la calidad y cobertura de los servicios de salud que originariamente recae en los gobiernos locales.

Según establece un documento elaborado por el Consorcio Nacional de Derechos Reproductivos y Sexuales (CoNDeRS), para el funcionamiento del programa en las distintas provincias y en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires “...la ley prevé como mecanismo de interacción entre la jurisdicción nacional y las jurisdicciones locales, la suscripción de convenios y transferencias de partidas del

tesoro nacional hacia los gobiernos provinciales y de la ciudad”⁵⁹. No obstante ello, en el mismo documento se constata que, en los hechos, la relación entre el Gobierno Nacional y las jurisdicciones locales deviene más informal.

Concretamente, y siempre en el marco del sistema federal, el Estado nacional debería implementar acciones tendientes a *“disminuir la morbilidad materno-infantil”* (artículo 2°, inciso b), *“prevenir embarazos no deseados”* (artículo 2°, inciso c), *“promover la salud sexual de los adolescentes”* (artículo 2°, inciso d), *“contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de vih/sida y patologías genital y mamarias”* y garantizar el acceso a *“métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable”* (artículo 2°, inciso f).

Sin embargo, conforme surge del documento del CoNDeRS, en la práctica las acciones del programa se reducen a la distribución de insumos y métodos anticonceptivos, así como a la realización de jornadas de actualización profesional y la supervisión de las prestaciones de salud brindadas en cada jurisdicción⁶⁰.

⁵⁹ Kohen, Beatriz, Alonso, Emelina, Aisenstein, Mariela, Finoli, Micalé y Segarra, Alejandro, La exigibilidad de los derechos sexuales y reproductivos, Buenos Aires, Consorcio Nacional de Monitoreo de Derechos Reproductivos y Sexuales (CoNDeRS), 2008, p. 50. Sin embargo, el documento señala que a la fecha de elaboración del mismo aún no se habían firmado los convenios indicados por la norma ni tampoco se habían realizado transferencias de fondos del tesoro nacional hacia las jurisdicciones locales.

⁶⁰ Ibid.

En **Chile**, Según los expertos una de las iniciativas más importantes en lo relativo a la promoción de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres es la puesta en funcionamiento del *Plan Auge*⁶¹ a partir del 1° de julio de 2005. El Plan Auge es un derecho establecido por ley⁶² tanto para los beneficiarios del sistema público de salud (FONASA) como para los beneficiarios del sistema privado de salud (ISAPRES).

La Ley N°19.966 contempla los mecanismos legales necesarios para establecer e implementar el “Régimen de garantías en salud”, es decir, dotar al Ministerio de Salud de las atribuciones necesarias para definir un conjunto priorizado de enfermedades y condiciones de salud, y las garantías explícitas que tendrán las prestaciones de salud asociadas a ellas.

Los beneficios de este plan, incluyen la atención integral en el nivel primario los 365 días del año, con especial énfasis en la prevención y la promoción de las enfermedades. Por otra parte, las garantías se refieren al acceso, la oportunidad, la calidad y la cobertura financiera de las enfermedades cubiertas por el plan. Estas garantías deben ser iguales para todos los beneficiarios del sistema público y del sistema privado de salud, dando un paso importante en la disminución de las brechas de equidad del sistema de salud chileno.

Lo importante de esta medida en términos de derechos sexuales y reproductivos es que cubre de manera universal enfermedades como el cáncer cérvico uterino; el cáncer de mamas; las personas afectadas por el VIH/SIDA (con gratuidad para niños y mujeres embarazadas); se garantiza la atención profesional del parto con anestesia o analgesia inhalatoria, y la prevención del parto prematuro.

En **Perú**, el Fondo de Población de Naciones Unidas UNFPA y el Ministerio de Salud, cuentan con un plan de trabajo conjunto en materia de salud sexual y reproductiva. El UNFPA ha destinado en el Perú asistencia por US\$37 millones, de los cuales US\$18 millones van destinados a programas de salud sexual y reproductiva enfocados en: a) la creación de un contexto normativo a nivel nacional, regional y local que promueva la salud y los derechos reproductivos; y b) el aumento del acceso a servicios de salud reproductiva amplios y de alta calidad en las regiones más pobres.

Estos programas incluyen actividades tales como:

Políticas educativas a nivel nacional y regional que incorporen las cuestiones de salud sexual y reproductiva sobre la base de un enfoque que esté fundado en los derechos, integre la perspectiva de género y sea multicultural.

Fomento de la capacidad de las partes interesadas que son clave en materia de salud reproductiva de los adolescentes y los jóvenes, con el fin de que formulen y ejecuten políticas y planes para aumentar el acceso de los jóvenes a servicios e información de alta calidad en materia de salud sexual y reproductiva.

Capacitación de los encargados de formular políticas, los directores de programas y los proveedores de servicios a nivel nacional y regional para ejecutar una estrategia amplia de salud sexual y reproductiva que incluya la salud reproductiva de los adolescentes y los jóvenes.

