

GUÍA DE INCIDENCIA PARA LA PROMOCIÓN Y DEFENSA DEL DERECHO AL ABORTO LEGAL Y SEGURO EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

GUÍAS METODOLÓGICAS SOBRE **ECUADOR,**
REPÚBLICA DOMINICANA Y CHILE

ABORTO
LEGAL
Y
SEGURO



clacai

CONSORCIO
LATINOAMERICANO
CONTRA EL
ABORTO INSEGURO

www.clacai.org

ABORTO

LEGALY

SEGURO

GUÍA DE INCIDENCIA PARA LA PROMOCIÓN Y DEFENSA DEL DERECHO AL ABORTO LEGAL Y SEGURO EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

GUÍAS METODOLÓGICAS SOBRE **ECUADOR,**
REPÚBLICA DOMINICANA Y CHILE



clacai

CONSORCIO
LATINOAMERICANO
CONTRA EL
ABORTO INSEGURO

www.clacai.org

Consortio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro – CLACAI

© **Consortio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro (CLACAI)**

Secretaría Ejecutiva alojada en PROMSEX

Av. José Pardo 601 Oficina 604, Miraflores, Lima – Perú

[511] 4478668

susana@promdsr.org

www.clacai.org

Coordinación general y edición: María José Barajas

Autores: Oscar Cabrera y Rebecca Reingold

Diseño y diagramación: Julissa Soriano

CLACAI expresa su profundo agradecimiento a las diferentes personas que colaboraron en la realización de esta publicación: Ximena Casas, Susana Chávez, Eduardo Chía, Bia Galli y Natalia Gherardi del Comité Jurídico de CLACAI, quienes coordinaron y editaron. Boriana Benev, Lidia Casas, Evelyn Colon, Sergia Galván y Daniela Salazar colaboraron en la revisión de las guías metodológicas. CLACAI contó con la ayuda de Lilibiana Guzmán y Ana Ayala para la investigación jurídica.

Guía de incidencia para la promoción y defensa del derecho al aborto legal y seguro en Latinoamérica y el Caribe

Mayo, 2016

Lima, Perú

La presente publicación ha sido elaborada con el apoyo SAAF. El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva del Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de SAAF.

ÍNDICE

ABREVIATURAS	7
INTRODUCCIÓN	9
1. ARGUMENTOS PARA PROMOVER UNA REFORMA LEGAL	11
Situaciones de hecho que justifican el derecho al aborto	13
Riesgo para la vida de la mujer	13
Riesgo para la salud de la mujer	14
Embarazo como resultado de actos delictivos	17
Malformaciones fetales incompatibles con la vida	20
Barreras para acceder al aborto	21
Protección constitucional de la vida desde la concepción	22
Ausencia de regulación sobre el ejercicio de la objeción de conciencia	26
El “deber de denunciar” a las mujeres	29
Falta de protocolos o guías técnicas sobre aborto legal y seguro	31
Apéndice: Argumentos jurídicos	35
2. GUÍAS METODOLÓGICAS	57
Ecuador	61
Marco jurídico vigente	61
Aclaración de la causal violación	64
Implementación y difusión de la Guía de Práctica Clínica (GPC) de Aborto Terapéutico	68
Límites a la protección constitucional de la vida desde la concepción	71
Deconstrucción del “deber de denunciar” a las mujeres	73
República Dominicana	77
Marco jurídico vigente	77
Despenalización de la causal vida y la causal salud	80
Despenalización de la causal violación e incesto	83
Despenalización de la causal malformaciones fetales	85
Límites a la protección constitucional de la vida desde la concepción	87
Chile	91
Marco jurídico vigente	91
Despenalización de la causal violación	94
El aborto como una prestación legítima de salud	99
Límites al ejercicio de la objeción de conciencia	101
BIBLIOGRAFÍA	105

ABREVIATURAS

SISTEMA INTERNACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

<i>Declaración Universal</i>	Declaración Universal de Derechos Humanos
<i>Pacto de Derechos Civiles y Políticos</i>	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
<i>PIDESC</i>	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
<i>Convención contra la Discriminación Racial</i>	Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial
<i>CEDAW</i>	Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
<i>Convención contra la Tortura</i>	Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes
<i>Convención de la Niñez</i>	Convención sobre los Derechos del Niño
<i>Convención de las Personas con Discapacidad</i>	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
<i>Comité de Derechos Humanos</i>	Supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
<i>Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales</i>	Supervisa la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
<i>Comité de la CEDAW</i>	Supervisa la aplicación de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
<i>Comité contra la Tortura</i>	Supervisa la aplicación de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes
<i>Comité de Derechos del Niño</i>	Supervisa la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño

SISTEMA REGIONAL DE DERECHOS HUMANOS

<i>Convención Americana</i>	Convención Americana sobre Derechos Humanos
<i>Convención de Belém do Pará</i>	Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer
<i>Protocolo de San Salvador</i>	Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
<i>Corte Interamericana o Corte IDH</i>	Corte Interamericana de Derechos Humanos
<i>Comisión Interamericana</i>	Comisión Interamericana de Derechos Humanos

INTRODUCCIÓN

El estatus jurídico del aborto varía notablemente en la región de América Latina. En algunos países, se permite la práctica del aborto sin restricciones mientras que en otros, se penaliza totalmente. De hecho, solamente dos países, Cuba y Guyana, han abandonado por completo el castigo penal a quienes participen en el procedimiento. El resto de los países de la región penalizan el aborto siguiendo uno de los siguientes modelos. Bajo el modelo de penalización total, el aborto se castiga sin contemplar excepciones¹. Bajo el modelo de permisos o causales, las leyes, su reglamentación y la jurisprudencia incorporan una serie de causales bajo las cuales el aborto está justificado y es permitido². Finalmente, bajo el modelo de plazos, no se penaliza el aborto durante el embarazo temprano y se establecen una serie de causales para permitir el aborto durante etapas avanzadas del mismo³.

La reforma normativa y, particularmente, la reforma de las normas altamente restrictivas del aborto es un mecanismo fundamental para mejorar el acceso de las mujeres latinoamericanas a un procedimiento médico que puede salvar sus vidas, proteger su salud y permitir la realización de sus proyectos de vida, entre otras cosas. Existe una amplia gama de argumentos jurídicos que los activistas pueden usar para impulsar reformas jurídicas en relación con el aborto en América Latina. Este documento ofrece los argumentos jurídicos relevantes provenientes del derecho internacional, regional y nacional de derechos humanos. Pretende servir de guía para que los activistas de derechos sexuales y reproductivos promuevan reformas nacionales sobre la regulación del aborto, desde el debate parlamentario, el litigio estratégico, la discusión académica, entre otros escenarios.

La primera parte del documento presenta los argumentos de derechos humanos para impulsar reformas jurídicas que faciliten el acceso de las mujeres al aborto seguro. Esta primera parte desarrolla cuatro situaciones de hecho que justifican la práctica del aborto (causales) y cuatro barreras que impiden el acceso al aborto. Esta sección incluye un apéndice con los derechos humanos previstos en los tratados internacionales y regionales relevantes, y demuestra cómo son vulnerados por las normas restrictivas del aborto. La segunda parte del documento considera el estatus jurídico del aborto en tres países donde se están realizando esfuerzos de reforma – Ecuador, República Dominicana y Chile – y ofrece argumentos jurídicos para que los activistas impulsen la reforma jurídica de las normas que restringen el aborto en sus respectivos países.

¹ Chile, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Surinam. Paola Bergallo y Ana Cristina González Vélez, *Interrupción Legal del Embarazo por la Causal Violación: Enfoques de salud y jurídico* (2011).

² Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Guyana, México, Panamá, Paraguay, Perú, Venezuela, Uruguay. Paola Bergallo y Ana Cristina González Vélez, *Interrupción Legal del Embarazo por la Causal Violación: Enfoques de salud y jurídico* (2011).

³ Guyana Francesa, México DF y Puerto Rico. Paola Bergallo y Ana Cristina González Vélez, *Interrupción Legal del Embarazo por la Causal Violación: Enfoques de salud y jurídico* (2011).

ABORTO

LEGALY

SEGURO



ARGUMENTOS PARA PROMOVER UNA REFORMA LEGAL



clacai

CONSORCIO
LATINOAMERICANO
CONTRA EL
ABORTO INSEGURO

www.clacai.org

SITUACIONES DE HECHO QUE JUSTIFICAN EL DERECHO AL ABORTO

Esta sección describe una serie de causales bajo las cuales el aborto está justificado. Estas causales corresponden al modelo de permisos vigente en la mayoría de los países de la región⁴. Las causales son las siguientes: (1) Riesgo para la vida de la mujer; (2) riesgo para la salud de la mujer; (3) embarazo como resultado de actos delictivos; y (4) malformaciones fetales incompatibles con la vida⁵. Al tiempo que se describen estas causales, se presentan los argumentos de derechos humanos que los activistas pueden usar para cada una de las causales descritas.

RIESGO PARA LA VIDA DE LA MUJER

Esta causal se refiere a la posibilidad de interrupción del embarazo cuando esté en riesgo la vida de la mujer. Esta causal se sustenta en el principio del estado de necesidad, el cual justifica un acto defensivo que protege un bien jurídico en detrimento de otro, cuando el primero se ve amenazado por el segundo. La criminalización del aborto en los casos en que la continuación del embarazo representa un riesgo para la vida de la mujer vulnera el derecho a la vida de la mujer pero además su derecho a la salud.

EL DERECHO A LA VIDA

Todas las personas son titulares del derecho a la vida, de acuerdo con las normas jurídicas internacionales⁶. El derecho internacional y regional reconoce la existencia de este derecho a partir del nacimiento, lo cual se expone en detalle más adelante. La criminalización absoluta del aborto constituye en sí misma una violación de las obligaciones internacionales adquiridas por los Estados de proteger y respetar el derecho a la vida de las mujeres.

Las disposiciones constitucionales y/o penales que prohíben y criminalizan el aborto en todas las circunstancias, o las normas restrictivas que lo permiten en algunas circunstancias solamente, violan el derecho a la vida de las mujeres, al tiempo que reconocen de manera absoluta el interés en proteger la vida prenatal. Lo anterior implica que cuando un embarazo amenaza la vida de una mujer, ella debe llevarlo a término sin importar el hecho de que pueda morir como consecuencia⁷.

⁴ Paola Bergallo y Ana Cristina González Vélez, *Interrupción Legal del Embarazo por la Causal Violación: Enfoques de salud y jurídico* (2011).

⁵ Existen otras causales bajo las cuales el aborto está justificado, incluso la causal socioeconómica. Paola Bergallo y Ana Cristina González Vélez, *Interrupción Legal del Embarazo por la Causal Violación: Enfoques de salud y jurídico* (2011).

⁶ Ver 1.3.1 del apéndice.

⁷ Centro de Derechos Reproductivos, *Excluidas, Perseguidas, Encarceladas: El Impacto de la Criminalización Absoluta del Aborto en El Salvador* (2013).

Las normas restrictivas sobre el aborto también fuerzan a las mujeres a poner sus vidas en riesgo, privándoles del ejercicio y goce de su derecho a la vida. En países que imponen una prohibición absoluta contra la práctica, se realizan abortos ilegales bajo condiciones inseguras para la vida de las mujeres. La evidencia muestra que la mortalidad materna aumenta cuando los países criminalizan el aborto, con un 13 por ciento de muertes maternas atribuido al aborto inseguro⁹.

EL DERECHO A LA SALUD

La prohibición total del aborto, sin excepción alguna, implica violaciones a su derecho a la salud. El derecho a la salud de las mujeres supone que estas deben disfrutar del más alto nivel posible de salud física, mental y social⁹. Los abortos inseguros, que son frecuentes en países donde los abortos están prohibidos total o parcialmente, constituyen una amenaza grave a la salud de las mujeres. Las mujeres que se someten a abortos inseguros frecuentemente experimentan complicaciones como abortos incompletos, infección, perforación uterina, hemorragia u otras lesiones de los órganos internos que pueden resultar en muerte, lesión permanente o infertilidad¹⁰. Es más, cuando un aborto inseguro resulta en complicaciones como las enunciadas, las normas que prohíben el aborto disuaden a las mujeres de buscar la atención médica necesaria, con lo cual se vulnera su derecho a la salud.

RIESGO PARA LA SALUD DE LA MUJER

Esta causal se refiere a la posibilidad de interrumpir un embarazo cuando éste pone en riesgo la salud de la mujer. Los sistemas jurídicos que permiten abortos para preservar la salud de la mujer embarazada construyen el concepto de salud como salud física, salud mental y/o salud social, y las definiciones de estos términos pueden variar.

EL DERECHO A LA VIDA

La jurisprudencia del sistema interamericano entiende que el derecho a la vida implica el derecho a una vida digna¹¹. El derecho a una vida digna supone la existencia de condiciones materiales que permitan desarrollar una existencia digna¹², la cual incluye el acceso a los servicios de salud integrales¹³. Cuando a una mujer se le niega la prestación de servicios médicos, se le está condenando a vivir con enfermedad y por lo tanto, se le está sometiendo a vivir una vida indigna.

⁹ Organización Mundial de la Salud, *Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality* (6a ed. 2008).

⁹ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 12(1), Doc. de la ONU A/6316 (1966).

¹⁰ Organización Mundial de la Salud, "Fact Sheet No 388: Preventing unsafe abortion" (2015), disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/en/>.

¹¹ Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala, Corte Interamericana de Derechos Humanos, párr. 144 (1999). Caso "Instituto de Reeducción del Menor" vs. Paraguay, Corte Interamericana de Derechos Humanos, párr. 152 (2004).

¹² Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala, Corte Interamericana de Derechos Humanos, párr. 144 (1999).

¹³ Caso de la Comunidad Indígena Yakye Axa vs. Paraguay, Corte Interamericana de Derechos Humanos, párr. 164 (2005).

Cuando la salud física, mental y/o social de la mujer embarazada está en riesgo, un aborto hace parte de los servicios de salud necesarios para que recupere su buen estado de salud y, en consecuencia, para que tenga una existencia digna. Privar a una mujer en riesgo de salud física, mental y/o social de un aborto seguro, es condenarla a vivir con enfermedades u otras carencias en su salud (tales como fístula obstétrica, cáncer cervical no tratado, enfermedad cardíaca agravada, etc.), violando entonces no solo su derecho a la salud sino también su derecho fundamental a la vida digna. Además, en los países donde el aborto no está permitido para proteger la salud de la mujer, las condiciones de riesgo en las que son practicados los abortos clandestinos y las complicaciones relacionadas con los mismos no dignifican la vida de la mujer sino que por el contrario, la degradan. La protección de la vida de la mujer en condiciones dignas implica la protección de su salud y en consecuencia, la despenalización del aborto en casos de riesgo para la misma.

EL DERECHO A LA SALUD

El sistema internacional de derechos humanos protege el derecho de las mujeres al disfrute del más alto nivel posible de salud física, mental y social¹⁴. Cuando la continuación del embarazo representa una amenaza para la salud de la mujer, bien sea su salud física, mental y/o social, no tener la posibilidad de interrumpir el embarazo constituye una violación del derecho a la salud de la mujer.

Existen condiciones que resultan de un embarazo, tales como hemorragia, sepsis, trastornos hipertensivos, un parto prolongado o un parto obstruido, entre otras,¹⁵ que pueden poner en riesgo la salud de la mujer embarazada. También existen enfermedades preexistentes en el estado físico de la mujer, tales como epilepsia, diabetes enfermedades cardíacas, cánceres hormonodependientes y VIH/SIDA, entre otras, que pueden agravarse bajo los efectos fisiológicos de un embarazo¹⁶. Las mujeres no deben estar expuestas a situaciones que agraven sus condiciones preexistentes de salud.

La continuación de un embarazo tampoco puede perjudicar la salud mental o social de las mujeres. Teniendo en cuenta que las mujeres tienen derecho al más alto nivel posible de salud mental, los abortos deben estar autorizados cuando continuar con un embarazo tiene un impacto perjudicial en la salud mental de la mujer, tal y como ocurre cuando el embarazo es resultado de una violación. También deben estar permitidos cuando está en riesgo la salud de la mujer en su dimensión social, como por ejemplo, cuando el embarazo limita considerablemente el proceso de formación educativa y el acceso a un trabajo digno¹⁷.

¹⁴ Ver 1.3.3 del apéndice.

¹⁵ Organización Mundial de la Salud, *Beyond the Numbers: Reviewing Maternal Deaths and Complications to Make Pregnancy Safer* (2004).

¹⁶ Organización Mundial de la Salud, *Beyond the Numbers: Reviewing Maternal Deaths and Complications to Make Pregnancy Safer* (2004).

¹⁷ Cotidiano Mujer, *Causal Salud: Interrupción Legal del Embarazo, Ética y Derechos Humanos* (2008).

EL DERECHO A LA PRIVACIDAD¹⁸

En los servicios de salud, privacidad significa tener el derecho a tomar decisiones libremente relacionadas con la salud¹⁹. Las decisiones sobre la capacidad reproductiva son profundamente personales y forman parte de la esfera de la toma de decisiones privada. Bajo el derecho a la privacidad, una mujer embarazada debe tener la libertad de decidir acceder o no a los servicios de salud sexual y reproductiva como el aborto, sin la interferencia injustificada del Estado. Y para poder tomar decisiones de manera libre y autónoma sobre estos servicios, una mujer embarazada debe tener acceso a información integral, objetiva y científica²⁰.

SENTENCIA C-355/06 CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA, 2006

HECHOS: LAS DEMANDANTES PRESENTARON UNA ACCIÓN DE TUTELA MANIFESTANDO QUE CALIFICAR EL ABORTO COMO UN CRIMEN BAJO CUALQUIER CIRCUNSTANCIA CONSTITUYE UNA VIOLACIÓN A LA CONSTITUCIÓN DE COLOMBIA.

DECISIÓN Y ARGUMENTOS: LA CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA DESPENALIZÓ EL ABORTO CUANDO (1) LA VIDA O LA SALUD (FÍSICA O MENTAL) DE LA MUJER ESTÉ EN PELIGRO, (2) CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE VIOLACIÓN O INCESTO Y (3) CUANDO SE DIAGNOSTIQUEN GRAVES MALFORMACIONES FETALES QUE HAGAN INVIABLE LA VIDA FUERA DEL ÚTERO. LA CORTE ENTENDIÓ EL CONCEPTO DE SALUD DE MANERA AMPLIA EN SU ANÁLISIS, DECLARANDO QUE LA CAUSAL SALUD “NO COBIJA EXCLUSIVAMENTE LA AFECTACIÓN DE LA SALUD FÍSICA DE LA MUJER GESTANTE, SINO TAMBIÉN AQUELLOS CASOS EN LOS QUE RESULTA AFECTADA SU SALUD MENTAL”. PARA LLEGAR A ESTA CONCLUSIÓN, LA CORTE TUVO EN CUENTA EL ARTÍCULO 12 DEL PIDESC Y EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE LA CONSTITUCIÓN COLOMBIANA, EL CUAL “NO SOLAMENTE CUBRE LA COMPOSICIÓN FÍSICA DE LA PERSONA, SINO LA PLENITUD DE LOS ELEMENTOS QUE INCIDEN EN LA SALUD MENTAL Y EN EL EQUILIBRIO PSICOLÓGICO”²¹.

¹⁸ Ver el apéndice de las argumentaciones jurídicas para más información sobre el derecho a la privacidad, incluido el deber de confidencialidad por parte de los médicos.

¹⁹ Ipas, *Protegiendo el Acceso de las Mujeres a Servicios de Aborto Seguro: Una guía para entender los derechos humanos a la privacidad y confidencialidad: Ayudando a promotores a navegar los requisitos del 'deber de denunciar'* (2014).

²⁰ Ver el apéndice de las argumentaciones jurídicas para más información sobre el derecho a la información en salud sexual y reproductiva.

²¹ Sentencia C-355 de 2006, Corte Constitucional de Colombia [2006].

EMBARAZO COMO RESULTADO DE ACTOS DELICTIVOS

La despenalización del aborto cuando el embarazo es el resultado de actos delictivos, como una violación, un incesto o una inseminación artificial no consentida, es indispensable para la protección de los derechos fundamentales de las mujeres. En las circunstancias descritas, el embarazo no resulta de la decisión libre y autónoma de la mujer. Obligarla a continuar con un embarazo no consentido por ella supone desconocer la capacidad de la mujer para tomar decisiones libres y autónomas y, en consecuencia, implica desconocerla como persona.

EL DERECHO A LA LIBERTAD Y A LA SEGURIDAD DE LA PERSONA

El derecho a la libertad y a la seguridad de la persona protege la autonomía reproductiva de las mujeres. El derecho a la seguridad de la persona, incluso la preservación de su seguridad física, implica la necesidad de proteger a las mujeres de cualquier tipo de interferencia en sus decisiones o de una situación de violencia que pueda afectar o arriesgar su integridad física. Obligar a una mujer a llevar a término un embarazo no deseado que sea resultado de violación o incesto constituye una intrusión en su autonomía para decidir sobre su cuerpo y, en consecuencia, una violación a su seguridad física.

EL DERECHO A LA SALUD

Obligar a una mujer a llevar un embarazo resultado de actos delictivos también constituye una violación de su derecho a la salud, teniendo en cuenta que los actos criminales suelen generar daños graves para la salud física y psicológica de la mujer embarazada. Cuando se niega o se obstaculiza la prestación de servicios de aborto en estas circunstancias, puede que la víctima de violencia sexual procure la interrupción del embarazo por medios inseguros que puedan causarle infertilidad, esterilidad o incluso algunas infecciones²². También puede generar en la víctima una afectación psicológica que puede llegar hasta ideas de suicidio o al suicidio mismo, y que abarca afectaciones psíquicas como la depresión y el estrés posttraumático²³.

Como se vio anteriormente, el derecho a la salud va más allá de la mera ausencia de enfermedades físicas y mentales. También abarca el derecho a la salud en su dimensión social. La continuación del embarazo no deseado, tal y como ocurre cuando el embarazo es resultado de violación o incesto, puede limitar gravemente el proyecto de vida de la mujer embarazada. Por ejemplo, se puede dificultar su proceso de formación educativa y su acceso a un trabajo digno, así como su desempeño en el mismo²⁴.

²² Paola Bergallo y Ana Cristina González Vélez, *Interrupción Legal del Embarazo por la Causal Violación: Enfoques de salud y jurídico* (2011).

²³ Paola Bergallo y Ana Cristina González Vélez, *Interrupción Legal del Embarazo por la Causal Violación: Enfoques de salud y jurídico* (2011).

²⁴ Cotidiano Mujer, *Causal Salud: Interrupción Legal del Embarazo, Ética y Derechos Humanos* (2008).

