

Comentario sobre el artículo de Baum et al.

Comment on the article by Baum et al.

Comentário sobre o artigo de Baum et al.

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XCO070516>**Ana Cristina
González-Vélez**¹¹ Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.
acgonzalezvelez@gmail.com

En su artículo, Paige Baum et al. abordan las limitaciones del protocolo brasileiro del sector salud en cuanto a las consecuencias del virus del Zika en los asuntos relativos al aborto. En términos generales los desafíos que se plantean en este artículo parten del cuestionamiento a lo que los autores denominan el “silencio” del protocolo frente a la necesidad del aborto legal en el contexto de la epidemia y las potenciales malformaciones que el virus del Zika puede ocasionar en el feto.

Según las autoras, este silencio conlleva al menos tres consecuencias: el riesgo de incremento del aborto inseguro, la profundización de las desigualdades frente al acceso al aborto -afectando a las más pobres- y la limitada oferta de aborto legal. Sin duda, este señalamiento es fundamental para comprender de que manera, en el futuro inmediato, las autoridades de Brasil podrían incorporar asuntos relativos al aborto en el contexto de una atención integral en salud reproductiva a las mujeres infectadas por el virus del Zika. En este sentido, resulta ilustrativa una mirada al marco normativo de Colombia, otro de los países de la región, mas afectados con este virus.

A diferencia del Brasil, los lineamientos adoptados por Colombia, abordan el manejo de las mujeres en edad reproductiva, desde una mirada comprensiva, y proponen en primer lugar, la prevención, centrada en la disponibilidad de una amplia gama de métodos anticonceptivos el marco legal vigente en el sistema de salud de Colombia¹ (Esta disposición se acompaña de la recomendación por parte de las autoridades de salud de posponer el embarazo cuando la pareja lo considere una opción viable en el marco de su proyecto de vida. Esta recomendación fue ampliamente criticada y finalmente se plantea si, sólo si, el estado puede comprometer un amplio acceso a métodos anticonceptivos²). Aspecto, que según el artículo acá comentado, tampoco aborda el protocolo del Brasil. Esta prevención abarca además el acceso a los métodos de barrera para reducir las posibilidades de transmisión sexual del virus del Zika y además, medidas generales para las mujeres embarazadas.

Con respecto al aborto, a diferencia del de Brasil, el Protocolo de Colombia enfatiza la importancia de la información en los siguientes términos: “*las gestantes con infección por Zika deben ser informadas sobre la existencia de una asociación entre infección y anomalías congénitas del cráneo y del Sistema nervioso central en el recién nacido...*”³ (p. 18). Y es en este contexto que el Protocolo aborda de manera expresa el tema del aborto, reitrando el derecho que tienen las mujeres en Colombia de abortar en tres circunstancias, una de las cuales incluye la afectación de su salud^{4,5}.

Según la perspectiva del Protocolo, la “causal salud”⁴ (la indicación para aborto legal cuando existe posibilidad de afectación de la salud) en su esfera mental, implica considerar que “*la salud mental incluye la angustia psicológica, sufrimiento mental actos sexuales obligados o forzados y el diagnóstico de un daño fetal grave*”⁶. En este contexto, lo que el Protocolo propone de manera expresa es que todas las mujeres sean informadas de las tres indicaciones legales del aborto en Colombia, y de manera especial que comprendan que la protección de la salud -como una de estas indicaciones- supone que ésta se proteja de manera integral, en sus tres dimensiones: física, mental y social. Y más allá del reconocimiento expreso que hace el Protocolo del derecho al aborto que tienen las mujeres -incluso aquellas infectadas con el virus del Zika cuyo sufrimiento ocasione afectación de su salud-, se reafirma que la decisión de interrumpir el embarazo corresponde a la mujer mientras que al profesional o médico le corresponde la certificación -obligatoria en Colombia- sobre la existencia de tal afectación de la salud o de la malformación.

En los términos propios del Protocolo, “*los profesionales de salud que atiendan a una mujer que solicite la interrupción del embarazo, están obligados a ofrecer plena garantía de confidencialidad, respetando el derecho de las mujeres a la intimidad y a la dignidad. Esto en el marco de la reserva sobre el secreto profesional que le obliga a los prestadores de servicios de salud*”⁷. En este contexto podemos concluir que el Protocolo de Colombia no guarda silencio frente al tema del aborto y por el contrario la forma en que lo aborda apunta al reconocimiento del derecho al aborto legal y la obligación del estado sobre las condiciones que garanticen el acceso. De esta manera, las medidas acá contenidas apuntan una dirección posible en relación a los derechos de las mujeres así como en relación a la reducción de las desigualdades, abriendo un horizonte de política para otros países incluido el Brasil, en lo concerniente al Zika y el aborto.

1. Ministerio de Salud de Colombia. Norma técnica en planificación familiar. Plan Obligatorio de salud. Resolución 5592 de 2015. Bogotá: Ministerio de Salud de Colombia; 2015.
2. González-Vélez AC. ¿Está prohibido abortar o está prohibido embarazarse? <http://lasillavacia.com/silla-llena/red-de-las-mujeres/historia/est-prohibido-abortar-o-est-prohibido-embarazarse-55009>.
3. Grupo de Enfermedades Endemo-Epidémicas, Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos provisionales para el abordaje clínico de gestantes expuestas al virus zika en Colombia. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2016.
4. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia C-355 de 2006. <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/C-355-06.htm>.
5. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-388 de 2009. <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/T-388-09.htm>.
6. Organización Mundial de la Salud. Aborto sin riesgos: guía técnica y de política para sistemas de salud. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2012.
7. Superintendencia Nacional de Salud. Circular 003 de 2013. Diario Oficial 2013; 29 abr. No. 48.776.