⁶¹ AUGE: Acceso universal con garantías explícitas en Salud.

⁶² Ley N° 19.966 del 25 de agosto del 2004, Establece un Régimen de Garantías en Salud.

En **Argentina**, en materia de información, es necesario mencionar que si bien el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Ciudad de Buenos Aires va a cumplir 10 años desde su creación legal, no ha habido un desarrollo concreto y constante en el sostenimiento de medidas en el campo y actualmente atraviesa una situación crítica.

Si bien las personas que se desempeñan en esta área reconocen la relevancia que tiene la información en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, una visita a las instalaciones del programa permiten confirmar el gran número de aspectos a mejorar antes de poder monitorear, recopilar datos para elaborar estadísticas y/o producir otro tipo de información necesaria para mejorar la política pública local en esta materia.

El programa, que funciona de manera transversal, se encuentra situado en un pabellón abandonado de un hospital de la ciudad lo que genera dificultades operativas para la implementación de medidas. Sin embargo, se realiza un arduo trabajo para garantizar la distribución mínima necesaria de insumos a los distintos efectores públicos de salud.

El programa no cuenta con los recursos económicos suficientes ni con personal administrativo o insumos de oficina para desarrollar una política pública realmente adecuada a la demanda existente en la Ciudad de Buenos Aires. Según se desprende de las diferentes entrevistas realizadas, de información periodística⁶³ y de la opinión vertida por una legisladora de la Ciudad experta en diferentes temáticas de género⁶⁴, el programa tampoco tiene el apoyo político necesario para poner en marcha los generosos estándares de la Ley 418.

Las principales tareas de promoción y difusión que realiza actualmente el programa, radican en la capacitación de personas clave en la relación con los usuarios del sistema público de salud de la Ciudad; principalmente, quienes atienden las líneas telefónicas del gobierno local y quienes se encuentran en las mesas de informes de los hospitales públicos. También, según manifiestan las personas que se desempeñan en el programa, en los últimos dos años se han vuelto a imprimir materiales de difusión sobre métodos anticonceptivos y sobre el alcance de la Ley 418 que se habían elaborado por primera vez años

⁶³ Ver en este sentido “Para qué gastar en preservativos” en Página/12, nota publicada el 12/12/08 disponible en <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-116552-2008-12-12.html> (enlace consultado el 11/01/10).

⁶⁴ Ver en este sentido la opinión de la legisladora Diana Maffia publicada en http://dianamaffia.com.ar/?page_id=3461 (enlace consultado el 11/01/10) <http://parlamentario.com/noticia-25821.html> (enlace consultado el 11/01/10).

atrás. En conclusión, la situación de reconocimiento normativo no se condice con la puesta en marcha y sostenimiento de las políticas públicas del Gobierno local. Pese a la claridad de dichas normas, en la práctica, las acciones desarrolladas en este sentido han sido insuficientes y, en algunos casos, inexistentes. Tanto de las entrevistas como del trabajo realizado por el CoNDeRS⁶⁵ se desprende que uno de los principales obstáculos en el ejercicio de la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes se encuentra en la falta de acceso a información fundamental.

Entre los problemas más comunes resalta el no brindar información a menores de edad que no estén acompañados de un adulto, en abierta contradicción con la norma, que señala que si bien debe procurarse la presencia de un adulto de referencia, esto no puede constituir un impedimento, en atención al requisito de confidencialidad de la información dada y a la privacidad del menor.

Con respecto a la obligación de difusión, de las entrevistas y de la información relevada se desprende que si bien el programa nacional ya lleva más de seis años en marcha, aún no se ha efectuado ninguna campaña de comunicación masiva. La difusión se encuentra acotada a la información publicada en el sitio web del programa y a la distribución de ciertos materiales impresos referidos a diferentes temáticas de la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, estos materiales son utilizados principalmente en las tareas de capacitación a educadores, efectores de salud, trabajadores sociales y otros operadores comunitarios, es decir, no se utilizan habitualmente para una distribución de alcance masivo.

Es dable resaltar que, en el ámbito nacional se registra un alto número de consultas por correo electrónico que han generado un determinado

circuito de respuesta con plantillas estándar elaboradas por los asesores del programa. Estas consultas son generalmente realizadas por el público en general, en cambio, no es un método muy utilizado por las organizaciones cuyos representantes fueron entrevistados.

También en el ámbito de la Ciudad se reciben este tipo de consultas, aunque en este caso el número de consultas recibidas pareciera ser menor. En lo que respecta al público que las realiza, tanto en uno como otro caso, las consultas responden a determinado sector social caracterizado por contar con una obra social o medicina prepaga⁶⁶ y pocas veces se refieren a las prestaciones a cargo del sector público.