El derecho a la salud tiene como contraparte una obligación estatal de garantizar el acceso a una gama completa de servicios, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva²⁵. En los casos de violación, todas las mujeres víctimas deben tener acceso a servicios integrales de salud, incluido el aborto en caso de que lo soliciten.

EL DERECHO A NO SER SOMETIDO A TORTURAS NI PENAS O TRATOS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES

El derecho internacional reconoce el derecho de las mujeres a estar libres de torturas y penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes²⁶. Las penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes no se limitan a los actos que causan dolor físico, también se extienden a los actos que causan sufrimiento mental²⁷. De hecho, los Estados tienen la obligación de prevenir los actos que perjudiquen gravemente la salud física y mental de las mujeres y que constituyan actos crueles e inhumanos²⁸.

El sufrimiento mental que experimenta una mujer que está obligada a llevar un embarazo resultado de violación o incesto puede llegar a ser considerado una tortura, una pena y/o un trato cruel, inhumano y degradante²⁹. Según el Comité contra la Tortura, obligar a una mujer a llevar un embarazo a término en esta situación constituye “una constante exposición a las violaciones cometidas contra ellas, lo que puede ocasionar un grave estrés postraumático con el riesgo de padecer prolongados problemas psicológicos, tales como ansiedad y depresión”³⁰.



El sufrimiento mental que experimenta una mujer que está obligada a llevar un embarazo resultado de violación o incesto puede llegar a ser considerado una tortura, una pena y/o un trato cruel, inhumano y degradante.

²⁵ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)*, párr. 21, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/ Rev.9 (Vol. I) [2008].

²⁶ Ver 1.3.6 del apéndice.

²⁷ Comité de Derechos Humanos, *Observación General No. 20*, párr. 5, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.7 [1992].

²⁸ Comité contra la Tortura, *Observaciones finales: Perú*, párr. 23, Doc. de la ONU CAT/C/PER/CO/4 [2006].

²⁹ Obligar a las mujeres a sufrir en su cuerpo las consecuencias del delito del que han sido víctimas supone reproducir su victimización e implica infligirles daños psicológicos y morales que configuran un trato cruel, inhumano y degradante. Paola Bergallo y Ana Cristina González Vélez, *Interrupción Legal del Embarazo por la Causal Violación: Enfoques de salud y jurídico* [2011].

³⁰ Comité contra la Tortura, *Observaciones finales: Nicaragua*, párr. 16, Doc. de la ONU CAT/C/NIC/CO/1 [2009].

L.C. VS. PERÚ

COMITÉ DE LA CEDAW, 2011

HECHOS: UNA ADOLESCENTE DE 13 AÑOS, L.C., RESULTÓ EMBARAZADA EN 2007 LUEGO DE REITERADAS VIOLACIONES SEXUALES PERPETRADAS POR UN SUJETO MAYOR DE EDAD. OCULTÓ SU ESTADO A SU FAMILIA Y, AQUEJADA POR LA DEPRESIÓN QUE LE CAUSÓ ESTA SITUACIÓN, INTENTÓ SUICIDARSE. FUE CONDUCTA AL HOSPITAL, DONDE ADEMÁS DE CONFIRMARSE SU EMBARAZO, SE LE DIAGNOSTICÓ DESPRENDIMIENTO DE LA SEXTA VÉRTEBRA CERVICAL Y UN DESPLAZAMIENTO DE LA MÉDULA EN LA COLUMNA. SIN EMBARGO, NO SE LE REALIZÓ LA CIRUGÍA REQUERIDA A CAUSA DE SU EMBARAZO.

DECISIÓN Y ARGUMENTOS: EL COMITÉ DE LA CEDAW MANIFESTÓ QUE EL HECHO DE QUE EL ESTADO PERUANO NO HAYA PROMULGADO LEYES PARA RECONOCER EL ABORTO POR CAUSA DE ABUSO SEXUAL O VIOLACIÓN CONTRIBUYÓ A LA LAMENTABLE SITUACIÓN DE L.C. EL COMITÉ TAMBIÉN DETERMINÓ QUE PERÚ DEBÍA REVISAR SU LEGISLACIÓN PARA DESPENALIZAR EL ABORTO CUANDO EL EMBARAZO TENGA COMO CAUSA UNA VIOLACIÓN. EL COMITÉ CONCLUYÓ QUE LA DENEGACIÓN DE ACCESO A UN ABORTO TERAPÉUTICO BAJO ESTA CIRCUNSTANCIA CONSTITUYÓ DISCRIMINACIÓN Y UNA VIOLACIÓN DEL DERECHO DE L.C. A LA IGUALDAD Y A NO SER DISCRIMINADA EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA QUE SU ESTADO DE SALUD FÍSICA Y MENTAL REQUERÍA. ADEMÁS, EL COMITÉ DE LA CEDAW ENCONTRÓ QUE DENEGAR LA OPERACIÓN DE COLUMNA Y EL ABORTO TERAPÉUTICO CONSTITUYÓ UN ESTEREOTIPO DE GÉNERO, “YA QUE LA DECISIÓN DE APLAZAR LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DEBIDO AL EMBARAZO ESTUVO INFLUENCIADA POR EL ESTEREOTIPO DE QUE LA PROTECCIÓN DEL FETO DEBE PREVALECER” SOBRE LA SALUD DE LA MUJER³¹.

³¹ Caso L.C. vs. Perú, Comité de la CEDAW, Doc. de la ONU CEDAW/C/50/D/22/2009 [2011].

MALFORMACIONES FETALES INCOMPATIBLES CON LA VIDA

Esta causal se refiere a la posibilidad de interrumpir el embarazo cuando existen malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina. Las anomalías fetales incompatibles con la vida son aquellas “que previsiblemente/habitualmente se asocian con la muerte del feto o del recién nacido durante el periodo neonatal, aunque en condiciones excepcionales la supervivencia pueda ser mayor”³².

EL DERECHO A LA SALUD

El hecho de que una mujer no pueda interrumpir un embarazo de un feto con malformaciones incompatibles con la vida también constituye una violación al derecho a la salud de la mujer embarazada. Un embarazo de un feto con malformaciones incompatibles con la vida extrauterina puede tener un impacto negativo en la salud física y mental de la mujer. Por un lado, en casos de embarazos anencefálicos, las consecuencias físicas para la salud de la mujer embarazada incluyen polihidramnios, hipotensión postural, hipotensión, rompimiento prematuro de membranas, parto de nalgas u otras formas de distocia, y embolias amnióticas³³. Por otro lado, las potenciales consecuencias para la salud mental de la mujer embarazada obligada a llevar a término un embarazo con una malformación fetal incompatible con la vida incluyen la angustia, la depresión grave y el estrés postraumático³⁴.

EL DERECHO A NO SER SOMETIDO A TORTURAS NI PENAS O TRATOS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES

Obligar a una mujer embarazada a llevar a término un embarazo con malformaciones fetales incompatibles con la vida extrauterina también implica someter a la mujer embarazada a tratos crueles, inhumanos y degradantes. Por ejemplo, el Supremo Tribunal Federal de Brasil concluyó que un feto anencefálico implica mayores riesgos para la salud de la mujer gestante, incluyendo riesgos para su salud mental, que pueden equipararse a la tortura³⁵.

³² Comisión de Bioética de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), *Declaración de la Comisión de Bioética de la SEGO sobre la Ley Orgánica 2/2010 de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo* (2009).

³³ Human Rights Watch, *Tengo derechos, y tengo derecho a saber: La falta de acceso al aborto terapéutico en el Perú* (2008).

³⁴ Human Rights Watch, *Tengo derechos, y tengo derecho a saber: La falta de acceso al aborto terapéutico en el Perú* (2008).

³⁵ Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54 Distrito Federal, Supremo Tribunal Federal de Brasil (2012).

K.L. VS. PERÚ

COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS, 2005

HECHOS: EN 2001, K.L., UNA JOVEN DE 17 AÑOS, FUE OBLIGADA, ANTE LA NEGATIVA DE LOS OFICIALES DEL ESTADO A PRACTICARLE UN ABORTO LEGAL, A LLEVAR A TÉRMINO UN EMBARAZO DE UN FETO QUE HABÍA SIDO DIAGNOSTICADO COMO ANENCEFÁLICO, UNA MALFORMACIÓN INCOMPATIBLE CON LA VIDA EXTRAUTERINA. CUANDO EL BEBÉ NACIÓ, K.L. FUE OBLIGADA A AMAMANTARLO PARA VERLO MORIR A LOS CUATRO DÍAS. TANTO SUFRIMIENTO PROVOCÓ EN LA JOVEN UNA DEPRESIÓN SEVERA.

DECISIÓN Y ARGUMENTOS: EL COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS CONCLUYÓ QUE EL SUFRIMIENTO CAUSADO POR K.L. CONSTITUYÓ UNA VULNERACIÓN A SU DERECHO A ESTAR LIBRE DE TRATOS CRUELES, INHUMANOS Y DEGRADANTES. TAMBIÉN CONSIDERÓ QUE LA PROHIBICIÓN DE ABORTAR CONSTITUYE UNA INJERENCIA EN LA VIDA PRIVADA DE K.L., LO QUE IMPLICA UNA VULNERACIÓN AL DERECHO A LA AUTONOMÍA PERSONAL. EL COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS ENCONTRÓ QUE EL ESTADO PERUANO HABÍA VIOLADO LA PROTECCIÓN ESPECIAL A LOS DERECHOS DE LOS MENORES, TENIENDO EN CUENTA QUE K.L. ERA MENOR DE EDAD³⁶.

BARRERAS EN EL ACCESO AL ABORTO

Las mujeres enfrentan diversas barreras para acceder a los servicios de aborto sin riesgos, aun en aquellas circunstancias en las que el aborto es legal. Entre tales barreras, se encuentran: la falta de acceso a la información, la imposibilidad de pagarlo, la falta de apoyo social, los retrasos en la prestación de atención médica, las actitudes negativas de los profesionales de la salud, la calidad deficiente de los servicios, la ausencia de acceso a servicios asequibles, la exigencia de la autorización de un tercero y restricciones sobre el tipo de proveedores de salud y de instalaciones que pueden proveer servicios legalmente, entre otras³⁷. Esta sección considera cuatro barreras particularmente problemáticas, a saber: {1} la protección constitucional de la vida desde la concepción; {2} la

³⁶ Caso K.L. vs. Perú, Comité de Derechos Humanos, Doc. de la ONU CCPR/C/85/D/1153/2003 [2005].

³⁷ Organización Mundial de la Salud, *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud* [2ª ed. 2012].

ausencia de regulación sobre el ejercicio de la objeción de conciencia; (3) el “deber de denunciar” a las mujeres; y (4) la falta de protocolos o guías técnicas sobre aborto legal.

PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL DE LA VIDA DESDE LA CONCEPCIÓN

El derecho internacional de los derechos humanos reconoce la existencia del derecho a la vida a partir del nacimiento. Sin embargo, algunos sectores conservadores religiosos han tratado de extender la titularidad del derecho a la vida al periodo anterior al nacimiento, y en particular a partir del momento de la concepción³⁸. Estos intentos por conferir un derecho a la vida prenatal y, por esta vía, conceder al nonato la condición de persona legal, buscan reconocer a los cigotos, embriones y fetos derechos de jerarquía igual o superior a los de la mujer³⁹. En muchos casos, estas medidas buscan prohibir toda práctica que interrumpa el embarazo⁴⁰.

Los intentos por extender la protección del derecho a la vida al momento de la concepción entran en conflicto con el derecho internacional y regional de los derechos humanos, atentan contra los derechos de la mujer y generan otras incompatibilidades jurídicas importantes.

EL DERECHO INTERNACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

Es cierto que los tratados de derechos humanos protegen el derecho a la vida sin definir el momento de su inicio⁴¹. Sin embargo, el historial de negociaciones, la doctrina de los órganos que interpretan y vigilan el cumplimiento de los tratados y otras fuentes interpretativas autorizadas aclaran que tal protección no surte efecto antes de nacer.

Los trabajos preparatorios de los tratados de derechos humanos, fuente interpretativa autorizada en casos de ambigüedad en la redacción, indican que la norma sobre el derecho a la vida no pretende consagrar un derecho a la vida prenatal. Por ejemplo, el historial de las negociaciones explica que el término “nacen” en el artículo 1⁴² de la Declaración Universal se utilizó precisamente para excluir al nonato de los derechos que consagra la Declaración⁴³. Los redactores del Pacto de Derechos Civiles y Políticos desestimaron expresamente una moción que modificaba

³⁸ Centro de Derechos Reproductivos, *El derecho a la vida de quién? Derechos de las mujeres y protecciones prenatales en el derecho internacional de los derechos humanos y el derecho comparado* (2014).

³⁹ Centro de Derechos Reproductivos, *El derecho a la vida de quién? Derechos de las mujeres y protecciones prenatales en el derecho internacional de los derechos humanos y el derecho comparado* (2014).

⁴⁰ Centro de Derechos Reproductivos, *El derecho a la vida de quién? Derechos de las mujeres y protecciones prenatales en el derecho internacional de los derechos humanos y el derecho comparado* (2014).

⁴¹ Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 3, Doc. de la ONU A/PV/99 (1948); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 6(1), Doc. de la ONU A/6316 (1966); Convención sobre los Derechos del Niño, art. 6(1), Doc. de la ONU A/44/49 (1989).

⁴² “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”. Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 1, Doc. de la ONU A/PV/99 (1948).

⁴³ Centro de Derechos Reproductivos, *El derecho a la vida de quién? Derechos de las mujeres y protecciones prenatales en el derecho internacional de los derechos humanos y el derecho comparado* (2014).

este artículo con la frase “[e]l derecho a la vida es inherente a la persona humana a partir del momento de la concepción, el que estará protegido por la ley”⁴⁴.

Además, los órganos de vigilancia de los tratados advierten que un derecho absoluto a la vida prenatal puede colisionar con los derechos humanos de la mujer. En sus observaciones generales y finales y en sus decisiones en casos específicos, reiteran la importancia de proteger los derechos de la mujer y eliminar barreras que impiden su pleno ejercicio, tales como la negación del aborto legal y seguro.⁴⁵ El Comité de los Derechos del Niño, por ejemplo, corrobora el entendido de que éste instrumento no protege un derecho a la vida prenatal, insistiendo que los Estados reformen las normas que penalizan el aborto y aseguren el acceso a servicios de aborto seguro⁴⁶.

EL SISTEMA INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS

El artículo 1 de la Declaración Americana señala que “[t]odo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”⁴⁷. Los redactores de la Declaración Americana desecharon expresamente la frase “[t]oda persona tiene derecho a la vida, el que se hará extensivo a partir del momento de la concepción”, argumentando que semejante disposición se contrapondría con el marco normativo del aborto en la mayoría de los Estados miembros⁴⁸.

Por otro lado, el artículo 4 de la Convención Americana establece que “[t]oda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción”⁴⁹. Sin embargo, la Comisión Interamericana y la Corte Interamericana, los dos órganos jurisdiccionales que interpretan y monitorean el cumplimiento de las convenciones del Sistema Interamericano, han clarificado que esta protección no es absoluta⁵⁰. En el caso de *Baby Boy vs. Estados Unidos*, la Comisión Interamericana determinó que una ley permisiva del aborto sin restricciones en cuanto a la razón era compatible con la Convención Americana porque esta no proveía una protección absoluta a la vida prenatal⁵¹.

⁴⁴ Centro de Derechos Reproductivos, *El derecho a la vida de quién? Derechos de las mujeres y protecciones prenatales en el derecho internacional de los derechos humanos y el derecho comparado* (2014). Ver también Caso K.L. vs. Perú, Comité de Derechos Humanos, Doc. de la ONU CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005); Caso L.M.R. vs. Argentina, Comité de Derechos Humanos, Doc. de la ONU CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011); L.C. vs. Perú, Comité de la CEDAW, Doc. de la ONU CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011).

⁴⁵ Centro de Derechos Reproductivos, *El derecho a la vida de quién? Derechos de las mujeres y protecciones prenatales en el derecho internacional de los derechos humanos y el derecho comparado* (2014).

⁴⁶ Comité de los Derechos del Niño, *Observaciones Finales: Chad*, parr. 30, Doc. de la ONU CRC/C15/Ad.107 (1999); *Chile*, parr. 55, Doc. de la ONU CRC/CHL/CO/3 (2007); *Islas Palau*, parr. 46, Doc. de la ONU CRC/C15/Ad.149 (2001); *Uruguay*, parr. 51, Doc. de la ONU CRC/URY/CO/2 (2007).

⁴⁷ Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 1, Doc. de la ONU A/PV/99 (1948).

⁴⁸ Centro de Derechos Reproductivos, *El derecho a la vida de quién? Derechos de las mujeres y protecciones prenatales en el derecho internacional de los derechos humanos y el derecho comparado* (2014).

⁴⁹ Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 4, OEA/Ser.L/V/II.23 (1969).

⁵⁰ Centro de Derechos Reproductivos, *El derecho a la vida de quién? Derechos de las mujeres y protecciones prenatales en el derecho internacional de los derechos humanos y el derecho comparado* (2014).

⁵¹ *Baby Boy vs. Estados Unidos*, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, OEA/Ser.L/V/II.54 (1981).

ARTAVIA MURILLO Y OTROS ("FECUNDACIÓN IN VITRO") VS. COSTA RICA

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, 2012

HECHOS: EN 1995, COSTA RICA PASÓ A SER EL ÚNICO ESTADO EN EL MUNDO DONDE LA FERTILIZACIÓN IN VITRO (EN ADELANTE "FIV") ESTABA PROHIBIDA, DESPUÉS DE SER AUTORIZADA Y REGULADA POR 5 AÑOS. EN ENERO DE 2001, NUEVE PAREJAS QUE PADECÍAN DE INFERTILIDAD PRESENTARON UNA DEMANDA CONTRA COSTA RICA ANTE LA COMISIÓN INTERAMERICANA, ESGRIMIENDO LA VIOLACIÓN DE SUS DERECHOS HUMANOS, PROTEGIDOS EN LA CONVENCION AMERICANA, COMO CONSECUENCIA DE LA PROHIBICIÓN DE LA FIV.

DECISIÓN Y ARGUMENTOS: LA CORTE INTERAMERICANA FIJÓ EL ALCANCE DE LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA VIDA PRENATAL A LA LUZ DE LA CONVENCION AMERICANA, DETERMINANDO QUE LA PROTECCIÓN INICIA CON LA IMPLANTACIÓN Y NO CON LA FERTILIZACIÓN. ADEMÁS, ESTABLECIÓ QUE LA PROTECCIÓN DE LA VIDA PRENATAL NO CONSISTE EN UN DERECHO ABSOLUTO SINO GRADUAL E INCREMENTAL, DE ACUERDO AL DESARROLLO DE LA VIDA Y A LOS OTROS DERECHOS INVOLUCRADOS. ES DECIR, DEBE EXISTIR UN BALANCE ADECUADO ENTRE LOS DERECHOS Y LOS INTERESES QUE SE ENCUENTRAN EN CONFLICTO CON EL SUPUESTO DERECHO A LA VIDA DEL NO NACIDO⁵². FINALMENTE, DECIDIÓ QUE A LA LUZ DE LA CONVENCION AMERICANA, EL EMBRIÓN NO ES UNA PERSONA⁵³.

DE HECHO, LA CONCLUSIÓN DE QUE LA CONVENCION AMERICANA NO PROTEGE ABSOLUTAMENTE EL DERECHO A LA VIDA ANTES DEL NACIMIENTO HA SIDO REITERADA POR LA COMISIÓN INTERAMERICANA Y LA CORTE INTERAMERICANA A TRAVÉS DE MEDIDAS PROVISIONALES Y CAUTELARES EMITIDAS A ESTADOS QUE MANTIENEN LEYES RESTRICTIVAS SOBRE EL ABORTO⁵⁴.

⁵² En este caso, los derechos de la mujer llegan a obtener un mayor nivel de estatus y son favorecidos. Según la Corte, "la defensa del no nacido se realiza esencialmente a través de la protección de la mujer". De tal forma, la prohibición de servicios de aborto que no tomen en cuenta y contravengan los derechos fundamentales de la mujer significaría una violación de la Convención Americana.

⁵³ Caso Artavia Murillo y Otros ["Fecundación In Vitro"] vs. Costa Rica, párr. 223, Corte Interamericana de Derechos Humanos [2012].

⁵⁴ Centro de Derechos Reproductivos, *El derecho a la vida de quién? Derechos de las mujeres y protecciones prenatales en el derecho internacional de los derechos humanos y el derecho comparado* [2014].

LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA MUJER

La protección de la vida prenatal debe ser siempre compatible con los derechos humanos de la mujer. Cuando un gobierno privilegia el interés por la vida en formación por encima de los derechos fundamentales de la mujer embarazada, a las mujeres se les puede negar el acceso a la anticoncepción de emergencia, al aborto seguro y a otros servicios médicos esenciales, tales como tratamientos médicos vitales o de emergencia.⁵⁵ Los Estados que actúan de esta forma arrebatan a la mujer la potestad de tomar decisiones autónomas sobre su fecundidad, con total desprecio por sus derechos humanos fundamentales⁵⁶, incluso el derecho de la mujer a la vida, el derecho a la salud, el derecho a no ser sometida a trato cruel, inhumano o degradante, el derecho a la libertad y a la seguridad de la persona y el derecho a la no discriminación, entre otros.

INCOMPATIBILIDADES E INCONSISTENCIAS JURÍDICAS

En prácticamente todos los casos, los derechos y garantías que acompañan a la condición de persona legal sólo surten efecto al nacer. Reconocer dicha condición en cualquier etapa previa podría tener múltiples e insospechados efectos jurídicos que constituyen más violaciones a los derechos humanos, al tiempo que generan inconsistencias jurídicas⁵⁷. Primero, conceder la condición de persona al nonato genera complicaciones en el derecho penal. Esa concesión permitiría que los códigos penales otorgaran a cigotos, embriones y fetos la calidad de víctima, posibilitando la investigación y persecución penal de las mujeres que sufran abortos espontáneos o den a luz a un mortinato. Segundo, reconocer la condición de persona in útero permitiría imponer límites a la conducta de las embarazadas, posibilitando la investigación y persecución penal por abuso o maltrato infantil a mujeres embarazadas que viajen en un auto sin cinturón de seguridad o que ingieran bebidas alcohólicas. Tercero, reconocer la condición de persona al que está por nacer tendría serias repercusiones para las mujeres que buscan tratamiento por infertilidad, obligándolas a implantarse todos los óvulos para evitar la destrucción o crio-conservación de embriones, a riesgo de la salud materna y/o fetal. El reconocimiento de la condición de persona al que está por nacer también puede tener consecuencias para los derechos de propiedad, los registros demográficos y sobre la separación Iglesia-Estado⁵⁸.