Las políticas públicas en salud sexual y reproductiva desarrolladas en Chile se basan en los acuerdos internacionales firmados por nuestro país y siguen la línea progresiva de reconocimiento de los derechos y libertades fundamentales de las personas desarrolladas a nivel internacional, salvedad hecha por el período de Dictadura Militar, tal como se menciona más arriba. Desde el retorno de la democracia al país los principales hitos en materia de acciones desde el Estado por promover el derecho de acceso a la información en salud sexual y reproductiva son:

- La promulgación de la Ley Sobre VIH/SIDA⁶⁷, que además de significar un gran avance en términos de acceso a atención y tratamiento de personas de escasos recursos viviendo con esta enfermedad, garantiza el derecho a la confidencialidad.
- La implementación de las JOCAS o “Jornadas de conversación sobre afectividad y sexualidad”, entre 1996 y 2000⁶⁸. Serie de tres talleres participativos que involucran a toda la comunidad escolar (alumnos, profesores,

⁶⁵ El monitoreo realizado por el CoNDeRS puede consultarse en <http://www.conders.org.ar/monitoreo.asp>. Enlace consultado el 11 de Enero de 2010.

⁶⁶ Un gran número de consultas se refieren a la cobertura de métodos anticonceptivos o tratamientos de fertilización por las obras sociales y las medicinas prepagas.

⁶⁷ Ley N° 19.779, Ley de VIH/SIDA, publicada en abril de 2002.

⁶⁸ Shepard, Bonnie. “La salud sexual y reproductiva. Una carrera de obstáculos”. Catalonia, Santiago, Chile 2009.

padres y directivos). Las evaluaciones realizadas de este programa revelan que uno de los mayores impactos de estas jornadas de conversación fue el hecho de romper el silencio respecto a la sexualidad, la búsqueda de información por parte de los jóvenes y la cantidad y calidad de las conversaciones sobre sexualidad y relaciones entre jóvenes y profesores. Pese a los beneficios comprobados de las JOCAS, las críticas en torno a este programa se refieren a una baja o escasa participación de la parte de los padres, a la calidad de evento y no de programa permanente que tuvieron, y a las limitantes del carácter participativo de este tipo de intervención (carácter que tenía como principal objetivo el de limitar la resistencia de los sectores más conservadores a las iniciativas de educación sexual)⁶⁹.

El Ejecutivo presentó en julio del 2009 el Proyecto de Ley de Información, Orientación y Prestaciones en Materia de Regulación de la Fertilidad, el cual fue aprobado por la cámara baja y se encuentra en el Senado para su discusión. En el caso de **Perú**, una buena práctica que conduce a la promoción del derecho al acceso a la información en salud sexual y reproductiva es la desarrollada por el Instituto Nacional de Salud. El INS ha creado una plataforma virtual que muestra en la página Web institucional los resultados a los usuarios médicos y personas viviendo con VIH SIDA. Este sistema, denominado NETLAB fue desarrollado luego de que el Ministerio de Salud decidiera implementar en el Perú el acceso universal y gratuito al tratamiento antiretroviral (TARGA) para ciudadanos con VIH/SIDA. NETLAB permite asignar perfiles de usuarios por paciente, médico y directores regionales de salud permite también a los usuarios presentar reclamos. Tal sistema ha reducido significativamente costos y complicaciones propios al traslado de pacientes.

⁶⁹ Ibid, p. 219.

1. DEFINICIÓN LEGAL DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

En **Argentina**, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable tiene a partir de lo reglado por la Ley 25.673, la obligación de garantizar *“a toda la población el acceso a la información”* y *“orientación”*. Para la consecución de tal fin, la norma de creación del programa prevé diferentes acciones, tal como el trabajo coordinado entre el Ministerio de Salud y otros ministerios para capacitar a educadores, trabajadores sociales y demás operadores comunitarios de forma que puedan, entre otras actividades, *“promover en la comunidad espacios de reflexión y acción para la aprehensión de conocimientos básicos vinculados a este programa”* (artículo 5º, inciso c). La norma también obliga al Ministerio de Salud a *“realizar la difusión periódica”* del programa (artículo 8º).

En relación con estas obligaciones, el Decreto Nacional 1282/03⁷⁰, reglamentario de la ley, efectúa algunas especificaciones sobre cómo deben desarrollarse en la práctica. En primer lugar, realiza una aclaración sumamente relevante en lo que a personas menores de edad se refiere, al señalar que las mismas *“tendrán derecho a recibir, a su pedido y de acuerdo a su desarrollo, información clara, completa y oportuna; manteniendo confidencialidad sobre la misma y respetando su privacidad”* (artículo 4º). En otro orden de cosas, la norma reglamentaria también determina como debe ser la difusión periódica. Al respecto prevé que

tanto el Ministerio de Salud, como los Ministerios de Educación y Desarrollo Social, *“deberán realizar campañas de comunicación masivas al menos UNA (1) vez al año, para la difusión periódica del programa”* (artículo 8º).

En el caso de **Chile**, la definición del derecho de acceso a la información en salud sexual y reproductiva se encuentra implícita en el artículo 5º de la Constitución Política del Estado donde se comprende que los derechos sexuales y reproductivos son un reflejo del carácter progresivo de los derechos humanos⁷¹. Lo que implica a su vez los derechos básicos a acceder y obtener información, los servicios y el apoyo necesarios para tener una vida sana, libre y plena en el ámbito de la salud reproductiva y sexual, sin discriminación de edad, género, raza, identidad sexual, estado civil, condición socio-económica, etc. Estos derechos han sido reconocidos expresamente por el Estado de Chile como parte del conjunto de los derechos humanos, ya recogidos en instrumentos internacionales y en el ordenamiento jurídico nacional.

Se menciona en el Artículo N°7, del Proyecto Ley Marco Sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos⁷², *“Los derechos sexuales y reproductivos aseguran a todas las personas la posibilidad de tomar decisiones libres e informadas en cuanto a su vida sexual y reproductiva, y de ejercer su sexualidad y reproducción sin ningún tipo de coacción y/o violencia. Ellos suponen*

⁷⁰ Decreto 1282/03 (B.O. 26/05/03).

⁷¹ Proyecto “Ley Marco sobre Derechos sexuales y reproductivos”, Boletín N° 5933-11

⁷² Ibid, p. 14.

que todas las personas puedan contar con la información, la educación, el acceso a los servicios, medios, y mecanismos que se requieren para tomar dichas decisiones”. Así mismo se menciona en detalle como este derecho se ejerce respecto a la Educación sexual en el Artículo N°11 y respecto al acceso a orientación y conserjería relativos a la regulación e la fertilidad y la prevención de ITS y VIH/SIDA. Sin embargo, este proyecto ley se encuentra en estado de tramitación en la Cámara Alta del Congreso Nacional.

Por otra parte, la Ley N° 20.285 Sobre Acceso a la Información Pública⁷³ regula y establece las disposiciones relativas a la transparencia y el acceso a la información pública que rigen para todas las dependencias y los servicios del Estado. Estas disposiciones se extienden así mismo a las entidades que comparten responsabilidades y competencias relacionadas a la salud sexual y reproductiva.

En **Perú**, los alcances del inciso 5 del artículo 2 de la Constitución Política y del Texto Único Ordenado de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y su reglamento son aplicables a todas las entidades que comparten responsabilidades y competencias en temas vinculados con la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Asimismo, el reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 072-2003-PCM, establece que todas las entidades públicas deben adecuar su Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) y demás normas internas a las disposiciones de la ley.

Por otro lado, el artículo XIV del Título Preliminar de la Ley General de Salud señala que la información en salud es de interés público siendo de dominio público la que el Estado tiene en su poder, con las excepciones que establece la ley.

Por su parte, el artículo 5° de la Ley General de Salud reconoce el derecho de toda persona a ser debida y

oportunamente informada por la autoridad de salud sobre medidas y prácticas de salud reproductiva y enfermedades transmisibles. El artículo 120° de la referida norma establece que toda información en materia de salud que las entidades del sector público tengan en su poder es de dominio público, quedando exceptuada la información que pueda afectar la intimidad personal y familiar o la imagen propia, la seguridad nacional y las relaciones exteriores, así como aquella que se refiere a aspectos protegidos por las normas de propiedad industrial de conformidad con la ley de la materia.

El Tribunal Constitucional ha sido enfático al señalar que: “(...) *el derecho a la información sobre los distintos métodos anticonceptivos es el presupuesto básico para el ejercicio de los derechos reproductivos de la mujer consagrados en el artículo 6° de la Constitución. Pero es, al mismo tiempo, un auténtico principio constitucional que obliga al Estado a brindar la información necesaria para que tanto la paternidad y maternidad se desarrollen en condiciones de responsabilidad, y para que se asuman a conciencia las implicancias y la trascendencia de traer un hijo a la sociedad. En consecuencia, el derecho a la información sobre los métodos anticonceptivos constituye una forma de concretizar el principio de dignidad de la persona humana y forma parte de los elementos esenciales de una sociedad democrática, porque posibilita el ejercicio de los derechos sexuales de modo libre, consciente y responsable*”⁷⁴

⁷³

<http://www.leychile.cl/Navegar/?idNorma=276363&idVersion=2008-08-20&idParte>.

⁷⁴ Exp. 7435-2006-PC/TC

2. IMPACTO DE LA ENTRADA EN VIGENCIA DE LAS LEYES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

La entrada en vigencia de las diferentes disposiciones jurídicas de acceso a la información en los países de la región es un hecho reciente (2003 en Argentina y Perú, 2009 en Chile). Sin embargo, este hecho abre un abanico de posibilidades para mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

En primer lugar, contar con normativas de acceso a la información favorece el acceso a la información en salud sexual y reproductiva de las mujeres en la medida en que regula y facilita el proceso de solicitud de información pública en general lo cual incluye la información en salud sexual y reproductiva.