⁵⁵ Por ejemplo, cuando la prestación de un tratamiento de emergencia condujera necesariamente a la interrupción del embarazo. Centro de Derechos Reproductivos, *El derecho a la vida de quién? Derechos de las mujeres y protecciones prenatales en el derecho internacional de los derechos humanos y el derecho comparado* (2014).

⁵⁶ Centro de Derechos Reproductivos, *El derecho a la vida de quién? Derechos de las mujeres y protecciones prenatales en el derecho internacional de los derechos humanos y el derecho comparado* (2014).

⁵⁷ Centro de Derechos Reproductivos, *El derecho a la vida de quién? Derechos de las mujeres y protecciones prenatales en el derecho internacional de los derechos humanos y el derecho comparado* (2014).

⁵⁸ Centro de Derechos Reproductivos, *El derecho a la vida de quién? Derechos de las mujeres y protecciones prenatales en el derecho internacional de los derechos humanos y el derecho comparado* (2014).

AUSENCIA DE REGULACIÓN SOBRE EL EJERCICIO DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

En el contexto de los servicios de salud, la objeción de conciencia es la negativa de los profesionales de la salud a ofrecer un tratamiento al que se oponen por razones religiosas o morales. La objeción de conciencia protege el derecho de las personas a exigir el respeto de sus creencias religiosas y/o morales, cuando estas se vean agravadas por deberes impuestos por el Estado. De este modo, la objeción de conciencia ha sido utilizada sobre todo cuando las personas buscan eximirse de la prestación obligatoria del servicio militar por creencias religiosas⁵⁹. El derecho a la objeción de conciencia se soporta en las normas internacionales y nacionales que protegen las libertades de pensamiento, de conciencia y de religión y permiten que las y los profesionales de la salud rehúsen prestar servicios de aborto, entre otros servicios de salud reproductiva⁶⁰.

Ahora bien, la objeción de conciencia se ha usado de manera categórica para negar a las mujeres el acceso a servicios médicos legales, incluidos los servicios de aborto y otros servicios de salud reproductiva⁶¹. De esta manera, el ejercicio de la objeción de conciencia se convierte en una restricción al goce de los derechos de las mujeres a la vida, a la libertad y seguridad, a la salud y a la privacidad, entre otros. Es fundamental asegurar que el derecho a la objeción de conciencia no se convierta en una barrera de acceso a los servicios de salud reproductiva, y que el ejercicio de este derecho por parte de los profesionales de la salud no constituya un mecanismo de vulneración de los derechos humanos de las mujeres.

Para lograr un balance entre los derechos del prestador de salud y los derechos de la mujer en busca de un aborto, el ejercicio del derecho a la objeción de conciencia debe estar sujeto a ciertos límites⁶². Los cinco siguientes límites reflejan las recomendaciones de organismos y organizaciones de derechos humanos reconocidos internacionalmente, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO)⁶³:

⁵⁹ Ipas, *El derecho al aborto y la objeción de conciencia: Apuntes legales para los operadores de justicia y salud* (2009).

⁶⁰ Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 12, OEA/Ser.L/V/II.23 (1969); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 18(1), Doc. de la ONU A/6316 (1966). Ver también Ipas, *Cuando un profesional de la salud rehúsa prestar servicios: Límites jurídicos y normativos sobre la objeción de conciencia en los servicios de aborto* (2012).

⁶¹ Ipas, *Cuando un profesional de la salud rehúsa prestar servicios: Límites jurídicos y normativos sobre la objeción de conciencia en los servicios de aborto* (2012).

⁶² Centro de Derechos Reproductivos, *Objeción de Conciencia y Derechos Reproductivos: Estándares Internacionales de Derechos Humanos* (2013).

⁶³ Ipas, *Cuando un profesional de la salud rehúsa prestar servicios: Límites jurídicos y normativos sobre la objeción de conciencia en los servicios de aborto* (2012).

SÓLO PROFESIONALES DE LA SALUD DIRECTAMENTE INVOLUCRADOS PUEDEN INVOCAR LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

La objeción de conciencia aplica sólo a los prestadores de la salud directamente involucrados en la prestación de servicios de aborto. Otro personal médico, como las enfermeras que dan atención antes y después de que una mujer haya tenido un aborto, no pueden negarse a prestar sus servicios a la mujer que se va a practicar un aborto o que recién se lo ha practicado, dado que la atención auxiliar no amerita objeción⁶⁴. El personal administrativo, el personal de limpieza y otro personal de un hospital o una clínica no directamente relacionado con el procedimiento del aborto no tienen derecho a invocar la objeción de conciencia.

ÚNICAMENTE LAS PERSONAS, Y NO LAS INSTITUCIONES, PUEDEN INVOCAR LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

El derecho a la objeción de conciencia es un derecho humano y, como tal, se aplica solo a personas y no a hospitales, clínicas u otras instituciones⁶⁵. Es decir, como es una decisión individual y no institucional o colectiva, instituciones de salud no pueden alegar objeción de conciencia.

UN OBJETOR DE CONCIENCIA DEBE REMITIR A LA MUJER EMBARAZADA A OTRO PRESTADOR DE SERVICIOS QUE ESTÉ DISPUESTO A REALIZAR EL ABORTO

El prestador de servicios que alegue objeción de conciencia tiene la obligación de remitir inmediatamente a la mujer a otro prestador de servicios que esté dispuesto y pueda realizar el aborto. Las autoridades públicas tienen la obligación de asegurar la existencia de alternativas razonables para que las mujeres accedan a servicios de aborto cuando los prestadores de servicios de salud aleguen objeción de conciencia⁶⁶. Por ejemplo, pueden garantizar el acceso al aborto en hospitales públicos.

LOS PROFESIONALES DE SALUD TIENEN EL DEBER DE REALIZAR UN ABORTO SI LA VIDA O LA SALUD DEL PACIENTE SE ENCUENTRA EN PELIGRO

A pesar de sus objeciones religiosas o morales, los profesionales de salud tienen el deber de realizar un aborto si al no hacerlo rápidamente ponen en riesgo la vida o la salud de la mujer embarazada. Bajo estas circunstancias, los derechos de la mujer a la vida y a la salud prevalecen⁶⁷.

⁶⁴ Ipas, *Cuando un profesional de la salud rehúsa prestar servicios: Límites jurídicos y normativos sobre la objeción de conciencia en los servicios de aborto* (2012).

⁶⁵ Ipas, *Cuando un profesional de la salud rehúsa prestar servicios: Límites jurídicos y normativos sobre la objeción de conciencia en los servicios de aborto* (2012).

⁶⁶ Sentencia T-388 de 2009, Corte Constitucional de Colombia (2009).

⁶⁷ Ipas, *Cuando un profesional de la salud rehúsa prestar servicios: Límites jurídicos y normativos sobre la objeción de conciencia en los servicios de aborto* (2012).

También es importante regular el contenido y la forma de una invocación de la objeción de conciencia. La Corte Constitucional de Colombia, por ejemplo, ha establecido que la objeción de conciencia solo procede cuando se trate realmente de una convicción de carácter religioso y/o moral debidamente fundamentada y cuando esta se presenta por escrito⁶⁸.

SENTENCIA T-388/09 CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA, 2009

HECHOS: EL PETICIONARIO, QUIEN OBRA EN NOMBRE DE SU COMPAÑERA PERMANENTE, SOLICITÓ LE FUERA REALIZADO A ESTA ÚLTIMA EL PROCEDIMIENTO DE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO POR GRAVE MALFORMACIÓN DEL FETO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA SENTENCIA C-355 DE 2006. UNA VEZ CONCEDIDA LA AUTORIZACIÓN PARA EFECTUAR LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, LA ENTIDAD DEMANDADA ACCEDIÓ A REALIZAR EL PROCEDIMIENTO PERO EL MÉDICO GINECÓLOGO SOLICITÓ ORDEN DE AUTORIDAD JUDICIAL PARA PROCEDER A REALIZAR LA CORRESPONDIENTE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, Y EL JUEZ DE PRIMERA INSTANCIA SE DECLARÓ IMPEDIDO POR RAZONES DE CONCIENCIA PARA CONOCER DE LA ACCIÓN DE TUTELA.

DECISIÓN Y ARGUMENTOS: LA CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA DETERMINÓ QUE LOS LÍMITES DEL DERECHO A LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA SON LOS SIGUIENTES: 1) LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA NO ES UN DERECHO DEL CUAL SON TITULARES LAS PERSONAS JURÍDICAS O EL ESTADO, SÓLO ES POSIBLE RECONOCERLO A PERSONAS NATURALES; 2) EN CASO DE QUE UN MÉDICO ALEGUE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA, ESTÁ EN LA OBLIGACIÓN DE PROCEDER A REMITIR A LA MUJER A OTRO MÉDICO QUE SÍ PUEDA REALIZAR EL SERVICIO MÉDICO SOLICITADO, SIN PERJUICIO DE QUE POSTERIORMENTE SE DETERMINE SI LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA ERA PROCEDENTE Y PERTINENTE A TRAVÉS DE LOS MECANISMOS ESTABLECIDOS POR LA PROFESIÓN MÉDICA; 3) LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA ES UNA DECISIÓN INDIVIDUAL Y NO INSTITUCIONAL O COLECTIVA; 4) LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA APLICA SÓLO A PRESTADORES DIRECTOS Y NO A PERSONAL ADMINISTRATIVO; Y 5) LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA PROCEDE CUANDO SE TRATE REALMENTE DE UNA CONVICCIÓN DE CARÁCTER RELIGIOSO DEBIDAMENTE FUNDAMENTADA Y DEBE PRESENTARSE POR ESCRITO, SIGUIENDO EL MÉDICO QUE LA INVOCA LA OBLIGACIÓN DE REMITIR INMEDIATAMENTE A LA MUJER A UN MÉDICO QUE PUEDA PROPORCIONAR EL SERVICIO EN SALUD REPRODUCTIVA REQUERIDO, ELLO CON LA FINALIDAD DE IMPEDIR QUE LA NEGACIÓN CONSTITUYA UNA BARRERA EN EL ACCESO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA⁶⁹.

⁶⁸ Sentencia T-388 de 2009, Corte Constitucional de Colombia [2009].

⁶⁹ Centro de Derechos Reproductivos, *Objeción de Consciencia y Derechos Reproductivos: Estándares Internacionales de Derechos Humanos* [2013].

EL “DEBER DE DENUNCIAR” A LAS MUJERES

En los países donde el aborto está criminalizado, suelen existir normas que obligan a los prestadores de servicios de salud a denunciar casos de abortos ilegales o a someterse a interrogatorios ante la policía. La frecuencia de la denuncia por parte del personal médico, la cual es particularmente alta en países con una criminalización total del aborto, responde al deber que los profesionales sienten que tienen de denunciar, para no verse implicados en el supuesto delito.

Ahora bien, la práctica de denunciar también es frecuente en países donde el aborto está criminalizado parcialmente o donde no hay normas específicas al respecto. Aún donde el aborto está despenalizado bajo ciertas circunstancias, los prestadores de servicios de salud pueden denunciar a una mujer que acude a recibir tratamiento por un aborto incompleto, presumiblemente practicado de manera ilegal. Donde las normas guardan silencio en cuanto al deber de denunciar, los prestadores de servicios denuncian por desconocimiento del marco jurídico.

En todos los casos mencionados, las denuncias de los prestadores de servicios de salud reflejan un desconocimiento de su deber ético de proteger la confidencialidad de la información suministrada por los pacientes, así como de respetar el derecho a la privacidad de los mismos. Además, las denuncias de los prestadores de servicios resultan en violaciones a los derechos fundamentales de las mujeres a la vida y a la salud.

LA VIOLACIÓN DE LA OBLIGACIÓN DE GUARDAR EL SECRETO PROFESIONAL Y LA VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA PRIVACIDAD

El secreto profesional tiene sus raíces en el juramento Hipocrático que define el profesionalismo médico, y es un principio fundamental de la práctica médica⁷⁰. Esencialmente, describe la obligación ética y legal del médico de mantener como confidencial toda información que vea, oiga o descubra directamente o indirectamente en el contexto de su relación profesional con la paciente⁷¹. La razón del secreto profesional se fundamenta en el reconocimiento de que las pacientes se ven obligadas a revelar información íntima a los profesionales de salud, para poder ser diagnosticadas y tratadas⁷². Como resultado de esto, esperan que la información que revelan esté protegida y sea tratada con confidencialidad. Como principio correlativo, cada paciente tiene el derecho a la privacidad en relación a la información médica o sanitaria que comparte con su prestador de servicios⁷³.

En los países que penalizan el aborto, es frecuente el desconocimiento del marco jurídico por parte de los prestadores de salud, o la falta de claridad en los reglamentos y protocolos sobre cómo deben proceder para proteger la autonomía reproductiva de las mujeres. Esto ha llevado a profesionales de la salud a violar su obligación

⁷⁰ Ipas, *Entre la espada y la pared: el secreto profesional y la atención postaborto* (2004).

⁷¹ Ipas, *Entre la espada y la pared: el secreto profesional y la atención postaborto* (2004).

⁷² Ipas, *Entre la espada y la pared: el secreto profesional y la atención postaborto* (2004).

⁷³ Ipas, *Entre la espada y la pared: el secreto profesional y la atención postaborto* (2004).

de salvaguardar la confidencialidad protegida por la ética médica y el derecho de sus pacientes a la privacidad. El “deber de denunciar” implica divulgar la identidad de sus pacientes o sus hojas clínicas, lo cual constituye una violación injustificada del deber ético de proteger la confidencialidad de su paciente y del derecho a la privacidad de la misma. Según el Comité de Derechos Humanos, la imposición “a los médicos y a otros funcionarios de salud de la obligación de notificar los casos de mujeres que se someten a abortos” resulta en una vulneración al derecho de las mujeres a la privacidad⁷⁴.

Las cuatro maneras en las que puede aparecer el deber de confidencialidad en las normas de un país son las siguientes:

- La confidencialidad o privacidad está protegida explícitamente, ya sea en la norma relativa al aborto o en otras normas que rigen el sistema de salud, sin ninguna excepción concreta (Argentina⁷⁵ y Brasil)⁷⁶.
- La confidencialidad está protegida explícitamente en las normas referentes al aborto u otras normas. Sin embargo, existe una excepción para permitir la divulgación de información si así lo solicitan ciertos funcionarios públicos y/o para apoyar una investigación penal en curso (Guyana y Barbados)⁷⁷.
- El deber explícito de denunciar casos en los que se sospecha un aborto ilegal está escrito en las normas referentes al aborto (Perú)⁷⁸.
- Las normas guardan silencio en cuanto al tema de la confidencialidad en los servicios de salud⁷⁹.

LA VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA VIDA Y DEL DERECHO A LA SALUD

Estas denuncias resultan problemáticas, no sólo por la violación de los derechos a la confidencialidad y a la privacidad de las mujeres, sino también porque las denuncias generan investigaciones policiales y acciones judiciales por el delito de aborto. Además, las mujeres dejan de buscar los servicios de salud que necesitan para

⁷⁴ Comité de Derechos Humanos, *Observación General No 28: La igualdad de derechos entre hombres y mujeres (artículo 3)*, párr. 20, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) [2000].

⁷⁵ En Argentina, donde la ley relativa al aborto establece que cada integrante del equipo de salud de una mujer debe garantizar confidencialidad y privacidad al proporcionar servicios de aborto en circunstancias permitidas por la ley, aún existe confusión entre los profesionales de la salud. El Código Penal sigue criminalizando el aborto, y la aparente colisión entre el deber de confidencialidad y el deber de denunciar delitos disuade a los profesionales de salud de realizar abortos legales y seguros. Ipas, *Protegiendo el Acceso de las Mujeres a Servicios de Aborto Seguro: Una guía para entender los derechos humanos a la privacidad y confidencialidad: Ayudando a promotores a navegar los requisitos del ‘deber de denunciar’* [2014]; Mercedes Cavallo, *Derecho y deber de confidencialidad: desafíos para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en América Latina* [2009].

⁷⁶ Ipas, *Protegiendo el Acceso de las Mujeres a Servicios de Aborto Seguro: Una guía para entender los derechos humanos a la privacidad y confidencialidad: Ayudando a promotores a navegar los requisitos del ‘deber de denunciar’* [2014].

⁷⁷ Ipas, *Protegiendo el Acceso de las Mujeres a Servicios de Aborto Seguro: Una guía para entender los derechos humanos a la privacidad y confidencialidad: Ayudando a promotores a navegar los requisitos del ‘deber de denunciar’* [2014].

⁷⁸ Ipas, *Protegiendo el Acceso de las Mujeres a Servicios de Aborto Seguro: Una guía para entender los derechos humanos a la privacidad y confidencialidad: Ayudando a promotores a navegar los requisitos del ‘deber de denunciar’* [2014].

⁷⁹ Ipas, *Protegiendo el Acceso de las Mujeres a Servicios de Aborto Seguro: Una guía para entender los derechos humanos a la privacidad y confidencialidad: Ayudando a promotores a navegar los requisitos del ‘deber de denunciar’* [2014].

evitar la divulgación de información privada, así como las investigaciones policiales y las acciones judiciales. Numerosos estudios documentan las razones por las cuales las mujeres buscan servicios de aborto de prestadores de servicios no calificados⁸⁰. Uno de los principales motivos para acudir a medios inseguros es el temor de que un prestador de servicios la denuncie a las autoridades o que de otro modo viole su confidencialidad divulgando información delicada a otras personas fuera del equipo médico⁸¹. Asimismo, las mujeres se muestran renuentes a buscar tratamiento para las complicaciones derivadas de un aborto inseguro por temor a ser investigadas durante la atención postaborto⁸². Es decir, cuando se espera que un prestador de servicios denuncie a las autoridades un caso de sospecha de aborto ilegal, o cuando el prestador cree equivocadamente que debe denunciar tales casos, se debilita la confianza de las mujeres en el sistema de salud⁸³.

Cuando las mujeres pierden confianza en el sistema de salud y buscan servicios de aborto inseguros, ponen su vida y salud en riesgo. Por consiguiente, para proteger los derechos de las mujeres a la vida y a la salud, es imperativo mantener la confidencialidad de cada mujer que requiera el servicio de aborto⁸⁴.

FALTA DE PROTOCOLOS O GUÍAS TÉCNICAS SOBRE ABORTO LEGAL Y SEGURO

Contar con guías y protocolos claros es una condición necesaria para que los profesionales de la salud, los funcionarios públicos y las mujeres comprendan los criterios y procesos para acceder a servicios de aborto legal⁸⁵. La falta de un protocolo nacional o de una guía técnica sobre aborto legal supone un obstáculo para las mujeres que intentan obtener ese tipo de servicio. Asimismo, los profesionales de la salud son renuentes o no están dispuestos a practicar abortos legales si no existe un protocolo oficial que aporte claridad sobre los procedimientos⁸⁶. En el Perú, por ejemplo, los médicos no ofrecían a sus pacientes un tratamiento adecuado por temor a ser objeto de acciones legales o recibir sanciones, y dicho temor se fundaba en que los procedimientos administrativos de aprobación de un aborto eran impredecibles y en que no existía claridad en cuanto a las exigencias de responsabilidad penal respecto al aborto⁸⁷.

⁸⁰ Ipas, *Protegiendo el Acceso de las Mujeres a Servicios de Aborto Seguro: Una guía para entender los derechos humanos a la privacidad y confidencialidad: Ayudando a promotores a navegar los requisitos del 'deber de denunciar'* (2014).

⁸¹ Ipas, *Protegiendo el Acceso de las Mujeres a Servicios de Aborto Seguro: Una guía para entender los derechos humanos a la privacidad y confidencialidad: Ayudando a promotores a navegar los requisitos del 'deber de denunciar'* (2014).

⁸² Ipas, *Entre la espada y la pared: el secreto profesional y la atención postaborto* (2004).

⁸³ Ipas, *Protegiendo el Acceso de las Mujeres a Servicios de Aborto Seguro: Una guía para entender los derechos humanos a la privacidad y confidencialidad: Ayudando a promotores a navegar los requisitos del 'deber de denunciar'* (2014).

⁸⁴ Ipas, *Protegiendo el Acceso de las Mujeres a Servicios de Aborto Seguro: Una guía para entender los derechos humanos a la privacidad y confidencialidad: Ayudando a promotores a navegar los requisitos del 'deber de denunciar'* (2014).

⁸⁵ Human Rights Watch, "Perú: Es necesario adoptar una ley técnica nacional de aborto legal" (2014), disponible en <https://www.hrw.org/es/news/2014/04/11/peru-es-necesario-adoptar-una-ley-tecnica-nacional-de-aborto-legal>.

⁸⁶ Human Rights Watch, *Tengo derechos, y tengo derecho a saber: La falta de acceso al aborto terapéutico en el Perú* (2008).

⁸⁷ Human Rights Watch, *Tengo derechos, y tengo derecho a saber: La falta de acceso al aborto terapéutico en el Perú* (2008).

La ausencia de protocolos o guías técnicas sobre aborto legal y seguro tiene varias consecuencias negativas sobre los derechos de las mujeres a la vida, la salud, la información y la no discriminación.

LA VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS MUJERES

Los protocolos nacionales y las guías técnicas son directivas estandarizadas que permiten a médicos y demás profesionales de la salud brindar una atención médica lícita de calidad, sin temor a ser procesados judicialmente. La ausencia de estos protocolos y guías desincentiva a los prestadores de servicios de salud a prestar servicios de aborto a las mujeres que los requieren. La denegación de servicios de aborto seguros impulsa a las mujeres a buscar servicios de aborto inseguros que ponen en riesgo su vida y su salud.

La falta de un protocolo nacional o de una guía técnica sobre aborto viola el derecho de las mujeres a la información⁸⁸, el cual supone el derecho a recibir información completa y veraz para preservar su salud sexual y reproductiva. Además, la provisión de información integral, objetiva y científica sobre el aborto, incluso la situación jurídica del procedimiento en un determinado país, es esencial para que las mujeres puedan decidir de manera informada y autónoma sobre este servicio de salud. El derecho a la información impone a las autoridades públicas la obligación correlativa de proveer información a sus ciudadanos, en este caso, información para que las mujeres se practiquen abortos seguros. Un protocolo nacional o una guía técnica sobre aborto facilita a las mujeres la solicitud y la recepción de esta información.