En segundo lugar, esta normativa impone un supuesto de obligatoriedad en la entrega de esta información a todos los servicios y dependencias del Estado, lo que incluye a las dependencias públicas de los diferentes ministerios encargados de la salud de los países implicados, así como de otros servicios relacionados con esta temática, como aquellos encargados de velar por la educación, el trabajo entre otros. En ocasiones, las demandas de solicitud en salud sexual y reproductiva han derivado en la instalación de nuevas prácticas de la parte de los servicios públicos. Cabe señalar en este punto la experiencia de ADC (Asociación por los Derechos Civiles). A partir de un pedido de información realizado por ADC sobre la cantidad de ligaduras

tubarias efectuadas desde la entrada en vigencia de la Ley Nacional N°26.130 (de aplicación en todo el territorio del país), el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires comenzó a llevar una estadística de las contracciones quirúrgicas (ligaduras tubarias y vasectomías) realizadas por los efectores públicos de salud de la ciudad.

En tercer lugar, las nuevas disposiciones entregan herramientas legales a la sociedad civil para hacer valer sus derechos ciudadanos. En otras palabras otorga poder a las personas y en este caso específico a las mujeres para hacer valer sus derechos, dando valor y respetando los acuerdos y tratados internacionales en la materia. Esto produce un efecto sinérgico en los diferentes países y a la vez presión a aquellos países que no han realizado aún cambios o no se han adherido formalmente al movimiento regional y global.

Finalmente, la entrada en vigencia de las leyes de acceso a la información pública tienen un impacto en la salud sexual y reproductiva de las mujeres en la medida que pueden crear un efecto de dominó sobre otros derechos asociados a la salud en general, considerando que la salud es una dimensión indisociable del bienestar integral de las personas. Dentro de este efecto se pueden mencionar los derechos de las minorías sexuales, los derechos vinculados a la libertad de expresión, a la lucha contra la violencia intrafamiliar, a los derechos de los niños y niñas, entre otros.

A título ilustrativo se puede mencionar el caso de **Susana Chávez vs. Ministerio de Salud de Perú.** (Exp. 7435-2006-PC/TC).

La sentencia del Tribunal Constitucional que declara fundada la acción de cumplimiento interpuesta por la ciudadana Susana Chávez contra el Ministerio de Salud (Exp. 7435-2006-PC/TC) dispone que el Ministerio de Salud ponga la información sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia al alcance de los ciudadanos al igual que la información relativa a otros métodos anticonceptivos y establece que el referido ministerio cumpla con poner permanentemente a disposición de los ciudadanos los insumos del AOE de manera gratuita, al igual que otros métodos anticonceptivos.

Esta sentencia se da como resultado de un proceso en el cual, un grupo de mujeres comprometidas con la defensa de los derechos humanos, decide exigir a las autoridades de turno el cumplimiento de las normas vigentes referidas al Anticonceptivo Oral de Emergencia y de otros métodos anticonceptivos (la Resolución Ministerial 465-99-SA/DM – Normas de Planificación Familiar- en concordancia con la RM. 399-2001-SA/DM)

Entre los considerandos de la Sentencia, se señaló que, de conformidad con el artículo 19° de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, con el artículo 19° del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, del artículo 13° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y del inciso 5 del artículo 2 de la Constitución Política *“el derecho a la información sobre los distintos métodos anticonceptivos es el presupuesto básico para el ejercicio de los derechos reproductivos de la mujer consagrados en el artículo 6.º de la Constitución. Pero es, al mismo tiempo, un auténtico principio constitucional que obliga al Estado a brindar la información*

necesaria para que tanto la paternidad y maternidad se desarrollen en condiciones de responsabilidad, y para que se asuman a conciencia las implicancias y la trascendencia de traer un hijo a la sociedad. En consecuencia, el derecho a la información sobre los métodos anticonceptivos constituye una forma de concretizar el principio de dignidad de la persona humana y forma parte de los elementos esenciales de una sociedad democrática, porque posibilita el ejercicio de los derechos sexuales de modo libre, consciente y responsable”

1. LA PUESTA EN PRÁCTICA DE LAS NUEVAS NORMATIVAS DE
ACCESO A LA INFORMACIÓN.

El principal desafío dentro de los desafíos encontrados en materia de acceso a la información y salud sexual y reproductiva de las mujeres en la región es el de la puesta en práctica de estas nuevas normativas lo cual presenta un doble desafío: Por un lado, lograr que la sociedad civil en todo su espectro se apropie del derecho de solicitar y exigir información, y por el otro lado, que el aparato administrativo haga entrega de manera eficiente y efectiva esta información. En este doble desafío está cruzado a su vez por aspectos económicos como por aspectos valóricos.