Algunos grupos de mujeres se encuentran en una situación reforzada de marginalización, en la medida en que estos individuos pueden encontrar otras barreras significativas para acceder a información sobre los servicios de salud sexual y reproductiva, particularmente el aborto. Las consecuencias de la falta de un protocolo nacional o de una guía técnica sobre aborto legal tienen un efecto discriminatorio en las mujeres jóvenes, indígenas, afrodescendientes, sin educación, de bajos recursos o provenientes de zona rurales, entre otras, violando así su derecho a estar libres de discriminación por razón de edad, idioma, raza, educación, posición económica, etc.⁸⁹

REQUISITOS PARA LOS PROTOCOLOS NACIONALES Y GUÍAS TÉCNICAS SOBRE ABORTO LEGAL

Para que los protocolos y las guías respeten, protejan y garanticen los derechos de las mujeres, deben incluir los procedimientos administrativos para que las mujeres tengan acceso a una interrupción legal del embarazo, las técnicas y los procedimientos médicos que deben aplicarse, los plazos dentro de los cuales deben actuar los profesionales médicos y la determinación de la autoridad con facultad de decisión en los establecimientos de salud⁹⁰. Debe anotarse que también se requiere que el Estado capacite al personal de salud sobre la materia y

⁸⁸ Ver 1.3.8 del apéndice.

⁸⁹ Ver 1.3.5 del apéndice.

⁹⁰ Human Rights Watch, *Tengo derechos, y tengo derecho a saber: La falta de acceso al aborto terapéutico en el Perú* (2008).

que brinde los recursos materiales necesarios para que estén a su disposición los implementos y las técnicas necesarias para la realización de los procedimientos⁹¹.

GUÍA TÉCNICA NACIONAL PARA EL ABORTO TERAPÉUTICO DE PERÚ

MINISTERIO DE SALUD, 2014

DESDE 1924, EL ABORTO TERAPÉUTICO ES LEGAL EN PERÚ, ES DECIR, EN LOS CASOS EN QUE LA SALUD O LA VIDA DE LA MUJER SE ENCUENTREN EN RIESGO INMINENTE POR LA CONTINUACIÓN DEL EMBARAZO. DESDE ENTONCES, LOS COMITÉS DE MONITOREO DE TRATADOS INTERNACIONALES SOBRE DERECHOS HUMANOS HAN EXPRESADO SU PREOCUPACIÓN POR LA FALTA DE UN PROTOCOLO O GUÍA NACIONAL SOBRE ABORTO LEGAL. EN LA DECISIÓN *L.C. VS. PERÚ* DE 2011, EL COMITÉ DE LA CEDAW DECLARÓ QUE EL ESTADO DEBÍA “[R]EVISAR SU LEGISLACIÓN CON MIRAS A ESTABLECER UN MECANISMO PARA EL ACCESO EFECTIVO AL ABORTO TERAPÉUTICO”⁹². ASIMISMO, EN LAS RECOMENDACIONES DEL EXAMEN PERIÓDICO UNIVERSAL (EPU) DEL AÑO 2012, SE RECOMENDÓ A PERÚ “[A]DOPTAR Y APLICAR UN PROTOCOLO NACIONAL PARA GARANTIZAR LA IGUALDAD DE ACCESO DE LAS MUJERES Y NIÑAS AL ABORTO TERAPÉUTICO COMO UNO DE LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA”⁹³.

EN JULIO DE 2014, 90 AÑOS DESPUÉS DE LA LEGALIZACIÓN DEL ABORTO TERAPÉUTICO, LAS AUTORIDADES PÚBLICAS PERUANAS ADOPTARON UNA GUÍA TÉCNICA NACIONAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ABORTO TERAPÉUTICO QUE BUSCA REGULAR EL ACCESO A DICHO PROCEDIMIENTO.⁹⁴ LA GUÍA EXPONE LAS CONDICIONES MÉDICAS EN LAS QUE SE AMERITA EVALUAR LA POSIBILIDAD DE INTERRUMPIR UN EMBARAZO, LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE DEBEN SEGUIR LOS HOSPITALES E INCLUSO EL PROCESO PARA APELAR UNA DECISIÓN MÉDICA Y LA CONFORMACIÓN DE LA JUNTA MÉDICA, ENTRE OTROS ASUNTOS⁹⁵.

⁹¹ CLACAI, *Interrupción legal del embarazo (ILE) y protocolos de atención* (2009).

⁹² Centro de Derechos Reproductivos, *L.C. vs. Perú [CEDAW]: Derecho al aborto en casos de violencia sexual* (2015).

⁹³ Centro de Derechos Reproductivos, *L.C. vs. Perú [CEDAW]: Derecho al aborto en casos de violencia sexual* (2015).

⁹⁴ Centro de Derechos Reproductivos, *L.C. vs. Perú [CEDAW]: Derecho al aborto en casos de violencia sexual* (2015).

⁹⁵ Ministerio de Salud de Perú, “Guía Técnica Nacional” (2014), disponible en <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20140627-MIN-SA-Aprueban-Guia-Tecnica-Interrupcion-Voluntaria-Embarazo.pdf>.

APÉNDICE:

ARGUMENTOS JURÍDICOS

EL DERECHO A LA VIDA

¿QUÉ ES EL DERECHO A LA VIDA?

El derecho internacional de derechos humanos establece que todas las personas tienen derecho a la vida y que este derecho está protegido por la ley⁹⁶. Como parte del derecho a la vida, el Sistema Interamericano de Derechos Humanos también protege el derecho a una vida digna⁹⁷. El derecho a la vida digna es el derecho a que existan las condiciones materiales necesarias para desarrollar una existencia digna⁹⁸. La salud y el acceso a los servicios de salud integrales, por ejemplo, forma parte de la existencia digna⁹⁹.

¿CUÁL ES LA RELACIÓN DEL DERECHO A LA VIDA CON EL ABORTO?

La criminalización absoluta del aborto constituye en sí misma una violación de las obligaciones internacionales adquiridas por los Estados de respetar y proteger el derecho a la vida de las mujeres. Cuando un embarazo pone en riesgo la vida de una mujer, la prohibición o criminalización del aborto en todas las circunstancias, sin excepción alguna, obliga a la mujer a llevarlo a término, sin importar que pueda morir en consecuencia. En sus observaciones finales, el Comité de Derechos Humanos ha indicado que las leyes restrictivas contra el acceso al aborto en la región constituyen una violación del derecho a la vida de la mujer¹⁰⁰.

⁹⁶ Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 3, Doc. de la ONU A/PV/99 [1948]; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 6 [1], Doc. de la ONU A/6316 [1966].

⁹⁷ Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala, Corte Interamericana de Derechos Humanos, párr. 144 [1999]. Caso “Instituto de Reeduación del Menor” vs. Paraguay, Corte Interamericana de Derechos Humanos, párr. 152 [2004].

⁹⁸ Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala, Corte Interamericana de Derechos Humanos, párr. 144 [1999].

⁹⁹ Caso de la Comunidad Indígena Yakye Axa vs. Paraguay, Corte Interamericana de Derechos Humanos, párr. 164 [2005].

¹⁰⁰ Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales: Argentina*, párr. 14, UN Doc. CCPR/CO/70/arg [2000]; *Bolivia*, párr. 22, UN Doc. CCPR/CO/79/Ad.74 [1997]; *Costa Rica*, párr. 11, UN Doc. CCPR/CO/79/Ad.107 [1999]; *Chile*, párr. 15, UN Doc. CCPR/CO/79/Add.104 [1999]; *El Salvador*, párr. 14, UN Doc. CCPR/CO/78/SLV [2003]; *Ecuador*, párr. 11, UN Doc. CCPR/CO/79/Add.92 [1998]; *Guatemala*, párr. 19, UN Doc. CCPR/CO/72/GTM [2001]; *Honduras*, párr. 8, UN Doc. CCPR/CO/79/Ad.107 [1999]; *Paraguay*, párr. 10, UN Doc. CCPR/CO/79/Ad.107 [1999]; *Perú*, párr. 15, UN Doc. CCPR/CO/79/Ad.72 [1996]; *Perú*, párr. 20, UN Doc. CCPR/CO/70/PER [2000]; *Trinidad y Tobago*, párr. 18, UN Doc. CCPR/CO/70/TTO [2000]; y *Venezuela*, párr. 19, UN Doc. CCPR/CO/71/VEN [2001].

Adicionalmente, las normas de aborto restrictivas también incentivan a las mujeres a poner sus vidas en riesgo. En los países que prohíben de manera absoluta la práctica del aborto, se proporcionan abortos bajo condiciones inseguras. La evidencia muestra que la mortalidad materna aumenta cuando los países criminalizan el aborto, con un 13 por ciento de muertes maternas atribuido al aborto inseguro¹⁰¹.

¿CUÁL ES LA RELACIÓN DEL DERECHO A LA VIDA DIGNA CON EL ABORTO?

La criminalización absoluta del aborto también constituye una violación del derecho a la vida digna, según el cual la vida humana requiere desenvolverse dentro de unas condiciones mínimas de dignidad¹⁰². Las condiciones de riesgo en las que son practicados los abortos inseguros y las complicaciones relacionadas con estos, particularmente en los países donde el aborto está absolutamente prohibido, no dignifican la vida de la mujer.

¿CUÁLES SON LOS ARTÍCULOS RELEVANTES DE LOS TRATADOS INTERNACIONALES Y REGIONALES?

- Artículo 3 de la Declaración Universal
- Artículo 6 (1) del Pacto de Derechos Civiles y Políticos
- Artículo 6 (1) de la Convención de la Niñez
- Artículo 10 de la Convención de las Personas con Discapacidad
- Artículo 4 de la Convención Americana
- Artículo 4 de la Convención de Belém do Pará

EL DERECHO A LA LIBERTAD Y A LA SEGURIDAD DE LA PERSONA

¿QUÉ ES EL DERECHO A LA LIBERTAD Y A LA SEGURIDAD DE LA PERSONA?

Todas las personas tienen derecho a la libertad y nadie podrá ser privado de ella, salvo por las causas fijadas por ley y con arreglo al procedimiento establecido en ésta¹⁰³. El derecho internacional y regional también establece el derecho a la seguridad personal, el cual abarca la integridad física, mental y moral¹⁰⁴.

¹⁰¹ Organización Mundial de la Salud, *Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality* [6a ed. 2008].

¹⁰² Sentencia C-355 de 2006, Corte Constitucional de Colombia [2006].

¹⁰³ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 9(1), Doc. de la ONU A/6316 [1966].

¹⁰⁴ Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 5, OEA/Ser.L/V/II.23 [1969].

¿CUÁL ES LA RELACIÓN DEL DERECHO A LA LIBERTAD CON EL ABORTO?

El derecho a la libertad¹⁰⁵ protege la autonomía reproductiva de las mujeres. El derecho a la libertad incluye la protección de la autonomía de las mujeres para tomar decisiones sobre su vida reproductiva, incluyendo el número y esparcimiento de los hijos¹⁰⁶. Es decir, ninguna mujer debe ser objeto de embarazo forzado. Además, la aplicación de sanciones criminales a quienes se someten a un aborto restringe la libertad de las mujeres, al ser estas encarceladas arbitrariamente por buscar satisfacer sus necesidades de salud¹⁰⁷.

¿CUÁL ES LA RELACIÓN DEL DERECHO A LA SEGURIDAD DE LA PERSONA CON EL ABORTO?

El derecho a la seguridad de la persona, incluso la preservación de la seguridad física, implica el rechazo de cualquier tipo de interferencia en las decisiones de las mujeres que pueden afectar negativamente o arriesgar su integridad física. Obligar a una mujer a llevar a término un embarazo no deseado constituye una intrusión en el cuerpo de la mujer, es decir una violación de su seguridad física. Además, la criminalización del aborto obliga a las mujeres a someterse a abortos bajo condiciones precarias e inseguras, que resultan en muertes u otras consecuencias devastadoras para su salud, lo que también viola su integridad física.

¿CUÁLES SON LOS ARTÍCULOS RELEVANTES DE LOS TRATADOS INTERNACIONALES Y REGIONALES?

- Artículo 3 de la Declaración Universal
- Artículo 9 (1) del Pacto de Derechos Civiles y Políticos
- Artículo 14 de la Convención de las Personas con Discapacidad
- Artículo 7 (1) de la Convención Americana
- Artículo 4 de la Convención de Belém do Pará

¹⁰⁵ El derecho a la libertad también abarca el derecho a estar libre de violencia sexual en todos los ámbitos, incluso el familiar, el educativo, el profesional, etc. Ver también el derecho a estar libre de violencia basada en género.

¹⁰⁶ Programa de Acción, Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, párrs. 7.2 y 7.3, Doc. de la ONU A/ CONF.171/13/Rev.1 (1995).

¹⁰⁷ Human Rights Watch, *Derecho internacional de los derechos humanos y aborto en América Latina* (2005).

EL DERECHO A LA SALUD, INCLUIDA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

¿QUÉ ES EL DERECHO A LA SALUD?

El derecho a la salud protege el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental¹⁰⁸. Además, el “más alto nivel posible de salud física y mental” del PIDESC abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana¹⁰⁹. Los cuatro elementos esenciales e interrelacionados del derecho a la salud, establecidos por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los establecimientos, bienes y servicios de salud¹¹⁰. Igualmente, el derecho a la salud contiene la libertad de controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y reproductiva, así como el derecho a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud¹¹¹.

¿CUÁL ES LA RELACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD CON EL ABORTO?

EL IMPACTO EN LA SALUD FÍSICA, MENTAL Y SOCIAL

La criminalización del aborto constituye una violación del derecho a la salud de las mujeres cuando la continuación del embarazo representa una amenaza para la salud de la mujer. Existen condiciones que resultan del embarazo (hemorragias, sepsis, trastornos hipertensivos, un parto prolongado o un parto obstruido, etc.) o que son agravadas por un embarazo (epilepsia, diabetes, enfermedades cardíacas, cánceres hormonodependientes, VIH/SIDA, etc.) y tienen un impacto adverso en la salud de la mujer¹¹². Además, la continuación de un embarazo no deseado, incluso un embarazo que es resultado de violación o con malformaciones fetales, puede perjudicar la salud mental de las mujeres, resultando en ansiedad, angustia, depresión grave y/o estrés postraumático.

¹⁰⁸ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 12[1], Doc. de la ONU A/6316 [1966].

¹⁰⁹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud [artículo 12]*, párr. 4, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/ Rev.9 [Vol. I] [2008].

¹¹⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud [artículo 12]*, párr. 12, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/ Rev.9 [Vol. I] [2008].

¹¹¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud [artículo 12]*, párr. 8, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/ Rev.9 [Vol. I] [2008].

¹¹² Organización Mundial de la Salud, *Beyond the Numbers: Reviewing Maternal Deaths and Complications to Make Pregnancy Safer* [2004].



Los abortos inseguros, que son más frecuentes en países donde el aborto está prohibido, constituyen una amenaza grave a la salud de las mujeres.

Adicionalmente, la continuación del embarazo no deseado afecta negativamente a la salud de las mujeres en su dimensión social, que está constituida por todos los factores relacionados con el “estar bien” y con el proyecto de vida. Un embarazo no deseado, por ejemplo, puede interferir en el proceso educativo o comprometer las posibilidades profesionales o laborales de las mujeres¹¹³.

EL IMPACTO EN LA SALUD PÚBLICA

Los abortos inseguros, que son más frecuentes en países donde el aborto está prohibido, constituyen una amenaza grave a la salud de las mujeres. Las mujeres que se someten a abortos inseguros, frecuentemente experimentan complicaciones, tales como abortos incompletos, infecciones, perforación uterina, enfermedad inflamatoria pélvica, hemorragia u otras lesiones de los órganos internos, que pueden terminar en muerte, lesión permanente o infertilidad¹¹⁴. Es más, cuando un aborto inseguro resulta en complicaciones, las leyes que prohíben el aborto disuaden a las mujeres de buscar la atención médica necesaria, vulnerándose así su derecho a la salud.

EL IMPACTO EN EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES

El derecho a la salud también establece una obligación estatal de garantizar el acceso a una gama completa de servicios, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva¹¹⁵. Los servicios de salud sexual y reproductiva, incluido el aborto, deben estar disponibles, ser accesibles, ser aceptables y de buena calidad. Finalmente, el derecho a la salud abarca la eliminación de “todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva”¹¹⁶.

¹¹³ Grupo Médico por el Derecho a Decidir - Colombia, *El embarazo adolescente: afectación de la salud y garantía de los derechos* [2012].

¹¹⁴ Organización Mundial de la Salud, “Fact Sheet No 388: Preventing unsafe abortion” [2015], disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/en/>.

¹¹⁵ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud [artículo 12]*, párr. 21, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/ Rev.9 [Vol. I] [2008].

¹¹⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud [artículo 12]*, párr. 21, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/ Rev.9 [Vol. I] [2008].

¿CUÁLES SON LOS ARTÍCULOS RELEVANTES DE LOS TRATADOS INTERNACIONALES Y REGIONALES?

- Artículo 25 (1) de la Declaración Universal
- Artículos 10 (2), 12 (1) y 12 (2) del PIDESC
- Artículo 5 de la Convención Contra la Discriminación Racial
- Artículos 12 (1), 12 (2) y 14 (2) de la CEDAW
- Artículos 24 (1) y 24 (2) de la Convención de la Niñez
- Artículo 25 de la Convención de las Personas con Discapacidad
- Artículo 10 (1) del Protocolo de San Salvador

EL DERECHO A LA PRIVACIDAD

¿QUÉ ES EL DERECHO A LA PRIVACIDAD?

El derecho a la privacidad establece que nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada y que toda persona tiene derecho a que la ley les proteja contra esas injerencias¹¹⁷.

¿CUÁL ES LA RELACIÓN DEL DERECHO A LA PRIVACIDAD CON EL ABORTO?

En los servicios de salud, la privacidad implica tener derecho a tomar decisiones autónomas relacionadas con la salud y tener derecho a consentir ser examinada o tratada sin coacción¹¹⁸. Las decisiones sobre la capacidad reproductiva son profundamente personales y forman parte de la esfera de la toma de decisiones privada de las personas. Bajo el derecho a la privacidad, una mujer embarazada tiene la libertad de decidir tener o no un aborto, sin la interferencia injustificada del Estado¹¹⁹.

Los servicios de aborto también deben respetar la privacidad de las pacientes. En particular, cada prestador de servicios tiene el deber ético y jurídico de mantener en confidencialidad toda la información médica y sanitaria recolectada de sus pacientes, incluida la información relacionada con los servicios de aborto¹²⁰. La criminalización total del aborto y las correlativas disposiciones que obligan a los médicos a denunciar a las mujeres que pretenden someterse a un aborto o que abortan violan el derecho de las mujeres a la privacidad.

¹¹⁷ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, arts. 17 (1) y (2), Doc. de la ONU A/6316 (1966).

¹¹⁸ Ipas, *Protegiendo el Acceso de las Mujeres a Servicios de Aborto Seguro: Una guía para entender los derechos humanos a la privacidad y confidencialidad: Ayudando a promotores a navegar los requisitos del 'deber de denunciar'* (2014).

¹¹⁹ Human Rights Watch, *Derecho internacional de los derechos humanos y aborto en América Latina* (2005).

¹²⁰ Ipas, *Protegiendo el Acceso de las Mujeres a Servicios de Aborto Seguro: Una guía para entender los derechos humanos a la privacidad y confidencialidad: Ayudando a promotores a navegar los requisitos del 'deber de denunciar'* (2014).



Las decisiones sobre la capacidad reproductiva son profundamente personales y forman parte de la esfera de la toma de decisiones privada de las personas. Bajo el derecho a la privacidad, una mujer embarazada tiene la libertad de decidir tener o no un aborto, sin la interferencia injustificada del Estado.

¿CUÁLES SON LOS ARTÍCULOS RELEVANTES DE LOS TRATADOS INTERNACIONALES Y REGIONALES?

- Artículos 17 (1) y 17 (2) del Pacto de Derechos Civiles y Políticos
- Artículos 16 (1) y 16 (2) de la Convención de la Niñez
- Artículo 22 (1) de la Convención de las Personas con Discapacidad
- Artículo 11 (2) de la Convención Americana

EL DERECHO A LA IGUALDAD Y A LA NO DISCRIMINACIÓN

¿QUÉ ES EL DERECHO A LA IGUALDAD Y A LA NO DISCRIMINACIÓN?

El derecho a la igualdad y a la no discriminación es un principio básico y general relativo a la protección del resto de los derechos humanos que garantiza el libre y pleno ejercicio de estos derechos sin distinción alguna por raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición¹²¹.

¹²¹ Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 1, OEA/Ser.L/V/II.23 (1969); Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 2, Doc. de la ONU A/PV/99 (1948).

¿CUÁL ES LA RELACIÓN DEL DERECHO A LA IGUALDAD Y A LA NO DISCRIMINACIÓN CON EL ABORTO?

LA DISCRIMINACIÓN POR RAZONES DE GÉNERO

Los Estados tienen la obligación de dictar políticas y establecer normas que garanticen el trato igualitario y la no discriminación en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. El aborto es un procedimiento que solo requieren las mujeres. Cuando se niega acceso a este procedimiento, el derecho a la no discriminación por razones de género se vulnera, ya que la prohibición solo afecta a las mujeres, impidiéndoles a estas el acceso a servicios de los que puede depender su vida o su salud. Además, es más probable que sean las mujeres, y no los hombres, las que enfrenten las mayores dificultades y desventajas sociales en el ámbito económico y profesional cuando tienen hijos¹²². Cuando las mujeres son obligadas a llevar embarazos no deseados a término, dichas consecuencias ponen necesariamente a las mujeres en situación de desventaja¹²³.

LA DISCRIMINACIÓN POR OTRAS RAZONES

Las disparidades entre mujeres de los distintos sectores de la sociedad generan otro tipo de discriminación. Por ejemplo, es más probable que las mujeres de bajos recursos tengan abortos en condiciones de riesgo, practicados en instalaciones no sanitarias y por médicos no capacitados. Las mujeres con una experiencia histórica de exclusión – como las mujeres de escasos recursos, las mujeres que viven en zonas rurales, las mujeres solteras, las mujeres que viven con VIH/SIDA y aquellas privadas de la libertad – tienen mayores probabilidades de ser discriminadas en materia de derechos sexuales y reproductivos. Las personas también pueden ser discriminadas por causas múltiples e interrelacionadas.

¹²² Human Rights Watch, *Derecho internacional de los derechos humanos y aborto en América Latina* (2005).

¹²³ Human Rights Watch, *Decisión prohibida: Acceso de las mujeres a los anticonceptivos y al aborto en Argentina* (2005).

¿CUÁLES SON LOS ARTÍCULOS RELEVANTES DE LOS TRATADOS INTERNACIONALES Y REGIONALES?