Respecto a la apropiación de la sociedad civil de la nueva normativa, cabe mencionar a modo de ejemplo que los resultados del sondeo realizado con diferentes actores relacionados con este tema, señalan que al nivel de las bases, los ciudadanos, y especialmente las mujeres de más escasos recursos, se encuentran lejos de poder acceder a información ya que desconocen en su mayoría, su derecho de solicitar información a los organismos públicos. Este hallazgo es coherente con los resultados de la última Encuesta Nacional de Derechos Ciudadanos realizada en Chile en diciembre del 2009⁷⁵, que revela que un 54% de la población desconoce este derecho. Esta encuesta señala además que el segmento de la población que desconoce en mayor medida esta ley y que menos usa el sistema de solicitud, es el mayor de 55 años, particularmente las mujeres que provienen de los sectores más vulnerables, y del norte del país. Sin embargo, esta encuesta arroja también como resultado el hecho de que la proporción de personas que desconoce su derecho de acceder a la información pública es menor en comparación al año pasado, cuando sólo un 17% de la población conocía la existencia de la Ley Sobre Acceso a la Información Pública.

Respecto a la implementación de estas políticas por parte del aparato administrativo, se ha constatado a través de la revisión bibliográfica, pero especialmente como resultado de las entrevistas realizadas, la necesidad de mejorar los procedimientos de solicitud de información en general y en particular en los que respecta a la información vinculada a la salud sexual y reproductiva.

Al respecto entrevistados por nuestros colegas argentinos señalan por un lado: *“el acceso a la información en sí, no es tan complicado, el problema es cómo acceder. No hay una política del derecho a la información, no se enseña en las escuelas”*. Mientras que por otra parte manifiestan respecto a los funcionarios públicos: *“lo toman como algo personal, se sienten perseguidos, incluso te reclaman extraoficialmente que, cómo hiciste ese pedido y entonces tratan de darte la información por debajo”*.

Otras observaciones repertoriadas también por los colegas argentinos, y vinculadas a aspectos de la transparencia se refieren más bien al procedimiento, señalan que muchas veces quien elabora la respuesta al pedido de información no ve cuál es el documento que finalmente se entrega a quien solicitó los datos. Habitualmente esta información es remitida a un superior jerárquico de manera que no se conoce si se entregan los datos completos a la persona u organización solicitante.

⁷⁵ “II Encuesta Nacional de Derechos Ciudadanos (2009)”. Comisión Defensora Ciudadana. Ministerio Secretaría General de la Presidencia. Diciembre, 2009.

La falta de voluntad política es otro de los desafíos mayores mencionados por los entrevistados y registrado en la revisión bibliográfica revisada. La puesta en el tapete del tema de la información en salud sexual y reproductiva encuentra fuertes y claras reticencias por parte de la jerarquía eclesiástica y de los sectores políticos más conservadores de estos países. Es así como discusiones y debates públicos en torno a temas como la legalidad del aborto terapéutico, la anticoncepción de emergencia, y la educación sexual; son comunes a las realidades de los tres países.

En Argentina se menciona al respecto, que no existe voluntad política suficiente para dar a conocer en forma masiva, información relevante en esta materia ni tampoco en “aceitar” los procedimientos legales de solicitud y entrega de datos, de suma relevancia para el ejercicio de la salud sexual y reproductiva.

Un claro ejemplo de esta situación en Chile es el hecho de que el Proyecto Ley Marco sobre Derechos Sexuales y Reproductivos espera desde hace 9 años en el congreso para ser aprobado. Este Proyecto fue elaborado en un esfuerzo mutuo por un conjunto de organizaciones de la sociedad civil y presentado por primera vez como moción parlamentaria en octubre del año 2000. Este proyecto fue actualizado y vuelto a presentar por última vez en el año 2006.

Otro ejemplo presente tanto en Perú como en Chile es la dificultad de legislar en torno a la distribución pública de la anticoncepción de emergencia, al respecto podemos señalar en el caso de la sentencia del Tribunal Constitucional que declara fundada la acción de cumplimiento interpuesta por la ciudadana Susana Chávez contra el Ministerio de Salud (Exp. 7435-2006-PC/TC) dispone que el Ministerio de Salud ponga la información sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia al alcance de los ciudadanos al igual que la información relativa a otros métodos anticonceptivos y establece que el referido ministerio cumpla con poner permanentemente a disposición de los ciudadanos los insumos del AOE de manera gratuita, al igual que otros métodos anticonceptivos. Esta sentencia se da como resultado de un proceso en el cual, un grupo de mujeres comprometidas con la defensa de los derechos humanos, decide exigir a las autoridades de turno el cumplimiento de las normas vigentes referidas al Anticonceptivo Oral de Emergencia y de otros métodos anticonceptivos (la Resolución Ministerial 465-99-SA/DM – Normas de Planificación Familiar- en concordancia con la RM. 399-2001-SA/DM)