- Artículo 2 de la Declaración Universal
- Artículo 2 (1) del Pacto de Derechos Civiles y Políticos
- Artículo 2 (2) del PIDESC
- Artículos 1, 3 y 11 (2) de la CEDAW
- Artículos 2 (1), 2 (2) y 5 de la Convención de la Niñez
- Artículo 6 (1) de Convención de las Personas con Discapacidad
- Artículo 1 (1) de la Convención Americana

L.M.R. V. ARGENTINA COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS, 2011

HECHOS: L.M.R., JOVEN DE 20 AÑOS CON DISCAPACIDAD PERMANENTE, FUE VIOLADA POR SU TÍO. DURANTE UN CONTROL EN EL HOSPITAL, SE DIAGNOSTICÓ QUE ESTABA EMBARAZADA Y SE SOLICITÓ LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO. AUNQUE EL ABORTO ES LEGAL CUANDO EL EMBARAZO ES RESULTADO DE UNA VIOLACIÓN DE UNA MUJER CON DISCAPACIDAD MENTAL, EL HOSPITAL SE NEGÓ A REALIZARLO, ARGUMENTANDO QUE EN ESTE CASO, EL EMBARAZO ESTABA DEMASIADO AVANZADO.

DECISIÓN Y ARGUMENTOS: EL COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS ENCONTRÓ QUE LAS AUDIENCIAS JUDICIALES CAUSARON QUE EL ABORTO DE L.M.R. SE RETRASARA HASTA EL PUNTO DE RECURRIR A UN ABORTO ILEGAL. SE VIOLÓ EL DERECHO DE L.M.R. A LA IGUALDAD Y A LA NO DISCRIMINACIÓN, YA QUE NO SE REALIZÓ UN PROCEDIMIENTO REQUERIDO EXCLUSIVAMENTE POR MUJERES. EL COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS TAMBIÉN CONCLUYÓ QUE SE HABÍA PRODUCIDO UNA INTERFERENCIA ILÍCITA POR PARTE DE LOS TRIBUNALES EN UNA DECISIÓN QUE DEBERÍA HABER INCLUIDO SÓLO A L.M.R., SU TUTORA Y SU MÉDICO, LO QUE CONSTITUYÓ UNA VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA PRIVACIDAD DE L.M.R. ADEMÁS, EL SUFRIMIENTO RESULTANTE CONSTITUYÓ UNA VIOLACIÓN DE SU DERECHO A NO SER OBJETO DE TORTURAS O TRATOS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES, EL CUAL PROTEGE A LAS PERSONAS DEL SUFRIMIENTO FÍSICO Y MENTAL¹²⁴.

¹²⁴ ESCR-Net, L.M.R. contra Argentina, disponible en <https://www.escr-net.org/node/365135>.

EL DERECHO A NO SER SOMETIDO A TORTURAS Y A PENAS O TRATOS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES

¿QUÉ ES EL DERECHO A NO SER SOMETIDO A TORTURAS Y A PENAS O TRATOS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES?

El derecho internacional y regional de los derechos humanos establece que nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes¹²⁵. El derecho internacional también establece la obligación de los Estados de prevenir, sancionar y reparar estos tratos¹²⁶.

¿CUÁL ES LA RELACIÓN DEL DERECHO A NO SER SOMETIDO A TORTURAS Y A PENAS O TRATOS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES CON EL ABORTO?

La negación del acceso al aborto puede causar sufrimiento y tener consecuencias tanto duraderas como permanentes sobre la salud o la vida de las mujeres, lo que puede constituir una violación de su derecho a no ser sometidas a torturas y a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Es importante destacar que los tratos crueles, inhumanos o degradantes no se restringen a los actos que causan dolor físico, sino que también aplican al sufrimiento mental¹²⁷, que suele presentarse cuando el embarazo es producto de una violación o cuando existen malformaciones fetales incompatibles con la vida y se obliga a la mujer a llevar el embarazo a término.

Adicionalmente, un tratamiento de baja calidad, negligente y abusivo durante la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, resulta en dolor físico y psicológico grave para las mujeres, lo cual constituye un trato cruel, inhumano y degradante¹²⁸. De hecho, cuando se niegan analgésicos durante la práctica de un aborto o cuando se niega arbitrariamente el tratamiento de abortos incompletos, se causa a las mujeres un dolor físico y psicológico tal que puede ser considerado trato cruel, inhumano y degradante¹²⁹.

¹²⁵ Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 5 (1), OEA/Ser.L/V/II.23 (1969); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 7, Doc. de la ONU A/6316 (1966).

¹²⁶ Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, arts. 2, 4 y 14, Doc. de la ONU A/39/51 (1984).

¹²⁷ Comité de Derechos Humanos, *Observación General No. 20*, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.7 (1992).

¹²⁸ Centro de Derechos Reproductivos, *Reproductive Rights Violations as Torture and Cruel, Inhuman, or Degrading Treatment or Punishment: A Critical Human Rights Analysis* (2010).

¹²⁹ Centro de Derechos Reproductivos, *In Harm's Way: The Impact of Kenya's Restrictive Abortion Law*, págs. 135-136 (2010).

¿CUÁLES SON LOS ARTÍCULOS RELEVANTES DE LOS TRATADOS INTERNACIONALES Y REGIONALES?

- Artículo 5 de la Declaración Universal
- Artículo 7 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos
- Artículo 1 de la Convención contra la Tortura
- Artículo 37 de la Convención de la Niñez
- Artículos 15 (1) y 15 (2) de la Convención de las Personas con Discapacidad
- Artículo 5 (2) de la Convención Americana
- Artículo 4 de la Convención de Belém do Pará

EL DERECHO DE ESTAR LIBRE DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

¿QUÉ ES EL DERECHO A ESTAR LIBRE DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO?

Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado.¹³⁰ Violencia contra la mujer se define como cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado¹³¹. El derecho a estar libre de violencia está estrechamente vinculado al derecho a estar libre de toda forma de discriminación, dado que la violencia contra las mujeres es una forma de discriminación que inhibe gravemente la capacidad de la mujer de gozar de sus derechos y libertades en pie de igualdad con el hombre¹³².

¿CUÁL ES LA RELACIÓN DEL DERECHO A ESTAR LIBRE DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO CON EL ABORTO?

La prohibición del aborto expone a las mujeres a un mayor grado de violencia, particularmente la violencia basada en género. Cuando una mujer embarazada se ve obligada a llevar un embarazo no deseado a término, ya sea resultado de una violación o de la falta de acceso a anticonceptivos, ello constituye un embarazo forzado y los embarazos forzados son una forma de violencia basada en género. De hecho, el embarazo forzado ha sido comparado a la violación, pues obliga a las mujeres a que sirvan, a través de sus cuerpos y contra su voluntad, a los intereses de quien ejerce la fuerza y el poder sobre ellas¹³³. Este tipo de violencia puede producir daño o sufrimiento psicológico y constituye una violación del derecho de las mujeres a estar libres de violencia basada en género.

¹³⁰ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”, art. 3 (1994).

¹³¹ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”, art. 1 (1994).

¹³² Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación General No. 19*, párr.1, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.1 (1994).

¹³³ Paola Bergallo y Ana Cristina González Vélez, *Interrupción Legal del Embarazo por la Causal Violación: Enfoques de salud y jurídico* (2011).

El derecho a estar libre de violencia basada en género también abarca el derecho a estar libre de violencia institucional. La violencia institucional comprende daño físico y psicológico a personas como resultado de condiciones estructuralmente inadecuadas de las instituciones y sistemas públicos¹³⁴. Entre los ejemplos de dicha violencia institucional figuran: la negación de tratamiento sin referir a otros servicios para recibir asistencia oportuna, el suministro deliberado de información imprecisa o incompleta, largas esperas para recibir atención, amenazas e intimidación, maltrato verbal, negación de medicamentos o manejo del dolor como ‘castigo’ y cobros excesivos por los servicios¹³⁵. La violencia obstétrica es una forma de violencia institucional, la cual ocurre durante la prestación de atención médica relacionada con el embarazo, el parto y el post-parto¹³⁶.

Por consiguiente, las actitudes punitivas y las acciones sistemáticas que constituyen violencia obstétrica en el contexto de la provisión de servicios de aborto vulneran el derecho fundamental de las mujeres de estar libre de violencia basada en género.

¿CUÁLES SON LOS ARTÍCULOS RELEVANTES DE LOS TRATADOS INTERNACIONALES Y REGIONALES?

- Artículos 5 (a) y 6 de la CEDAW
- Artículos 19 (1) y 34 de la Convención de la Niñez
- Artículo 16 (1) de la Convención de las Personas con Discapacidad
- Artículos 3 y 6 de la Convención de Belém do Pará



El derecho a estar libre de violencia basada en género también abarca el derecho a estar libre de violencia institucional. La violencia institucional comprende daño físico y psicológico a personas como resultado de condiciones estructuralmente inadecuadas de las instituciones y sistemas públicos.

¹³⁴ Ipas, *La violencia, el embarazo y el aborto: Cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública* (2003).

¹³⁵ Ipas, *La violencia, el embarazo y el aborto: Cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública* (2003).

¹³⁶ International Day of Action for Women’s Health, “Obstetric violence”, *disponible en* <http://www.may28.org/obstetric-violence/>.

EL DERECHO A LA INFORMACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

¿QUÉ ES EL DERECHO A LA INFORMACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA?

Como parte del derecho a la libre expresión, toda persona tiene la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole¹³⁷. El derecho de acceso a la información comprende una obligación positiva del Estado de brindar a los ciudadanos acceso a la información que está en su poder, y un derecho correlativo de las personas a acceder a la información en poder del Estado¹³⁸. El derecho de acceso a la información impone al Estado la obligación de suministrar al público la máxima cantidad de información en forma oficiosa, por lo menos en cuanto a información que se requiere para el ejercicio de otros derechos, como el derecho a la salud¹³⁹.

¿CUÁL ES LA RELACIÓN DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA CON EL ABORTO?

La provisión de información integral, objetiva y científica sobre el aborto es necesaria para que las personas puedan decidir de manera informada y autónoma sobre este servicio de salud¹⁴⁰. Sin esta información, no se puede garantizar que todas las mujeres den su libre consentimiento al aborto. La provisión de información relativa a la disponibilidad legal del aborto también es necesaria para reducir los abortos inseguros.

El derecho a la información sobre salud sexual y reproductiva abarca una obligación negativa y una obligación positiva por parte de los Estados. Por un lado, el Estado tiene la obligación negativa de abstenerse de obstaculizar la provisión de información por parte de actores privados¹⁴¹. Por otro lado, el Estado tiene la obligación positiva de proveer información completa y adecuada sobre los servicios de salud sexual y reproductiva, incluido el aborto. El cumplimiento de la obligación requiere que los Estados tomen medidas, como el diseño y la implementación de políticas, normas y prácticas, para garantizar el acceso de las mujeres a la información objetiva, integral y científicamente comprobada sobre salud sexual y reproductiva¹⁴².

¹³⁷ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 19 [1], Doc. de la ONU A/6316 [1966]; Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 13, OEA/Ser.L/V/II.23 [1969].

¹³⁸ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Acceso a la Información en Materia Reproductiva desde una Perspectiva de Derechos Humanos*, párr. 15, OEA/Ser.L/V/II [2011].

¹³⁹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *El Derecho de Acceso a la Información en el Marco Jurídico Interamericano*, párr. 32, OEA/Ser.L/V/II [2009].

¹⁴⁰ Centro de Derechos Reproductivos et al., *Derechos reproductivos: Una herramienta para monitorear las obligaciones de los Estados* [2013].

¹⁴¹ Centro de Derechos Reproductivos et al., *Derechos reproductivos: Una herramienta para monitorear las obligaciones de los Estados* [2013].

¹⁴² Centro de Derechos Reproductivos et al., *Derechos reproductivos: Una herramienta para monitorear las obligaciones de los Estados* [2013].

El derecho internacional de los derechos humanos también reconoce el derecho a tener acceso a esta información sin discriminación, coerción o violencia¹⁴³. Es decir, la información sobre la salud sexual y reproductiva debe estar a disposición de todas las mujeres, y debe presentarse de manera objetiva, crítica y pluralista; así como sensible al género, apropiada a la edad y libre de estereotipos¹⁴⁴. El suministro de esta información debe responder a las necesidades específicas de las adolescentes, las mujeres indígenas y las minorías étnicas y lingüísticas, entre otros grupos de mujeres marginalizadas.

¿CUÁLES SON LOS ARTÍCULOS RELEVANTES DE LOS TRATADOS INTERNACIONALES Y REGIONALES?

- Artículo 10 de la CEDAW
- Artículo 23 (1) de Convención de las Personas con Discapacidad
- Artículo 10 (2) del Protocolo de San Salvador



El derecho internacional de los derechos humanos también reconoce el derecho a tener acceso a esta información sin discriminación, coerción o violencia. Es decir, la información sobre la salud sexual y reproductiva debe estar a disposición de todas las mujeres, y debe presentarse de manera objetiva, crítica y pluralista; así como sensible al género, apropiada a la edad y libre de estereotipos

¹⁴³ Centro de Derechos Reproductivos et al., *Derechos reproductivos: Una herramienta para monitorear las obligaciones de los Estados* (2013).

¹⁴⁴ UNFPA et al., *Reproductive Rights are Human Rights: A Handbook for National Human Rights Institutions* (2014).

SENTENCIA T-627/12

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA, 2012

HECHOS: EN SEPTIEMBRE DE 2011, 1.280 MUJERES COLOMBIANAS INDICARON QUE VARIOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS DESCONOCÍAN SUS DERECHOS A LA INFORMACIÓN VERAZ, COMPLETA Y CONFIABLE EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS PORQUE HABÍAN MALINTERPRETADO LAS DECISIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA RELACIONADAS CON VARIOS DE ESTOS DERECHOS. LOS FUNCIONARIOS AFIRMARON QUE LA ANTICONCEPCIÓN ORAL DE EMERGENCIA ERA ABORTIVA, QUE LAS CAMPAÑAS EDUCATIVAS SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS ERAN CAMPAÑAS MASIVAS DE PROMOCIÓN DEL ABORTO Y QUE LOS CENTROS MÉDICOS PODÍAN EJERCER LA OBJECCIÓN DE CONSCIENCIA DE MANERA COLECTIVA PARA NO PRACTICAR ABORTOS LEGALES.

DECISIÓN Y ARGUMENTOS: LA CORTE CONSTITUCIONAL RECORDÓ QUE EN COLOMBIA EL DERECHO A LA INFORMACIÓN COMPRENDE: 1) EL DERECHO A ACCEDER A LA INFORMACIÓN EN PODER DEL ESTADO; 2) EL DERECHO A INFORMAR O COMUNICAR, EMITIR, DIFUNDIR Y TRANSMITIR INFORMACIÓN; 3) EL DERECHO A RECIBIR INFORMACIÓN QUE CUMPLA CIERTOS ESTÁNDARES DE CALIDAD: VERACIDAD E IMPARCIALIDAD Y QUE QUIEN LA TRANSMITA LA SEPARE CLARAMENTE DE SUS OPINIONES; Y 4) EL DERECHO A BUSCAR O INVESTIGAR INFORMACIÓN. DE ACUERDO CON LA COMISIÓN INTERAMERICANA, EL ESTADO DE COLOMBIA ESTÁ SOMETIDO A LA OBLIGACIÓN DE TRANSPARENCIA ACTIVA, ES DECIR, DE PRODUCIR Y PROVEER LA MAYOR CANTIDAD DE INFORMACIÓN VERAZ QUE PERMITA EL EJERCICIO EFECTIVO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. ESTA OBLIGACIÓN ADQUIERE AÚN MÁS RELEVANCIA TENIENDO EN CUENTA LAS LIMITACIONES QUE ENFRENTAN LAS MUJERES PARA ACCEDER A ESTA INFORMACIÓN DE MANERA COMPLETA, CONFIABLE Y OPORTUNA¹⁴⁵.

¹⁴⁵ Sentencia T-627 de 2012, Corte Constitucional de Colombia (2012).

EL DERECHO A DISFRUTAR DEL PROGRESO CIENTÍFICO

¿QUÉ ES EL DERECHO A DISFRUTAR DEL PROGRESO CIENTÍFICO?

Toda persona tiene derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones.¹⁴⁶

¿CUÁL ES LA RELACIÓN DEL DERECHO A DISFRUTAR DEL PROGRESO CIENTÍFICO CON EL ABORTO?

Mientras la comunidad médica y la comunidad científica producen avances en tecnologías de aborto, el derecho a disfrutar del progreso científico garantiza a las mujeres el acceso a dichas tecnologías. El derecho a disfrutar del progreso científico es particularmente importante en el ámbito del aborto, ya que el acceso de las mujeres a nuevas tecnologías permite su acceso a servicios de aborto seguros, eficaces y de bajo costo, tales como el aborto con medicamentos¹⁴⁷. Personal no médico puede proporcionar abortos con medicamentos, reduciendo así la dependencia de médicos y haciendo el aborto más disponible y accesible para las mujeres¹⁴⁸. Por consiguiente, la denegación del acceso a estos medicamentos – las drogas antiprogestinas que son eficaces para los abortos no quirúrgicos (e.g., mifepristona, RU 486, etc.) – constituye una violación del derecho de las mujeres a disfrutar del progreso científico¹⁴⁹.



El derecho a disfrutar del progreso científico es particularmente importante en el ámbito del aborto, ya que el acceso de las mujeres a nuevas tecnologías permite su acceso a servicios de aborto seguros, eficaces y de bajo costo, tales como el aborto con medicamentos

¹⁴⁶ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 15 (1), Doc. de la ONU A/6316 (1966); Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, art. 14, OEA/Ser.L.V/11.82 (1992).

¹⁴⁷ Centro de Derechos Reproductivos, *Safe and legal Abortion is a Woman's Human Right* (2011).

¹⁴⁸ Esto también resulta en reducciones en la incidencia de aborto inseguro y, consecuentemente, en las tasas de mortalidad materna. Centro de Derechos Reproductivos, *Safe and legal Abortion is a Woman's Human Right* (2011); Centro de Derechos Reproductivos, *Promote Access to the Full Range of Abortion Technologies: Remove Barriers to Medical Abortion* (2005).

¹⁴⁹ La lista de medicamentos esenciales de la OMS incluye estos medicamentos. Organización Mundial de la Salud, *Medicamentos esenciales: Guía práctica de utilización* (2013), disponible en <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17080s/s17080s.pdf>.

¿CUÁLES SON LOS ARTÍCULOS RELEVANTES DE LOS TRATADOS INTERNACIONALES Y REGIONALES?

- Artículo 27 (1) de la Declaración Universal
- Artículo 7 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos
- Artículo 15 (1) del PIDESC
- Artículo 14 (1) del Protocolo de San Salvador

EL CONTROL DE CONSTITUCIONALIDAD Y DE CONVENCIONALIDAD

¿QUÉ ES EL CONTROL DE CONSTITUCIONALIDAD?

El control constitucional “es un presupuesto básico del equilibrio de poderes y una garantía de la supremacía constitucional”¹⁵⁰. Es un mecanismo ejercido por órganos jurisdiccionales locales y Tribunales Constitucionales a partir del examen de constitucionalidad de una norma jurídica de menor rango, de un proyecto de ley o de la aplicación de un precepto normativo a un caso concreto, a fin de verificar si la misma se contradice o no con la Constitución del país en cuestión.

En América Latina, el control de constitucionalidad tiene diversos matices, dependiendo del órgano que cumpla esta función y los efectos de la misma. Así:

- **Órgano competente:** Dependiendo del país, el examen de constitucionalidad puede ser concentrado o difuso. En líneas generales, el sistema concentrado centraliza el ejercicio de esta facultad en un solo órgano, el Tribunal Constitucional. El sistema difuso permite que todos los tribunales del Poder Judicial interpreten y apliquen las normas jurídicas a la luz de la supremacía constitucional.
- **Efectos:** El efecto del examen de constitucionalidad puede ser abstracto o concreto. En principio, el control abstracto implica que las decisiones sobre la constitucionalidad de una norma tienen efectos *erga omnes*¹⁵¹. Por lo general, el control concreto conlleva a que las decisiones derivadas del examen de constitucionalidad tienen efectos *inter partes*¹⁵², esto es, tiene incidencia en un caso concreto¹⁵³.

¹⁵⁰ Elena Highton. *Sistema concentrado y difuso de control de constitucionalidad* (2010).

¹⁵¹ *Erga omnes* significa “respecto de todos” o “frente a todos” para referirse a la aplicabilidad de una norma.

¹⁵² *Inter partes* significa “entre las partes” para referirse a la aplicabilidad de una norma.

¹⁵³ En algunos países, el control concreto puede conllevar a que las decisiones derivadas del examen de constitucionalidad tengan efectos *erga omnes*. Por ejemplo, en Colombia el control concreto puede tener efectos *erga omnes* o *inter partes*.

En el caso de la Sentencia C-355, por ejemplo, en que los demandantes presentaron una acción de inconstitucionalidad ante la Corte Constitucional de Colombia, la Corte ejerció control concentrado (porque corresponde a la Corte Constitucional resolver las demandas de inconstitucionalidad que promuevan los ciudadanos), abstracto (porque los demandantes no han sufrido un perjuicio concreto) y con efectos *erga omnes* (porque la Corte declaró la prohibición absoluta del aborto inconstitucional frente a todos).

El sistema de control constitucional vigente en un determinado país determina las opciones disponibles para que defensoras y defensores puedan accionar para discutir la constitucionalidad de una norma. La posición jerárquica del derecho internacional de los derechos humanos varía en las constituciones latinoamericanas. En países donde el bloque de constitucionalidad se utiliza para incorporar al conjunto de normas constitucionales aquellas normas de derechos humanos de los tratados internacionales, como Colombia, los derechos humanos pueden servir de guía para el diseño e implementación de las políticas públicas, cumpliendo el mismo papel que las normas de la Constitución formal¹⁵⁴. En la Sentencia C-355, por ejemplo, la Corte Constitucional de Colombia utilizó un marco de derechos humanos para revisar la constitucionalidad del aborto bajo el derecho nacional¹⁵⁵.

¿QUÉ ES EL CONTROL DE CONVENCIONALIDAD?

El control de convencionalidad pretende lograr la “conformidad entre los actos internos y los compromisos internacionales contraídos por el Estado, que generan para éste determinados deberes y reconocen a los individuos ciertos derechos”¹⁵⁶. Este control tiene su origen en la jurisprudencia de la Corte Interamericana, que ha indicado que es un medio por el cual los poderes públicos de un Estado dan cumplimiento a lo estipulado por la Convención Americana y la correspondiente interpretación que realiza la Corte IDH. Entre las características específicas de dicho control se señalan:

- **Iniciativa:** La aplicación puede ser *ex officio* por parte de los órganos del poder judicial. Es decir, la función no debe quedar limitada exclusivamente por las manifestaciones o actos de los accionantes en cada caso concreto. Un juez nacional también puede ejercer el control de convencionalidad por su propia iniciativa¹⁵⁷.
- **Carácter complementario:** El control de convencionalidad es complementario al control de constitucionalidad, de manera que se debe aplicar además del citado control al que están obligados los órganos del poder judicial por su propia legislación interna.