3. EL TIPO DE INFORMACIÓN DISPONIBLES.

En general, se reconoce que la normativa de acceso a la información, al establecer un procedimiento sencillo y no oneroso para acceder a información pública y al disponer la obligación de las entidades públicas de difundir información a través de sus portales de transparencia ha facilitado el acceso a información oficial y ha ayudado a tender puentes entre los usuarios de los servicios públicos de salud, las organizaciones no gubernamentales y las dependencias públicas del sector salud. Sin embargo, se percibe aún una cultura del secreto que se manifiesta en la dispar implementación de la normativa vigente sobre la materia entre las distintas dependencias del Estado. Esto se traduce en la calidad, claridad y accesibilidad de la información que pone a disposición el Estado para el público en general y los expertos en particular. Especial interés presentan los problemas de disponibilidad de información estadística relacionada con temas de salud sexual y reproductiva⁷⁶. Al respecto los autores de “*Salud Sexual y Reproductiva en Chile: actualización de datos estadísticos*”, identifican cinco problemáticas respecto este tipo de información: - poca accesibilidad de la información, se menciona que si bien la información está disponible en Internet, una gran proporción de esta información sólo se puede acceder mediante autorización del organismo responsable; - no se cuenta con datos estadísticos oficiales en la mayoría de los temas que consideran la SSR de los pueblos originarios en Chile; - la escasa disponibilidad de cruces estadísticos relevantes (desagregación por variables de gran interés en salud sexual y reproductiva como sexo, edad y etnia); - La información no ha sido actualizada y corresponde a datos vigentes hace 5 años o más; y - información que no ha sido debidamente publicada, como es el caso de la información relativa a al uso de anticoncepción de emergencia en servicios públicos y sobre la educación sexual que se imparte en establecimientos públicos, municipalizados y subvencionados.

4. LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DE INFORMACIÓN

Las organizaciones y expertos consultados en este estudio coinciden en destacar que el estándar mínimo de información entregada a las personas debería considerar los criterios de diversificación (varias maneras de obtener la información), accesibilidad, efectividad (que la información sea útil, desagregada, inclusiva y no desactualizada o incompleta), eficiencia (que no haya que hacer trámites largos y engorrosos para obtener una respuesta negativa a fin de cuentas), masividad (que la información sea accesible a todos y no sólo a hombres profesionales) y bien publicitada. Algunos expertos mencionan como ejemplo el sitio internet del Ministerio del Trabajo Chileno.

En materia de salud las organizaciones y expertos consultados para el presente ejercicio reconocen como estándar mínimo que toda información en materia de salud que las entidades del sector público tengan en su poder es de dominio público, siendo el límite a este principio general la difusión de información que pueda afectar otros derechos. Principalmente, se identifica como límite al acceso a la información en materia de salud sexual y reproductiva la intimidad personal y familiar o la imagen propia.

⁷⁶ Dides C., Benavente C. y Morán J.M., Pérez, M.S.: “*Salud Sexual y Reproductiva en Chile 2007: actualización de datos estadísticos*”. Programa Género y Equidad, FLACSO-Chile, Santiago, 2007.

5. INEQUIDAD, EL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LOS GRUPOS VULNERABLES

En los informes de los tres países se reconoce que las mujeres tienen una mayor necesidad de servicios de salud, derivada de su función reproductiva y de sus características biológicas, por lo general se señala que la falta de acceso y de producción de información en salud sexual y reproductiva es una carencia estructural, que afecta a todas las mujeres.

Según los entrevistados y la bibliografía revisada, los grupos de mujeres más perjudicados por la falta de acceso a la información en salud sexual y reproductiva son las mujeres de escasos recursos y en particular las adolescentes de escasos recursos. Es en este grupo donde las inequidades revelan con mayor crudeza las consecuencias de la falta de acceso a la información a la educación y a recursos en salud sexual y reproductiva. Entre las problemáticas más mencionadas se encuentran las altas tasas de embarazo adolescente entre los sectores de más escasos recursos, la aún elevada tasa de abortos clandestinos y sus consecuencias, el aumento de las infecciones de transmisión sexual, el VIH/SIDA, problemas en la implementación de programas de educación sexual en los establecimientos escolares, en un ambiente donde el acceso de los jóvenes a la educación y los servicios es limitado⁷⁷.

En Argentina se destaca, según los entrevistados, que la información más relevante en materia de salud sexual y reproductiva que el Estado debía dar era aquella vinculada a métodos anticonceptivos en general, pero sobre todo la información ligada al aborto. *“La difusión y el acceso a información sobre aborto es central porque en Argentina es hoy, en muchos casos, la diferencia entre la vida y la muerte. Eso sin duda se debe a una importante falta de información”* – señala una de las personas entrevistadas en ese país.

En el caso chileno, y debido a que la salud en este país la salud funciona a dos velocidades, la de la salud pública y la de la salud privada, la situación descrita anteriormente cuestiona las garantías de los derechos y profundiza las inequidades en el país, que se ven reflejadas en el menor acceso y oferta de servicios que tienen quienes se atienden en el sistema público de salud.

La pobreza en el Perú está concentrada, sobre todo, en las zonas rurales alejadas de la costa. En Huancavelica, por ejemplo, la pobreza afecta a más del 80% de la población. La presencia del Estado a través de políticas públicas en salud (incluidas las políticas que favorezcan el acceso a información sobre salud sexual y reproductiva) resulta un reto fundamental para el desarrollo humano.