¹⁵⁴ Veronica Undurraga y Rebecca Cook, *Constitutional Incorporation of International and Comparative Human Rights Law: The Colombian Constitutional Court Decision C-355/2006*, Constituting Equality: Gender Equality and Comparative Constitutional Law (2009).

¹⁵⁵ Veronica Undurraga y Rebecca Cook, *Constitutional Incorporation of International and Comparative Human Rights Law: The Colombian Constitutional Court Decision C-355/2006*, Constituting Equality: Gender Equality and Comparative Constitutional Law (2009).

¹⁵⁶ Caso Trabajadores Cesados del Congreso (Aguado Alfaro y otros) vs. Perú, Voto razonado del juez Sergio García Ramírez, Corte Interamericana de Derechos Humanos, párr. 2 (2006).

¹⁵⁷ Caso Trabajadores Cesados del Congreso (Aguado Alfaro y otros) vs. Perú, Corte Interamericana de Derechos Humanos, párr. 128 (2006).

- **Contexto de aplicación:** Se puede aplicar “en un contexto de impedimentos normativos y prácticos para asegurar un acceso real a la justicia y remediar una situación generalizada de ausencia de garantías e ineficacia de las instituciones judiciales”¹⁵⁸.
- **Ejercicio:** El control de convencionalidad se lleva a cabo por el poder judicial de los Estados parte de la Convención Americana, y la Corte Interamericana verifica su aplicación.

En este sentido, los Estados Parte de la Convención Americana tienen la obligación de respetar los derechos reconocidos en la Convención Americana y garantizar su libre y pleno ejercicio en el ordenamiento jurídico interno, incluso la legislación que regula la práctica del aborto.

¿CUÁL ES LA RELACIÓN ENTRE EL CONTROL DE CONSTITUCIONALIDAD Y EL DE CONVENCIONALIDAD CON EL ABORTO?

El control de constitucionalidad ofrece mecanismos para que las defensoras y los defensores puedan solicitar la inaplicabilidad o inconstitucionalidad de las normas con respecto a la Constitución del país en cuestión. Existen diversas acciones, tales como el amparo, la tutela y la protección, disponibles en casi todos los países latinoamericanos para que las defensoras y los defensores accionen en contra de normas que restrinjan o vulneren los derechos humanos, entre ellas, las normas altamente restrictivas del aborto. Aunque estas acciones se utilizan generalmente frente a una acción u omisión que resulta en la violación de un derecho constitucional, se puede complementar la argumentación con un análisis de la vulneración de los derechos humanos de los tratados internacionales en este contexto. En Nicaragua, por ejemplo, el Centro Nicaragüense de Derechos Humanos (CENIDH) presentó un recurso de inconstitucionalidad en contra del Código Penal que penaliza el aborto en todas las circunstancias ante la Corte Suprema de Justicia, sosteniendo que la ley vulnera varios derechos protegidos por la Constitución y por los tratados internacionales de derechos humanos¹⁵⁹.

¹⁵⁸ Caso Trabajadores Cesados del Congreso (Aguado Alfaro y otros) vs. Perú, Corte Interamericana de Derechos Humanos, párrs. 128 y 129 [2006].

¹⁵⁹ Centro Nicaragüense de Derechos Humanos, “CENIDH y otras organizaciones del Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico, presentan recurso por inconstitucionalidad parcial contra la Ley 641 del nuevo Código Penal”, *disponible en* <http://www.cenidh.org/noticias/13/>.

Asimismo, bajo el control de convencionalidad, las defensoras y los defensores tienen la opción de acceder al Sistema Interamericano cuando se ha generado una vulneración de los derechos humanos protegidos por la Convención Americana¹⁶⁰. La Convención Americana establece los derechos a la vida, la libertad y la seguridad, la privacidad, la no discriminación y el no sometimiento a torturas ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Además, el Sistema Interamericano ha establecido el derecho a la salud, incluso los servicios de salud materna, como parte del derecho a la integridad física, psíquica, y moral¹⁶¹. Entre los mecanismos disponibles se encuentra el sistema de petición individual ante la Comisión Interamericana, la cual requiere que se agoten previamente los recursos nacionales¹⁶² o que se demuestre que se está ante alguna de las excepciones al requisito de agotamiento de recursos internos¹⁶³.



La Convención Americana establece los derechos a la vida, la libertad y la seguridad, la privacidad, la no discriminación y el no sometimiento a torturas ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Además, el Sistema Interamericano ha establecido el derecho a la salud, incluso los servicios de salud materna, como parte del derecho a la integridad física, psíquica, y moral

¹⁶⁰ Los recursos jurídicos en el Sistema Interamericano incluyen la presentación de petición individual y la solicitud de medidas cautelares o medidas provisionales.

¹⁶¹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos*, OEA/Ser.L/V/II (2010).

¹⁶² Para más información sobre los recursos judiciales internos que deben agotarse, ver Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Folleto informativo: Sistema de peticiones y casos* (2012), disponible en http://www.oas.org/es/cidh/docs/folleto/CIDHFolleto_esp.pdf.

¹⁶³ Para más información sobre las excepciones al agotamiento de los recursos internos, ver Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Folleto informativo: Sistema de peticiones y casos* (2012), disponible en http://www.oas.org/es/cidh/docs/folleto/CIDHFolleto_esp.pdf.

¿CUÁLES SON LOS OTROS RECURSOS FRENTE A VIOLACIONES DE DERECHOS HUMANOS?

- Sistema Universal de Derechos Humanos:** Los órganos (o Comités) se encargan de vigilar el cumplimiento por los Estados de los derechos establecidos en los tratados internacionales de derechos humanos a los que se han adherido. De los diez Comités, nueve emiten observaciones basadas en su revisión de los informes presentados periódicamente por los Estados Parte y ocho reciben denuncias individuales sobre violaciones de derechos humanos supuestamente cometidas por los Estados Parte¹⁶⁴. Hasta ahora, el Comité de Derechos Humanos y el Comité de la CEDAW han sido los Comités más activos en considerar denuncias individuales sobre vulneraciones de los derechos sexuales y reproductivos¹⁶⁵.
- Sistema Regional de Derechos Humanos:** La Comisión Interamericana y la Corte Interamericana son los órganos encargados de evaluar las peticiones individuales mencionadas anteriormente. La Comisión Interamericana también tiene entre sus competencias el monitoreo de las condiciones de derechos humanos, enfocándose en la identificación y atención de las áreas de prioridad temática. En sus períodos de sesiones, la Comisión Interamericana puede convocar a un Estado, subregión o a las Américas a una audiencia temática, instancia que se convierte en una oportunidad para crear conciencia dentro de la población y entre los comisionados sobre violaciones de derechos humanos estructurales o sistemáticas. Además, realiza un seguimiento de las condiciones de derechos humanos en la región a través de relatorías y unidades temáticas¹⁶⁶.

Cada recurso tiene sus ventajas y desventajas, por lo que es recomendable considerar en cada caso el foro más apropiado para relevar la norma que obstaculiza el acceso al aborto.

¹⁶⁴ International Justice Resource Center, "UN Human Rights Treaty Bodies", disponible en <http://www.ijrcenter.org/un-treaty-bodies/>.

¹⁶⁵ Ver Caso Alynne da Silva Pimentel Teixeira v. Brazil, Comité de la CEDAW, Doc. de la ONU CEDAW/C/49/D/17/2008 [2011]; Caso L.C. vs. Perú, Comité de la CEDAW, Doc. de la ONU CEDAW/C/50/D/22/2009 [2011]; Caso L.M.R. vs. Argentina, Comité de Derechos Humanos, Doc. de la ONU CCPR/C/101/D/1608/2007 [2011]; Caso A.S. v. Hungary, Comité de la CEDAW, Doc. de la ONU CEDAW/C/36/D/4/2004 [2006]; Caso K.L. vs. Perú, Comité de Derechos Humanos, Doc. de la ONU CCPR/C/85/D/1153/2003 [2005].

¹⁶⁶ International Justice Resource Center, *Defensa ante el Sistema Interamericano: Manual para Abogados y Defensores* [2014].

ABORTO
LEGALMENTE
SEGURO

2.

GUÍAS METODOLÓGICAS



clacai

CONSORCIO
LATINOAMERICANO
CONTRA EL
ABORTO INSEGURO

www.clacai.org



REPÚBLICA
DOMINICANA

ECUADOR

CHILE

GUÍAS METODOLÓGICAS

Las guías metodológicas corresponden a los siguientes tres países Latinoamericanos en los cuales se están realizando esfuerzos de reforma: Ecuador, República Dominicana y Chile. Presentan el marco jurídico vigente del aborto en cada país y el estatus de los esfuerzos de reforma normativa, al tiempo que brindan argumentos jurídicos para apoyar dichos esfuerzos. Además, destacan algunos recursos jurídicos disponibles en cada país frente a violaciones de derechos humanos.

No obstante, es importante observar que la aceptabilidad y aplicabilidad de los argumentos y recursos jurídicos en un momento dado depende de una amplia serie de factores, tales como la composición del poder judicial pertinente, el clima político, las estrategias de los grupos opositores, entre otros. Particularmente en el contexto del proceso de reforma jurídica, ya sea por el proceso legislativo o el litigio estratégico, estos factores pueden cambiar constantemente. Como resultado, los activistas que trabajan a nivel nacional para impulsar la reforma jurídica en ese ámbito deben ser quienes determinen cuáles de los argumentos y recursos ofrecidos son los más apropiados y adaptarlos al contexto local.





ECUADOR

MARCO JURÍDICO VIGENTE

EL ESTADO LEGAL DEL ABORTO

Bajo el Código Orgánico Integral Penal (COIP) de Ecuador, una mujer que haya accedido a que le practiquen o se haya practicado un aborto que no entre en el ámbito de ninguna de las excepciones contenidas en el artículo 150 de este Código, será sancionada con pena de prisión durante un periodo que puede ir desde los seis meses hasta los dos años¹⁶⁷. Sin embargo, en la práctica, el único requisito para que la mujer no vaya a prisión no es que cumpla con las excepciones, sino que cumpla con el procedimiento determinado para demostrar las mismas.

El COIP prevé dos excepciones bajo las cuales una mujer embarazada podría interrumpir el embarazo:

- Cuando el embarazo ponga en riesgo la vida o la salud de la mujer y no existan otras medidas por las cuales se pueda evitar el peligro¹⁶⁸; y
- Cuando el embarazo es el resultado de una violación o estupro cometido contra una mujer que “padezca de discapacidad mental”¹⁶⁹.

Aquellos profesionales de la salud que realicen un aborto fuera de las excepciones delineadas corren el riesgo de ser criminalmente procesados. Pueden ser sancionados con pena de prisión que puede ir de uno a tres años¹⁷⁰. Se puede interpretar este artículo de manera restrictiva, es decir, que solo se sanciona la práctica de un aborto fuera de las excepciones delineadas y no la asesoría de aborto ni la provisión de medicamentos necesarios para el aborto con medicamentos. Sin embargo, este tipo de inseguridad jurídica puede generar confusión entre los profesionales de la salud, creando una reticencia a proveer asesoría de aborto y/o la provisión de medicamentos necesarios para el aborto con medicamentos por miedo a ser criminalmente procesados.

¹⁶⁷ Artículo 149: “La mujer que cause su aborto o permita que otro se lo cause, será sancionada con pena privativa de libertad de seis meses a dos años”. Código Orgánico Integral Penal de Ecuador, art. 149 [2014].

¹⁶⁸ Código Orgánico Integral Penal de Ecuador, art. 150 [1] [2014].

¹⁶⁹ Código Orgánico Integral Penal de Ecuador, art. 150 [2] [2014].

¹⁷⁰ Artículo 149: “La persona que haga abortar a una mujer que ha consentido en ello, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años”. Código Orgánico Integral Penal de Ecuador, art. 149 [2014].

La Ley Nacional de Salud también establece una obligación de atender a las mujeres con aborto en curso e incompletos¹⁷¹.

LOS DERECHOS CONSTITUCIONALES

La Constitución de la República de Ecuador (Constitución) protege los derechos a la no discriminación, a la información, a la salud y a la salud integral de la mujer embarazada, a la inviolabilidad de la vida¹⁷² y a la vida digna, a la integridad personal, a la igualdad, al libre desarrollo de la personalidad, a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre la salud y vida reproductiva, a la objeción de conciencia, a la confidencialidad sobre la información de salud y vida sexual, al secreto profesional y a la intimidad personal¹⁷³.

En virtud del control de constitucionalidad, el Estado de Ecuador tiene la obligación de asegurar que sus normas no contradigan estos derechos fundamentales consagrados en la Constitución. Ecuador tiene un mecanismo de control de constitucionalidad mixto. Por un lado, tiene un control concentrado y abstracto, ya que la Corte Constitucional de Ecuador (Corte Constitucional) tiene el poder de invalidar cualquier norma por motivos de inconstitucionalidad y con efectos generales hacia el futuro¹⁷⁴. Por otro lado, tiene un control difuso y concreto en el que cualquier jueza o juez (de oficio o a petición de parte¹⁷⁵) que “tiene duda razonable y motivada de que una norma jurídica es contraria a la Constitución o a los instrumentos internacionales de derechos humanos que reconozcan derechos más favorables a los contenidos en la Constitución” puede suspender la tramitación de la causa y remitir en consulta el expediente a la Corte Constitucional, la que resolverá sobre la constitucionalidad de la norma¹⁷⁶. Bajo estas circunstancias, el fallo de la Corte Constitucional puede tener los mismos efectos de las sentencias de control abstracto o efectos sólo entre las partes y para casos análogos¹⁷⁷.

¹⁷¹ Artículo 29: “Estos no podrán negarse a atender a mujeres con aborto en curso o inevitables, debidamente diagnosticados por el profesional responsable de la atención”. Ley Nacional de Salud de Ecuador, art. 29 (2006).

¹⁷² La Constitución de Ecuador reconoce y garantiza “la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción”. Ver sección 2.1.4 para una discusión de los límites de la protección de la vida desde la concepción. Constitución de la República de Ecuador, art. 45 (2008).

¹⁷³ Constitución de la República de Ecuador, arts. 3, 18, 32, 35, 66 (1) y (2), 66 (3), 66 (4), 66 (5), 66 (10), 66 (11), 66 (12), 66 (19) y 66 (20) (2008).

¹⁷⁴ “Las sentencias que se dicten sobre las acciones públicas de inconstitucionalidad surten efectos de cosa juzgada, en virtud de lo cual[!] as sentencias producen efectos generales hacia el futuro”. Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional de Ecuador, art. 96 (4) (2009).

¹⁷⁵ Es decir, la jueza o el juez puede suspender la tramitación por su propia iniciativa o a petición de una de las partes de la controversia.

¹⁷⁶ Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional de Ecuador, art. 142 (2009).

¹⁷⁷ Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional de Ecuador, art. 143 (2009).

EL DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Ecuador es Estado Parte de la vasta mayoría de convenios y tratados internacionales y regionales, tales como:

- El Pacto de Derechos Civiles y Políticos
- El PIDESC
- La Convención contra la Discriminación Racial
- La CEDAW
- La Convención contra la Tortura
- La Convención de la Niñez
- La Convención de las Personas con Discapacidad
- La Convención Americana
- La Convención de Belém do Pará
- El Protocolo de San Salvador

Los tratados y convenios internacionales tienen expreso reconocimiento en el ordenamiento jurídico ecuatoriano¹⁷⁸. El derecho internacional de los derechos humanos ha sido incorporado al ordenamiento jurídico interno, al punto que las normas de los tratados y otros instrumentos internacionales de derechos humanos constituyen parte del bloque constitucional y gozan de una jerarquía normativa privilegiada¹⁷⁹. Según el Artículo 424 “[I]a Constitución y los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado que reconozcan derechos más favorables a los contenidos en la Constitución, prevalecerán sobre cualquier otra norma jurídica o acto del poder público”¹⁸⁰. Es más, podrían ser aplicados de manera directa e inmediata sobre la Constitución, siempre y cuando sus normas reconozcan derechos más favorables¹⁸¹.

LOS RECURSOS JURÍDICOS FRENTE A VIOLACIONES DE DERECHOS HUMANOS

En Ecuador, la acción de protección es un recurso jurídico para la protección de los derechos reconocidos en la Constitución y tratados internacionales sobre derechos humanos¹⁸², tales como los derechos de las mujeres ecuatorianas que son violados al negarles el acceso al aborto seguro¹⁸³. Se puede interponer la acción de protección

¹⁷⁸ Constitución de la República de Ecuador, art. 425 [2008].

¹⁷⁹ Constitución de la República de Ecuador, arts. 3 [1], 10, 11 [3], 172 y 424 [2008]. Ver también Daniela Salazar Marín, *La acción por incumplimiento como mecanismo de exigibilidad de sentencias e informes de organismos internacionales de derechos humanos respecto de Ecuador* (2013).

¹⁸⁰ Constitución de la República de Ecuador, art. 424 [2008].

¹⁸¹ Constitución de la República de Ecuador, arts. 417, 424 y 426 [2008]. Ver también Daniela Salazar Marín, *La acción por incumplimiento como mecanismo de exigibilidad de sentencias e informes de organismos internacionales de derechos humanos respecto de Ecuador* (2013).

¹⁸² “La acción de protección tendrá por objeto el amparo directo y eficaz de los derechos reconocidos en la Constitución y tratados internacionales sobre derechos humanos que no estén amparados por las acciones de hábeas corpus, acceso a la información pública, hábeas data, por incumplimiento, extraordinaria de protección y extraordinaria de protección contra decisiones de la justicia indígena.” Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, art. 39 [2009].

¹⁸³ La acción de protección se podrá presentar cuando concurren los siguientes requisitos: [1] violación de un derecho constitucional; [2] acción u omisión de autoridad pública o de un particular de conformidad con el artículo siguiente; e [3] inexistencia de otro mecanismo de defensa judicial adecuado y eficaz para proteger el derecho violado. Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, art. 40 [2009].

contra actos u omisiones de autoridades públicas no judiciales y prestadores de servicios públicos que violan estos derechos, así como de personas naturales o jurídicas del sector privado bajo ciertas circunstancias¹⁸⁴. La acción también procede contra una política pública, nacional o local que priva del goce o ejercicio de estos derechos y contra todo acto discriminatorio cometido por cualquier persona¹⁸⁵. En casos de violaciones a los derechos de las mujeres ecuatorianas, también existe la posibilidad de usar los recursos disponibles del Sistema Interamericano de Derechos Humanos¹⁸⁶. La selección del foro más apropiado para abogar por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y, en particular, el derecho al aborto seguro, dependerá de las circunstancias particulares presentes en el país.

ACLARACIÓN DE LA CAUSAL VIOLACIÓN

El Artículo 150 (2) COIP de Ecuador despenaliza el aborto cuando el embarazo es consecuencia de la violación de una mujer con discapacidad mental¹⁸⁷. Sin embargo, los intentos recientes para ampliar el alcance del Artículo 150 (2) para permitir explícitamente que otras mujeres recurran a abortos en caso de violación han fallado. En 2013, por ejemplo, la Asamblea Nacional discutió posibles reformas a las disposiciones penales relativas a aborto, y votó a favor de modificar el lenguaje anticuado que se utilizaba para referirse a mujeres con discapacidad. No obstante, la Asamblea no aprobó reformas que permitirían el acceso al aborto seguro a todas las víctimas de violación que resultó en un embarazo¹⁸⁸.

El Comité de la CEDAW comunicó su preocupación por “la negativa expresada durante los debates parlamentarios sobre el COIP a despenalizar el aborto incluso en casos de violación” en Ecuador¹⁸⁹, y recomendó al Estado que despenalice el aborto en todos los casos de violación, de conformidad con la Recomendación General 24 del Comité (sobre la mujer y la salud)¹⁹⁰. Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales animó a las autoridades públicas ecuatorianas a reformar el COIP en el mismo sentido sugerido por el Comité de la CEDAW¹⁹¹.

A pesar de que el COIP no despenaliza explícitamente el aborto en todos los casos de violencia sexual, se puede entender la causal salud como un medio por el cual las mujeres víctimas de violación pueden acceder a un aborto

¹⁸⁴ Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, art. 41 (2009).

¹⁸⁵ Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional, art. 41 (2009).

¹⁸⁶ Los recursos en el Sistema Interamericano incluyen la presentación de petición individual y la solicitud de medidas cautelares o medidas provisionales.

¹⁸⁷ Artículo 150 (2): Cuando el embarazo es el resultado de una violación o estupro cometido contra una mujer que “padezca de discapacidad mental”. Código Orgánico Integral Penal de Ecuador, art. 150 (2) (2014).

¹⁸⁸ Human Rights Watch, “Ecuador debe adoptar recomendaciones de la ONU sobre aborto” (2015), disponible en <https://www.hrw.org/es/news/2015/04/22/ecuador-debe-adoptar-recomendaciones-de-la-onu-sobre-aborto>.

¹⁸⁹ Comité de la CEDAW, *Observaciones finales: Ecuador*, párr. 32 (b), Doc. de la ONU CEDAW/C/ECU/CO/8-9 (2015).

¹⁹⁰ Comité de la CEDAW, *Observaciones finales: Ecuador*, párr. 33 (c), Doc. de la ONU CEDAW/C/ECU/CO/8-9 (2015). Ver también Comité de la CEDAW, *Recomendación General No. 24*, párr. 31 (c), Doc. de la ONU A/54/38/Rev.1 (1999).

¹⁹¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observaciones finales: Ecuador*, Doc. de la ONU E/C.12/ECU/CO/3 (2012).

legal. El artículo 15 (1) del COIP establece que una mujer puede interrumpir un embarazo cuando pone en riesgo su salud. La Guía de Práctica Clínica (GPC) de Aborto Terapéutico cuenta con la siguiente definición amplia de salud bajo estas circunstancias: “estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia”¹⁹². Una violación, y la imposibilidad de interrumpir un embarazo que es resultado de esta violación, pueden generar daños graves en la salud física, mental y/o social de las mujeres. Es decir, obligar a las mujeres a llevar el embarazo a término bajo estas circunstancias implicaría poner en riesgo su salud, por eso tal situación cae dentro de la causal salud.

Sin embargo, esto no significa que las mujeres ecuatorianas víctimas de violación tengan acceso a los servicios de aborto seguro y legal en la práctica. Malentendidos o falta de conocimiento sobre el alcance de la causal salud por parte del profesional de salud o por parte de la víctima de violación que resulta embarazada, por ejemplo, pueden servir como barreras de acceso al aborto en casos de violación. La imposibilidad para acceder a estos servicios resulta en la vulneración de los derechos fundamentales de las mujeres, incluidos los derechos a la privacidad, a la salud física y mental y a no ser sometidas a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, entre otros.

EL DERECHO A LA PRIVACIDAD

Según el derecho internacional y regional de derechos humanos, en virtud del derecho a la privacidad, nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada¹⁹³. En los servicios de salud, privacidad significa tener el derecho a tomar libremente decisiones relacionadas con la salud propia¹⁹⁴. Las decisiones sobre la capacidad reproductiva son profundamente personales y forman parte de la esfera de toma de decisiones privadas.

La Constitución establece la protección explícita del derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre la salud y la vida reproductiva¹⁹⁵. El derecho a la privacidad implica la capacidad de decidir acceder o no a los servicios integrales de salud sexual y reproductiva, incluido el aborto, sin la interferencia injustificada del Estado. La imposibilidad de acceder el aborto en casos de violación constituye una interferencia injustificada por parte del Estado ecuatoriano y genera una violación del derecho de las mujeres a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva.

¹⁹² Ministerio de Salud Pública de Ecuador, *Guía de Práctica Clínica (GPC): Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente* (2013), disponible en http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_aborto_espontaneo.pdf.

¹⁹³ Ver 1.3.4 del apéndice.

¹⁹⁴ Ipas, *Protegiendo el Acceso de las Mujeres a Servicios de Aborto Seguro: Una guía para entender los derechos humanos a la privacidad y confidencialidad: Ayudando a promotores a navegar los requisitos del 'deber de denunciar'* (2014).

¹⁹⁵ Constitución de la República de Ecuador, art. 66(9) (2008).

EL DERECHO A LA SALUD

La Constitución garantiza el derecho a la salud y, como parte de ese derecho, el acceso a la atención integral de salud, incluyendo los servicios de salud sexual y salud reproductiva¹⁹⁶. Además, garantiza a las mujeres embarazadas la protección prioritaria y el cuidado de su salud integral durante el embarazo, parto y posparto¹⁹⁷. Las normas internacionales y regionales también establecen que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental¹⁹⁸.

Negar un aborto a una mujer cuando el embarazo es resultado de violación puede generar daños graves en la salud física, mental y/o social de las mujeres. Cuando se niega o se obstaculiza la prestación de servicios de aborto en estas circunstancias, puede que la víctima de violencia sexual procure la interrupción del embarazo por medios inseguros que puedan causarle infertilidad, esterilidad o incluso algunas infecciones¹⁹⁹. También puede generar en la víctima una afectación emocional, que puede llegar hasta ideas de suicidio o al suicidio mismo, y que abarca afectaciones psíquicas como la depresión y el estrés postraumático, entre otras. Finalmente, puede afectar a la salud social de la mujer, como cuando interfiere en su proceso educativo o cuando compromete sus posibilidades profesionales o laborales²⁰⁰. Si un embarazo que resulta de una violación genera cualquier daño a la salud de la mujer embarazada, ya sea física, mental o social, debe tener acceso a un aborto seguro y legal bajo la causal salud.

En los casos de violación, todas las mujeres que hayan sido víctimas deben tener acceso a servicios integrales de salud, incluyendo el aborto en caso de que así lo soliciten. La Constitución caracteriza a las víctimas de violencia como un grupo de atención prioritaria y como tal, les garantiza atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado²⁰¹.

EL DERECHO A NO SER SOMETIDA A TORTURAS NI A PENAS O TRATOS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES

La Constitución de Ecuador y el derecho internacional y regional de derechos humanos establece el derecho de las mujeres a estar libres de torturas y penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes²⁰². El derecho internacional también establece la obligación de los Estados de prevenir, sancionar y reparar estos tratos²⁰³. Las penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes no se limitan a los actos que causan dolor físico, sino que también incluyen

¹⁹⁶ Constitución de la República de Ecuador, art. 32 [2008].

¹⁹⁷ La protección prioritaria de las mujeres embarazadas está incluida como parte del capítulo "Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria" y no como parte del capítulo más general "Derechos del buen vivir". Constitución de la República de Ecuador, art. 43 [3] [2008].

¹⁹⁸ Ver 1.3.3 del apéndice.

¹⁹⁹ Paola Bergallo y Ana Cristina González Vélez, *Interrupción Legal del Embarazo por la Causal Violación: Enfoques de salud y jurídico* [2011].

²⁰⁰ Grupo Médico por el Derecho a Decidir - Colombia, *El embarazo adolescente: afectación de la salud y garantía de los derechos* [2012].

²⁰¹ Constitución de la República de Ecuador, art. 35 [2008].

²⁰² Constitución de la República de Ecuador, art. 66 [3] [2008]; Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 5.1, OEA/Ser.L/V/II.23 [1969]; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 7, Doc. de la ONU A/6316 [1966].

²⁰³ Ver 1.3.6 del apéndice.

actos que generan sufrimiento mental²⁰⁴. Los Estados tienen la obligación de prevenir los actos que perjudiquen gravemente la salud física y mental de las mujeres y que constituyan actos crueles e inhumanos²⁰⁵.

Obligar a una mujer a llevar un embarazo producto de la violencia sexual ejercida sobre ella es prolongar su sufrimiento. El sufrimiento mental que experimenta una mujer que está obligada a llevar a término un embarazo resultado de violación o incesto puede ser considerado cruel, inhumano y degradante. Según el Comité contra la Tortura, obligar a las mujeres a llevar un embarazo a término en esta situación constituye “una constante exposición a las violaciones cometidas contra ellas, lo que puede ocasionar un grave estrés postraumático con el riesgo de padecer prolongados problemas psicológicos, tales como ansiedad y depresión”²⁰⁶.



Obligar a una mujer a llevar un embarazo producto de la violencia sexual ejercida sobre ella es prolongar su sufrimiento. El sufrimiento mental que experimenta una mujer que está obligada a llevar a término un embarazo resultado de violación o incesto puede ser considerado cruel, inhumano y degradante.

²⁰⁴ Comité de Derechos Humanos, *Observación General No. 20*, párr. 5, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.7 [1992].

²⁰⁵ Comité contra la Tortura, *Observaciones finales: Perú*, párr. 23, Doc. de la ONU CAT/C/PER/CO/4 [2006].

²⁰⁶ Comité contra la Tortura, *Observaciones finales: Nicaragua*, párr. 16, Doc. de la ONU CAT/C/NIC/CO/1 [2009].

IMPLEMENTACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA (GPC) DE ABORTO TERAPÉUTICO

En los países en los que el aborto es legal, existe la obligación de brindar el servicio en el sistema público de salud²⁰⁷. Contar con guías y protocolos claros es una condición sumamente importante para asegurar que los profesionales de la salud, los funcionarios públicos y las mujeres comprendan los criterios y procesos para acceder a servicios de aborto legal²⁰⁸.

En diciembre de 2014, se aprobó la Guía de Práctica Clínica (GPC) de Aborto Terapéutico²⁰⁹ en Ecuador. No obstante, existen barreras significativas para su implementación y difusión. Algunos profesionales de salud, por ejemplo, no practican abortos legales por temor a que hacerlos les exponga al riesgo de ser procesados por mala práctica profesional²¹⁰. En marzo de 2015, el Comité de la CEDAW recomendó que Ecuador “[p]onga en práctica como cuestión prioritaria la Guía Práctica Clínica para el aborto terapéutico, imparta formación a todo el personal de salud al que le concierne, de manera que las condiciones para el aborto terapéutico se interpreten de manera uniforme en todo el país, y evalúe periódicamente los resultados de la aplicación de la Guía”²¹¹.

La ausencia de aplicación efectiva de la GPC disuade tanto a las mujeres a pedir los servicios de aborto, como a los profesionales de la salud a proveer estos servicios, obstaculizando o directamente imposibilitando el acceso a un procedimiento legal²¹². Como resultado de esto, la inaplicación de la GPC resulta en la violación de una gama amplia de derechos humanos de las mujeres ecuatorianas, como los derechos a la privacidad, a la información, a la vida, a la salud y a estar libres de discriminación, entre otros.

EL DERECHO A LA PRIVACIDAD

El Comité de la CEDAW ha expresado su preocupación por los casos en los que prestadores de servicios denuncian a la policía o al poder judicial a las mujeres que necesitan atención médica después de un aborto o que desean que se les practique un aborto²¹³. En muchos casos, las medidas tomadas por los prestadores de servicios reflejan

²⁰⁷ Frente Ecuatoriano por los Derechos Sexuales y Reproductivos, *Ref. Informe para la 60ava Sesión del Comité de la CEDAW (16 de febrero al 6 de marzo de 2015) sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva en Ecuador* (2015). Ver también Organización Mundial de la Salud, *Aborto Sin Riesgos: Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud* (2ª ed. 2012).

²⁰⁸ Human Rights Watch, “Perú: Es necesario adoptar una ley técnica nacional de aborto legal” (2014), disponible en <https://www.hrw.org/es/news/2014/04/11/peru-es-necesario-adoptar-una-ley-tecnica-nacional-de-aborto-legal>.

²⁰⁹ Ministerio de Salud Pública de Ecuador, *Guía de Práctica Clínica (GPC): Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente* (2013), disponible en http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_aborto_espontaneo.pdf.

²¹⁰ Se evidencia en que los profesionales de salud no practican abortos cuando hay malformaciones fetales incompatibles con la vida, aunque estén permitidos bajo la causal salud.

²¹¹ Comité de la CEDAW, *Observaciones finales: Ecuador*, párr. 33[a], Doc. de la ONU CEDAW/C/ECU/CO/8-9 (2015).

²¹² Frente Ecuatoriano por los Derechos Sexuales y Reproductivos, *Ref. Informe para la 60ava Sesión del Comité de la CEDAW (16 de febrero al 6 de marzo de 2015) sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva en Ecuador* (2015).

²¹³ Comité de la CEDAW, *Observaciones finales: Ecuador*, párr. 32[a], Doc. de la ONU CEDAW/C/ECU/CO/8-9 (2015).

un desconocimiento del marco jurídico y/o de la GPC de Ecuador. También evidencian un miedo de los prestadores a ser criminalizados por no denunciar.

En cualquier caso, estas denuncias constituyen un incumplimiento del personal médico de su deber de secreto profesional y una violación del derecho de las pacientes a la confidencialidad y privacidad. Los servicios de aborto deben respetar la privacidad de las pacientes. En particular, cada prestador/a de servicios tiene el deber ético y jurídico de mantener confidencial toda información médica y sanitaria recolectada de sus pacientes, incluida la información relacionada con los servicios de aborto²¹⁴. Por consiguiente, es sumamente importante asegurar que los prestadores de servicios comprendan los criterios y procesos para acceder a servicios de aborto legal.

EL DERECHO A LA INFORMACIÓN

La falta de difusión de la GPC resulta en una falta de conocimiento sobre el aborto no punible entre las mujeres, violando su derecho a la información²¹⁵. Este derecho abarca el derecho a recibir información completa y veraz en relación con su salud sexual y reproductiva.

La provisión de información integral, objetiva y científica sobre el aborto, incluyendo la situación jurídica del procedimiento en Ecuador, es esencial para que las mujeres puedan decidir de manera informada y autónoma sobre este servicio de salud. El derecho a la información también impone a las autoridades públicas la obligación correlativa de proveer esta información a los habitantes de sus Estados. La GPC de Ecuador no facilita el acceso de las mujeres a la información ni a la atención médica adecuada si las autoridades públicas ecuatorianas no la difunden ni la implementan.

LOS DERECHOS A LA VIDA Y A LA SALUD

La falta de implementación de la GPC genera una reticencia entre los profesionales de salud a proveer los servicios de aborto legal. En una carta dirigida al Presidente de la Comisión de Justicia de Ecuador, el Relator Especial de la ONU sobre el derecho a la salud, Anand Grover (Relator Especial Grover), subrayó que “[d]ebido al miedo de la persecución penal, los profesionales de salud incluso podrían rehusar a ofrecer bienes y servicios sobre salud sexual y reproductiva que no se encuentran prohibidos. Esto podría ser el resultado del desconocimiento de la ley, de la incertidumbre sobre la interpretación de leyes o reglamentos vagos o poco claros, o de la falta de orientación de los parámetros prácticos que la ley establece sobre la legalidad de bienes y servicios de salud específicos”²¹⁶.

La negativa a ofrecer servicios de aborto legal por estas razones resulta en una violación del derecho a la salud de las mujeres que piden estos servicios. Según la Recomendación General No. 24 del Comité de la CEDAW, la

²¹⁴ Ipas, *Protegiendo el Acceso de las Mujeres a Servicios de Aborto Seguro: Una guía para entender los derechos humanos a la privacidad y confidencialidad: Ayudando a promotores a navegar los requisitos del ‘deber de denunciar’* (2014).

²¹⁵ Constitución de la República de Ecuador, art. 18 (2008). Ver 1.3.8 del apéndice.

²¹⁶ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, *Carta del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental* (2012).

obligación de respetar el derecho a la salud “exige que los Estados Parte se abstengan de poner trabas a las medidas adoptadas por la mujer para conseguir sus objetivos en materia de salud”²¹⁷. No proveer a las mujeres un servicio al que legalmente tienen derecho directamente dificulta la capacidad de las mujeres de conseguir sus objetivos en materia de salud.

La falta de conocimiento sobre el aborto no punible entre las mujeres, provocada por la falta de difusión de la GPC, tiene otras consecuencias severas para las mujeres ecuatorianas que buscan un aborto terapéutico. Ha llevado a las mujeres a recurrir a procedimientos de aborto ilegales e inseguros que implican un riesgo para su vida y su salud. Según el Comité de la CEDAW, el limitado acceso de la mujer al aborto terapéutico en Ecuador lleva a las mujeres a “recurrir a abortos practicados en condiciones peligrosas”²¹⁸. La Constitución y el derecho internacional y regional de derechos humanos establecen que toda persona tiene derecho a la vida y a la salud²¹⁹. Las mujeres que se someten a abortos inseguros debido a su falta de conocimiento sobre el aborto no punible frecuentemente experimentan complicaciones²²⁰ que pueden resultar en muerte, lesión permanente o infertilidad, amenazando sus derechos a la vida y a la salud.

Adicionalmente, tanto el Sistema Interamericano como la Constitución reconocen el derecho a la vida digna, el cual implica la existencia de condiciones materiales que permitan desarrollar una existencia digna, tales como la salud y el acceso a los servicios de salud integrales²²¹. No es posible cumplir con la obligación de dicho derecho de las mujeres ecuatorianas si el gobierno de Ecuador no les proporciona información completa, adecuada y necesaria para la protección y promoción de su salud sexual y reproductiva, incluido el aborto.



La falta de conocimiento sobre el aborto no punible entre las mujeres, provocada por la falta de difusión de la GPC, tiene otras consecuencias severas para las mujeres ecuatorianas que buscan un aborto terapéutico. Ha llevado a las mujeres a recurrir a procedimientos de aborto ilegales e inseguros que implican un riesgo para su vida y su salud.

²¹⁷ Comité de la CEDAW, *Recomendación General No. 24*, párr. 14, Doc. de la ONU A/54/38/Rev.1 (1999).

²¹⁸ Comité de la CEDAW, *Observaciones finales: Ecuador*, párr. 32[a], Doc. de la ONU CEDAW/C/ECU/CO/8-9 (2015).

²¹⁹ Constitución de la República de Ecuador, arts. 32, 35 y 66[1]. Ver 1.3.3 del apéndice.

²²⁰ Abortos incompletos, infección, perforación uterina, enfermedad inflamatoria pélvica, hemorragia u otras lesiones de los órganos internos. Organización Mundial de la Salud, “Fact Sheet No 388: Preventing unsafe abortion” (2015), *disponible en* <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/en/>.

²²¹ Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala, párr. 144, Corte Interamericana de Derechos Humanos (1999). Caso “Instituto de Reeducación del Menor” vs. Paraguay, párr. 152, 4 Corte Corte Interamericana de Derechos Humanos (2004). Constitución de la República de Ecuador, art. 66[2] (2008).

EL DERECHO A LA NO DISCRIMINACIÓN

La falta de difusión e implementación de la GPC tiene un efecto discriminatorio en algunos grupos de mujeres, tales como mujeres jóvenes, indígenas, afrodescendientes, sin educación, de bajos recursos y/o provenientes de zona rurales, entre otros grupos, vulnerando así su derecho a estar libres de discriminación por razón de edad, idioma, raza, educación, posición económica, etc.²²² Estos y otros grupos de mujeres se encuentran en una situación reforzada de marginalización, que hace que tengan dificultades adicionales a las que tendrían otras mujeres para acceder a la información sobre los servicios de salud sexual y reproductiva, particularmente para acceder a la información sobre aborto legal y seguro. Si las autoridades públicas ecuatorianas no difunden ni implementan efectivamente la GPC, están contribuyendo a la marginalización de los grupos de mujeres mencionados, lo cual dificulta aún más su acceso a los servicios de aborto legal y seguro.

LÍMITES A LA PROTECCIÓN DE LA VIDA DESDE LA CONCEPCIÓN

La Constitución de Ecuador reconoce y garantiza “la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción”²²³. De la misma forma, el Código de Niñez y Adolescencia reconoce el derecho a la vida desde la concepción²²⁴. Como en otros países de la región, los grupos antiderechos han intentado usar la protección constitucional de la vida desde la concepción para impedir el acceso de las mujeres a servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente para impedir su acceso al aborto y a la anticoncepción de emergencia. Estos grupos, por ejemplo, hicieron campaña ante las cortes judiciales para reconocer los derechos santos del cigoto²²⁵.

En Ecuador, las interpretaciones del derecho a la vida elaboradas por organismos internacionales y regionales de derechos humanos son herramientas útiles para superar las restricciones basadas en la protección de la vida desde la concepción. La protección absoluta de la vida desde la concepción atenta contra los derechos de la mujer, tales como los derechos a la vida, a la salud, a no ser sometida a trato cruel, inhumano o degradante y a la no discriminación, entre otros derechos. Los tribunales internacionales y regionales han rechazado primar el interés de proteger la vida prenatal sobre los derechos de la mujer, estableciendo que dicho interés no es absoluto.

²²² Ver 1.3.5 del apéndice; Constitución de la República de Ecuador, art. 3{1} [2008].

²²³ El derecho a la vida está incluido como parte del capítulo “Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria” y no como parte del capítulo más general “Derechos del buen vivir”. Constitución de la República de Ecuador, art. 45 [2008].

²²⁴ El art. 20 establece que “[l]os niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la vida desde su concepción” y el art.12 establece que los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás. CÓDIGO DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE ECUADOR, arts. 12 y 20 [2003].

²²⁵ Center for Human Rights & Humanitarian Law, “Derechos reproductivos y anticonceptivos [sic] de emergencia en las Américas” [2013], disponible en <http://hrbrief.org/2013/11/derechos-reproductivos-y-anticonceptivos-de-emergencia-en-las-americas/>.

LOS DERECHOS VIOLADOS POR LA PROTECCIÓN ABSOLUTA DE LA VIDA DESDE LA CONCEPCIÓN

La protección absoluta de la vida desde la concepción entra en conflicto con los derechos de las mujeres a la vida y a la salud porque les impide su acceso a un aborto en toda circunstancia, lo cual pone en riesgo su vida o su salud. Según el Comité de la CEDAW, privilegiar el interés del feto sobre la salud física y mental de la mujer embarazada viola los derechos fundamentales de la misma²²⁶. De igual forma, el Relator Especial Grover ha notado que las leyes diseñadas para proteger el feto de cualquier daño o lesión, tales como otras formas de criminalizar la conducta de la mujer gestante durante el embarazo, pueden “impedir el acceso a bienes y servicios de salud, y con ello violar el derecho a la salud de la mujer”²²⁷.

Además, cuando un Estado privilegia el interés por la vida en formación de manera absoluta, las mujeres no tienen la opción de acceder a un aborto cuando su embarazo es resultado de violación o cuando existen malformaciones fetales incompatibles con la vida. Obligar a una mujer a llevar a término un embarazo no deseado, pero además un embarazo “cuyo desenlace fatal se sabía de antemano” constituye una violación del derecho a no ser sometida a trato cruel, inhumano o degradante, según el Comité de Derechos Humanos²²⁸.

Reconocer la titularidad del derecho a la vida a partir del momento de la concepción, sin cualificación ni excepción alguna, también constituye una violación del derecho a la no discriminación. El Comité de la CEDAW estima que la idea de “que la protección del feto debe primar sobre la salud de la madre” se funda en una visión estereotipada y constituye discriminación de género²²⁹.

EL BALANCE ENTRE LOS DERECHOS HUMANOS DE LA MUJER Y EL INTERÉS POR LA VIDA EN GESTACIÓN

Dada la necesidad de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos fundamentales de las mujeres embarazadas, el interés por proteger la vida en formación no puede ser absoluto. La Comisión Interamericana, al interpretar el alcance del artículo 4 de la Convención Americana²³⁰ y al monitorear el cumplimiento de este artículo, ha clarificado que no corresponde una protección absoluta de la vida prenatal²³¹. Asimismo, en *Artavia Murillo y Otros vs. Costa Rica*, la Corte Interamericana estableció que la protección de la vida prenatal no es un derecho absoluto, sino gradual e incremental²³².

²²⁶ Caso L.C. vs. Perú, Comité de la CEDAW, Doc. de la ONU CEDAW/C/50/D/22/2009 [2011].

²²⁷ Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, *Carta del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental* [2012].

²²⁸ Caso K.L. vs. Perú, Comité de Derechos Humanos, Doc. de la ONU CCPR/C/85/D/1153/2003 [2005].

²²⁹ Caso L.C. vs. Perú, Comité de la CEDAW, Doc. de la ONU CEDAW/C/50/D/22/2009 [2011].

²³⁰ “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción”. Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 4, OEA/Ser.L/V/II.23 [1969].

²³¹ *Baby Boy vs. Estados Unidos*, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, OEA/Ser.L/V/II.54 [1981].

²³² Caso *Artavia Murillo y Otros* (“Fecundación *In Vitro*”) vs. Costa Rica, Sentencia, Corte Interamericana de Derechos Humanos [2012].

Además, la conclusión de que la Convención Americana no protege absolutamente el derecho a la vida antes del nacimiento ha sido reiterada por la Comisión Interamericana y la Corte Interamericana a través de medidas provisionales y cautelares emitidas a Estados que mantienen leyes restrictivas sobre el aborto²³³. Dado que en Ecuador el aborto está permitido cuando el embarazo pone en riesgo la vida o la salud de la mujer, y cuando el embarazo es producto de violación contra una mujer con discapacidad mental, el derecho a la vida protegido por la constitución ecuatoriana no implica una protección absoluta de la vida prenatal.

Según la Corte Interamericana, el objetivo del artículo 4 es el de permitir “un adecuado balance entre derechos e intereses en conflicto”²³⁴. Cuál es el balance adecuado depende de cuáles son las circunstancias específicas del caso concreto. Sin embargo, cuando los derechos fundamentales de la mujer corren el peligro de ser vulnerados, tales como el derecho a la vida, a la salud²³⁵, a no ser sometida a trato cruel, inhumano o degradante²³⁶ o a no ser objeto de discriminación²³⁷, los órganos de vigilancia de los tratados internacionales han establecido que los derechos de la mujer priman sobre el interés por la vida en gestación.