⁷⁷ Dides C., Benavente C. y Morán J.M.: “Estado de Vinculación de la salud sexual y reproductiva, VIH y SIDA e ITS en Chile”, Programa de Género y Equidad, FLACSO-Chile. Santiago, septiembre 2009.

El derecho de acceso a la información pública es uno de los derechos fundamentales de las sociedades democráticas abiertas. Su evolución responde a un movimiento global de promoción y respeto de los derechos de las personas y es parte de un proceso de creación de estándares legales de integridad pública. Dentro de este marco en los Estados de Argentina, Chile y Perú existe una tendencia a adecuar su ordenamiento jurídico y sus prácticas administrativas siguiendo esta progresión internacional y los requerimientos de los acuerdos contraídos regional y globalmente

Al igual que el derecho de acceso a la información pública, el concepto de derecho a la salud sexual y reproductiva en los países de la región, ha seguido el movimiento de los acuerdos políticos y los tratados internacionales. En general, esta evolución ha pasado de una visión centrada en las políticas de planificación familiar a una visión centrada en los derechos de las personas dentro de los cuales se encuentran los derechos sexuales y reproductivos.

La entrada en vigencia de las diferentes leyes y disposiciones jurídicas de acceso a la información pública en estos países, es aún reciente (a partir de 2003). Sin embargo, este hecho ha tenido incidencias positivas para la salud sexual y reproductiva de las mujeres. En términos concretos, estas normas facilitan el proceso de solicitud de información pública en general y en salud sexual y reproductiva en particular; así también imponen un supuesto de obligatoriedad en la entrega de información a todos los servicios y dependencias del Estado, dentro de los cuales se encuentran aquellos vinculados a la salud sexual y reproductiva; estas nuevas disposiciones entregan herramientas legales a la sociedad civil para hacer válidos sus derechos sexuales y reproductivos; además, crean un efecto dominó sobre otros derechos asociados a la salud.

Dentro de los desafíos existentes en términos de acceso a la información en salud sexual y reproductiva se encuentra la efectiva puesta en práctica de las normativas. Tanto por parte de la sociedad civil que debe apropiarse de estos derechos y exigir su aplicación; como por parte del aparato administrativo que debe hacer entrega de nuevos servicios de manera eficiente y efectiva. Este desafío a su vez se encuentra cruzado por aspectos económicos y valóricos.

Otro gran desafío expresado en los informes de los diferentes países participantes del estudio es la falta de voluntad política. En este plano, los gobiernos se encuentran en una disyuntiva que los lleva a confrontar por un lado todo un planteamiento valórico respaldado por la jerarquía eclesiástica y los sectores políticos más conservadores *versus* los derechos de las personas y problemáticas claras de salud pública. Este enfrentamiento, se traduce muchas veces, en la imposibilidad de legislar en materias como el aborto terapéutico, la anticoncepción de emergencia y la educación sexual entre otras.

Las decisiones que se toman, se hacen en base a acuerdos políticos que no favorecen necesariamente el respeto de los derechos de las personas, particularmente los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, niñas y adolescentes.

Paralelamente a enorme reto que representa disminuir la importante brecha que existe a nivel de la producción de información, El tipo de información disponible representa otro desafío. Si bien actualmente se cuenta con un procedimiento que facilita el acceso a la información pública y aumenta los niveles de transparencia en los Estados, aún quedan muchas tareas pendientes en términos de la claridad, la calidad y la accesibilidad de la información disponible, especialmente en términos de la información estadística disponible.

Los expertos y las organizaciones exigen, sin embargo, estándares mínimos de información señalando que la información debería considerar criterios de de diversificación (varias maneras de obtener la información), accesibilidad, efectividad (que la información sea útil, desagregada, inclusiva y no desactualizada o incompleta), eficiencia (que no haya que hacer trámites largos y engorrosos para obtener una respuesta negativa a fin de cuentas), masividad (que la información sea accesible a todos y no sólo a hombres profesionales) y bien publicitada. Asimismo, señalan como estándar mínimo que toda información en materia de salud que las entidades del sector público tengan en su poder es de dominio público, siendo el límite a este principio general la difusión de información que pueda afectar otros derechos. Principalmente, se identifica como límite al acceso a la información en materia de salud sexual y reproductiva la intimidad personal y familiar o la imagen propia.

Finalmente, queda aún pendiente al problema de la falta de equidad en el acceso a la información en salud sexual y reproductiva, siendo la pobreza el factor que restringe a las mujeres de este derecho de acceso a la información y por lo tanto, de acceso a servicios en salud sexual y reproductiva. El grupo más vulnerable ha sido identificado como el de las mujeres más jóvenes y/o adolescentes que viven en situación de pobreza, donde la falta de acceso a la información en esta materia se traduce en calidad de vida, y en la ausencia de proyectos de vida, lo cual tiene repercusiones a nivel de la sociedad global.