No tener acceso a un aborto cuando un embarazo pone en riesgo la vida o la salud de la mujer, cuando un embarazo es producto de violación o cuando existen malformaciones fetales vulnera los derechos humanos de la mujer y, por ello, la protección constitucional de la vida desde la concepción no puede servir de justificación para limitar el acceso al aborto de las mujeres en Ecuador.

DECONSTRUCCIÓN DEL “DEBER DE DENUNCIAR” A LAS MUJERES

En los países donde el aborto está criminalizado, suelen existir normas que obligan a los prestadores de servicios de salud a denunciar casos de abortos ilegales o a someterse a interrogatorios ante la policía. Aún donde el aborto está despenalizado bajo ciertas circunstancias, los prestadores de servicios de salud pueden denunciar a una mujer que acude a recibir tratamiento por un aborto incompleto, presumiblemente practicado de manera ilegal. La frecuencia de la denuncia por parte del personal médico responde al deber que los profesionales sienten que tienen de denunciar, para no verse implicados en el supuesto delito.

En Ecuador, donde el aborto está criminalizado parcialmente, la práctica de denunciar a las mujeres que necesitan atención médica después de un aborto o que desean que se les practique un aborto comenzó en 2009, durante los debates sobre la reforma del COIP. En sus observaciones finales sobre Ecuador en 2015, el Comité de la CEDAW observó con preocupación “[E] los casos en que personal de salud denuncia a la policía o al poder judicial a las

²³³ Ver Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Medidas Cautelares 43-10, “Amelia”, Nicaragua (2010); Corte Interamericana de Derechos Humanos, Medidas Provisionales Respecto de El Salvador, Asunto B. (2013).

²³⁴ Caso Artavia Murillo y Otros (“Fecundación *In Vitro*”) vs. Costa Rica, Corte Interamericana de Derechos Humanos, párr. 223 (2012).

²³⁵ Caso L.C. vs. Perú, Comité de la CEDAW, Doc. de la ONU CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011).

²³⁶ Caso K.L. vs. Perú, Comité de Derechos Humanos, Doc. de la ONU CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005).

²³⁷ Caso L.C. vs. Perú, Comité de la CEDAW, Doc. de la ONU CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011).

mujeres que necesitan atención médica después de un aborto o quieren que se practique un aborto, con lo cual incumple su deber de confidencialidad”²³⁸.

Las denuncias de los prestadores de servicios de salud en Ecuador reflejan un desconocimiento de su deber ético de proteger la confidencialidad de la información suministrada por los pacientes, así como de respetar el derecho a la privacidad de los mismos. Además, las denuncias de los prestadores de servicios resultan en violaciones de los derechos fundamentales de las mujeres a la vida y a la salud.

LA VIOLACIÓN DE LA OBLIGACIÓN DE GUARDAR EL SECRETO PROFESIONAL Y LA VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA PRIVACIDAD

El secreto profesional es la obligación ética y legal del médico de mantener como confidencial toda información que vea, oiga o descubra directamente o indirectamente en el contexto de su relación profesional con la paciente²³⁹. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que los médicos tienen un derecho y un deber de guardar confidencialidad sobre la información a la que tengan acceso en su condición de médicos”²⁴⁰. Como principio correlativo, cada paciente tiene el derecho a la privacidad en relación a la información médica o sanitaria que comparte con su prestador de servicios²⁴¹. Según el Comité de Derechos Humanos, la imposición “a los médicos y a otros funcionarios de salud de la obligación de notificar los casos de mujeres que se someten a abortos” resulta en una vulneración del derecho de las mujeres a la privacidad²⁴². La Constitución de Ecuador no solo prohíbe la violación del secreto profesional²⁴³, sino también protege la intimidad personal²⁴⁴ de manera explícita. El COIP también prohíbe la revelación del secreto del que se tiene conocimiento por razón del empleo o profesión y “cuya divulgación pueda causar daño a otra persona”²⁴⁵.

En Ecuador, el desconocimiento del marco jurídico, la falta de claridad en la GPC, y/o el miedo de ser criminalizados por no denunciar ha llevado a profesionales de la salud a violar su obligación de proteger la confidencialidad protegida por la ética médica y el derecho de sus pacientes a la privacidad. El “deber de denunciar” implica divulgar la identidad de sus pacientes o de sus hojas clínicas, lo cual constituye una violación injustificada del deber ético de proteger la confidencialidad y el derecho a la privacidad de las mismas. Como resultado de esto, el Comité de

²³⁸ Comité de la CEDAW, *Observaciones finales: Ecuador*, párr. 32 [a], Doc. de la ONU CEDAW/C/ECU/CO/8-9 [2015].

²³⁹ Ipas, *Entre la espada y la pared: el secreto profesional y la atención postaborto* [2004].

²⁴⁰ Caso de la Cruz Flores vs. Perú, párr. 101, Corte Interamericana de Derechos Humanos [2004].

²⁴¹ Ipas, *Entre la espada y la pared: el secreto profesional y la atención postaborto* [2004]. Ver también Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 17 [1] y [2], Doc. de la ONU A/6316 [1966]; Convención de la Niñez, art. 16 [2], Doc. de la ONU A/RES/44/25 [1989]; Convención de las Personas con Discapacidad, art. 22 [1], Doc. de la ONU A/RES/61/106 [2006]; Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 11 [2], OEA/Ser.L/V/II.23 [1969].

²⁴² Comité de Derechos Humanos, *Observación General No 28: la igualdad de derechos entre hombres y mujeres (artículo 3)*, párr. 20, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.9 [Vol. I] [2000].

²⁴³ Artículo 66 [19]: “El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley”. Constitución de la República de Ecuador, art. 66 [19] [2008].

²⁴⁴ Constitución de la República de Ecuador, art. 66 [20] [2008].

²⁴⁵ Código Orgánico Integral Penal de Ecuador, art. 179 [2014].

la CEDAW ha recomendado a Ecuador que “apruebe protocolos y establezca cursos de derechos humanos para quienes prestan servicios de salud respecto de su obligación de respetar la privacidad y confidencialidad de las mujeres que acuden a servicios de salud reproductiva y sexual”²⁴⁶.

LA VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA VIDA Y DEL DERECHO A LA SALUD

Estas denuncias resultan problemáticas, no sólo por la violación de los derechos a la confidencialidad y a la privacidad de las mujeres, sino también porque las denuncias generan investigaciones policiales y acciones judiciales por el delito de aborto. Este patrón puede conllevar a que las mujeres no vayan a los servicios de salud por temor a ser denunciadas y opten por interrumpir su embarazo por vías inseguras²⁴⁷. Uno de los principales motivos para acudir a medios inseguros es el temor de que un prestador de servicios denuncie a las autoridades o que de otro modo viole su confidencialidad divulgando información delicada a otras personas fuera del equipo médico²⁴⁸.

Asimismo, las mujeres se muestran renuentes a buscar tratamiento para las complicaciones del aborto inseguro por temor a ser investigadas durante la atención postaborto²⁴⁹. Según la Recomendación General No. 24 del Comité de la CEDAW, “[l]a falta de respeto del carácter confidencial de la información (...) puede disuadir a la mujer de obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente, afectar negativamente su salud y bienestar. Por esta razón, la mujer estará menos dispuesta a obtener atención médica para [E] atender a casos de abortos incompletos”²⁵⁰. Es decir, cuando se espera que un prestador de servicios denuncie a las autoridades un caso de sospecha de aborto ilegal, o cuando el prestador cree equivocadamente que debe denunciar tales casos, se debilita la confianza de las mujeres en el sistema de salud²⁵¹.

Cuando las mujeres pierden confianza en el sistema de salud, el riesgo de mortalidad y morbilidad materna aumentan²⁵². Es decir, las mujeres buscan servicios de aborto inseguros y no obtienen tratamiento para las complicaciones de los mismos, poniendo su vida y salud en riesgo. Por consiguiente, para proteger los derechos de las mujeres a la vida y a la salud, es imperativo mantener la confidencialidad de cada paciente que requiera el servicio de aborto²⁵³.

²⁴⁶ Comité de la CEDAW, *Observaciones finales: Ecuador*, párr. 33 (b), Doc. de la ONU CEDAW/C/ECU/CO/8-9 (2015).

²⁴⁷ Frente Ecuatoriano por los Derechos Sexuales y Reproductivos, *Ref. Informe para la 60ava Sesión del Comité de la CEDAW (16 de febrero al 6 de marzo de 2015) sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva en Ecuador* (2015).

²⁴⁸ Ipas, *Protegiendo el Acceso de las Mujeres a Servicios de Aborto Seguro: Una guía para entender los derechos humanos a la privacidad y confidencialidad: Ayudando a promotores a navegar los requisitos del ‘deber de denunciar’* (2014).

²⁴⁹ Ipas, *Entre la espada y la pared: El secreto profesional y la atención postaborto* (2004).

²⁵⁰ Comité de la CEDAW, *Recomendación General No. 24*, párr. 12 (d), Doc. de la ONU A/54/38/Rev.1 (1999).

²⁵¹ Ipas, *Protegiendo el Acceso de las Mujeres a Servicios de Aborto Seguro: Una guía para entender los derechos humanos a la privacidad y confidencialidad: Ayudando a promotores a navegar los requisitos del ‘deber de denunciar’* (2014).

²⁵² Frente Ecuatoriano por los Derechos Sexuales y Reproductivos, *Ref. Informe para la 60ava Sesión del Comité de la CEDAW (16 de febrero al 6 de marzo de 2015) sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva en Ecuador* (2015).

²⁵³ Ipas, *Protegiendo el Acceso de las Mujeres a Servicios de Aborto Seguro: Una guía para entender los derechos humanos a la privacidad y confidencialidad: ayudando a promotores a navegar los requisitos del ‘deber de denunciar’* (2014).





2.2. REPÚBLICA DOMINICANA

2.2.1. MARCO JURÍDICO VIGENTE

EL ESTADO LEGAL DEL ABORTO

En República Dominicana, el aborto se encuentra penalizado sin excepción explícita alguna²⁵⁴. No sólo las mujeres que interrumpen su embarazo son penalizadas, sino que también son criminalmente procesados aquellos médicos u otros profesionales médicos que participen en la práctica de abortos²⁵⁵.

En diciembre de 2014, se promulgó la Ley 550-14, la cual reformó el Código Penal para establecer tres excepciones a la penalización del aborto:

Cuando está en peligro la vida de la mujer²⁵⁶;

En caso de violación o incesto; y

Cuando hay malformaciones del feto incompatibles con la vida clínicamente comprobable²⁵⁷.

Sin embargo, grupos conservadores abogaron por retornar a la prohibición total del aborto e interpusieron tres acciones de inconstitucionalidad que buscaban impugnar la reforma al Código Penal ante el Tribunal Constitucional de la República Dominicana (Tribunal Constitucional)²⁵⁸. El Tribunal Constitucional abrió el proceso a la fase de deliberación en abril de 2015.

²⁵⁴ Código Penal de la República Dominicana, art. 317 [1884].

²⁵⁵ Artículo 108: Penas a profesionales médicos o parteras. Los médicos, enfermeras, farmacéuticos y otros profesionales de la medicina, así como las parteras, que, abusando de su profesión u oficio, causen o ayuden a causar el aborto serán sancionados con cuatro a diez años de prisión mayor. Ley No. 550-14 de la República Dominicana (que establece el Código Penal de la República Dominicana), art. 108 [2014].

²⁵⁶ Artículo 110: La interrupción del embarazo practicado por personal médico especializado en establecimiento de salud, públicos o privados, no es punible si se agotan todos los medios científicos y técnicos disponibles para salvar las dos vidas, hasta donde sea posible. Ley No. 550-14 de la República Dominicana (que establece el Código Penal de la República Dominicana), art. 110 [2014].

²⁵⁷ La causal violación o incesto y la causal malformaciones fetales "estarán sujetos a los requisitos y protocolos que se establezcan mediante ley especial". Ley No. 550-14 de la República Dominicana (que establece el Código Penal de la República Dominicana), art. 110 [2014].

²⁵⁸ Centro de Derechos Reproductivos. "El Tribunal Constitucional de República Dominicana sostuvo audiencia para conocer de las acciones de inconstitucionalidad en contra de la despenalización del aborto" [2015], disponible en <http://www.reproductiverights.org/es/centro-de-prensa/el-tribunal-constitucional-de-rep%C3%BAblica-dominicana-sostuvo-audiencia-para-conocer-d>.

En diciembre de 2015, antes de que el nuevo Código Penal entrara en vigencia, el Tribunal Constitucional declaró la inconstitucionalidad de la Ley 550-14²⁵⁹. El Tribunal Constitucional consideró que los artículos referentes a permitir el aborto son contrarios a la Constitución de la República Dominicana (Constitución), la cual dispone la inviolabilidad de la vida desde la concepción²⁶⁰.

LOS DERECHOS CONSTITUCIONALES

La Constitución protege una amplia gama de derechos fundamentales, incluyendo el derecho a la vida, a la dignidad, a la igualdad, a la libertad y seguridad personal, a la integridad personal, al libre desarrollo de la personalidad, a la intimidad, a la información y a la salud, así como a la libertad de conciencia²⁶¹.

El control de constitucionalidad obliga al Estado dominicano a crear normas que no contradigan estos derechos fundamentales consagrados en la Constitución. En República Dominicana, existe un sistema mixto de control de constitucionalidad. De este modo, se entiende que en ese Estado se aplica un control de constitucionalidad concentrado y difuso a la vez²⁶². Por una parte, bajo el control concentrado y abstracto, el Tribunal Constitucional es competente para “conocer en única instancia “[E] [I]as acciones directas de inconstitucionalidad contra las leyes, decretos, reglamentos, resoluciones y ordenanzas [E] etc.” y sus decisiones tienen el efecto de invalidar normas con efectos aplicables a todos²⁶³. Por otra parte, bajo el control constitucional difuso y concreto, todas las cortes tienen el poder de declarar la inconstitucionalidad de una norma en el contexto de un caso concreto y con efectos para las partes del caso²⁶⁴.

EL DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

República Dominicana es un Estado parte de varios convenios y tratados internacionales y regionales, entre los cuales vale la pena mencionar:

- El Pacto de Derechos Civiles y Políticos
- El PIDESC
- La Convención contra la Discriminación Racial
- La CEDAW
- La Convención de la Niñez

²⁵⁹ Centro de Derechos Reproductivos, “Dominican Republic Constitutional Court Repeals Abortion Law” [2015], disponible en <http://www.reproductiverights.org/press-room/dominican-republic-constitutional-court-repeals-abortion-law>.

²⁶⁰ Sentencia TC/0599/15, Tribunal Constitucional de la República Dominicana [2015].

²⁶¹ Constitución de la República Dominicana, arts. 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 49 y 61 [2015].

²⁶² Observatorio Judicial Dominicano, “Justicia Constitucional de la República Dominicana”, disponible en <http://ojd.org.do/index.php/constitucional>.

²⁶³ Constitución de la República Dominicana, art. 185 [2010]. Ver también Constitución de la República Dominicana, arts. 6 y 184 [2010].

²⁶⁴ Artículo 188: Los tribunales de la República conocerán la excepción de constitucionalidad en los asuntos sometidos a su conocimiento. Constitución de la República Dominicana, art. 188 [2015].

- La Convención de las Personas con Discapacidad
- La Convención Americana
- La Convención de Belém do Pará

En República Dominicana, las normas internacionales de derechos humanos hacen parte del ordenamiento jurídico interno²⁶⁵. Es más, estas normas tienen jerarquía idéntica a la Constitución²⁶⁶. Cuando una norma de jerarquía inferior a la Constitución (por ejemplo, una norma del Código Penal) entra en conflicto con un derecho humano internacional (por ejemplo, el derecho a la salud), resulta en la nulidad de la norma inferior²⁶⁷. Sin embargo, en casos de conflicto entre normas de igual rango, el Artículo 74 (4) de la Constitución dispone procurar “armonizar los bienes e intereses protegidos por esta Constitución”²⁶⁸. Esta norma se aplicaría, por ejemplo, cuando existe un conflicto entre los derechos de una mujer embarazada protegidos por la Constitución y los tratados internacionales de derechos humanos y el interés por la vida en gestación contemplado en la protección constitucional de la vida desde la concepción²⁶⁹.

LOS RECURSOS JURÍDICOS FRENTE A VIOLACIONES DE DERECHOS HUMANOS

En República Dominicana, la acción de amparo es el recurso jurídico apropiado para la protección de los derechos reconocidos en la Constitución, tales como los derechos violados a las mujeres dominicanas con la negación del acceso al aborto. “La acción de amparo será admisible contra todo acto u omisión de una autoridad pública o de cualquier particular que (ε) lesione, restrinja, altere o amenace los derechos fundamentales consagrados en la Constitución”²⁷⁰.

En casos de violaciones a los derechos de las mujeres dominicanas, también existe la posibilidad de usar los recursos jurídicos disponibles del Sistema Interamericano²⁷¹. Aunque el Tribunal Constitucional declaró inconstitucional el instrumento de aceptación de competencia de la Corte Interamericana en la Sentencia TC/0256/14²⁷², la Comisión Interamericana ha declarado que esa sentencia no encuentra sustento alguno en el derecho internacional, por lo cual no puede tener efectos²⁷³.

²⁶⁵ Artículo 74 (3): Los tratados, pactos y convenciones relativos a derechos humanos, suscritos y ratificados por el Estado dominicano, tienen jerarquía constitucional y son de aplicación directa e inmediata por los tribunales y demás órganos del Estado. Constitución de la República Dominicana, art. 74 (3) (2015).

²⁶⁶ Artículo 74 (3): Los tratados, pactos y convenciones relativos a derechos humanos, suscritos y ratificados por el Estado dominicano, tienen jerarquía constitucional y son de aplicación directa e inmediata por los tribunales y demás órganos del Estado. Constitución de la República Dominicana, art. 74 (3) (2010). Ver también Cristóbal Rodríguez Gómez, *La Interrupción del Embarazo: Análisis Constitucional para el Debate* (2012).

²⁶⁷ Cristóbal Rodríguez Gómez, *La Interrupción del Embarazo: Análisis Constitucional para el Debate* (2012).

²⁶⁸ Constitución de la República Dominicana, art. 74 (4) (2015).

²⁶⁹ Para los activistas dominicanos que pretenden contar con este argumento jurídico, es recomendable hacer un análisis más profundo de la jurisprudencia constitucional en ese ámbito para determinar cómo el Tribunal Constitucional ha armonizado los derechos constitucionales y los derechos humanos internacionales en el pasado.

²⁷⁰ Ley No. 137-11 de la República Dominicana [Orgánica del Tribunal Constitucional y de los procedimientos constitucionales], art. 65 (2011).

²⁷¹ Los recursos en el Sistema Interamericano incluyen la presentación de petición individual y la solicitud de medidas cautelares o medidas provisionales.

²⁷² Sentencia TC/0256/14, Tribunal Constitucional de la República Dominicana (2014).

²⁷³ Organización de los Estados Americanos, “CIDH condena sentencia del Tribunal Constitucional de República Dominicana” (2014), disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/Comunicados/2014/130.asp>.

Por último, la selección del foro más apropiado para abogar por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y, en particular, el derecho al aborto, dependerá de las circunstancias particulares presentes en el país.

2.2.2. DESPENALIZACIÓN DE LA CAUSAL VIDA Y LA CAUSAL SALUD

El Código Penal de la República Dominicana no exime de responsabilidad penal a quien participe en la práctica de un aborto para proteger la vida o la salud de la mujer. Los esfuerzos recientes para reformar el Código Penal intentaron despenalizar el aborto cuando está en peligro la vida de la mujer²⁷⁴. Aunque la Ley 550-14 no incluyó explícitamente una excepción a la penalización del aborto en casos de riesgo para la salud de la mujer, un análisis de los derechos humanos que fundamentan la causal vida revela que esta causal puede ser interpretada ampliamente, de manera que también comprende la causal salud.

El derecho a la vida, en particular, establece una fundación fuerte para sostener que la causal vida propuesta por la Ley 550-14 abarca la causal salud. Otros derechos humanos, incluido el derecho a la salud, también justifican la prestación del aborto cuando está en peligro no solo la vida de la mujer, sino también su salud física, mental y social.



La criminalización absoluta del aborto constituye en sí misma una violación de las obligaciones internacionales adquiridas por el Estado dominicano de proteger y respetar el derecho a la vida de las mujeres. Las normas restrictivas sobre el aborto también fuerzan a las mujeres a poner sus vidas en riesgo, privándoles así del ejercicio y goce de sus derechos.

²⁷⁴ Artículo 110: La interrupción del embarazo practicado por personal médico especializado en establecimientos de salud, públicos o privados, no es punible si se agotan todos los medios científicos y técnicos disponibles para salvar las dos vidas, hasta donde sea posible. Ley No. 550-14 de República Dominicana (que establece el Código Penal de la República Dominicana), art. 110 [2014].

EL DERECHO A LA VIDA

Todas las mujeres dominicanas son titulares del derecho a la vida de acuerdo con la Constitución²⁷⁵ y las normas jurídicas internacionales²⁷⁶. La criminalización absoluta del aborto constituye en sí misma una violación de las obligaciones internacionales adquiridas por el Estado dominicano de proteger y respetar el derecho a la vida de las mujeres. Las normas restrictivas sobre el aborto también fuerzan a las mujeres a poner sus vidas en riesgo, privándoles así del ejercicio y goce de sus derechos. En países que imponen una prohibición absoluta contra la práctica, como República Dominicana, se realizan abortos ilegales bajo condiciones inseguras para la vida de las mujeres.

Además, como parte del derecho a la vida, la jurisprudencia del Sistema Interamericano protege el derecho a una vida digna²⁷⁷. El derecho a la vida digna es el derecho a que se generen las condiciones materiales necesarias que permitan desarrollar una existencia digna²⁷⁸. La salud y el acceso a los servicios de salud integrales, por ejemplo, forman parte de la existencia digna. Es decir, cuando a una mujer se le niega la prestación de servicios médicos, se le está condenando a vivir con enfermedad y, por lo tanto, se le está obligando a vivir una vida indigna.

En casos de riesgo para la salud de la mujer embarazada, ya sea física, mental o social, un aborto forma parte de los servicios de salud integrales necesarios que permiten desarrollar una existencia digna. Privar a una mujer de un aborto seguro bajo estas circunstancias es condenarla a vivir con enfermedades u otras carencias en su salud (tales como fístula obstétrica, cáncer cervical no tratado, enfermedades cardíacas agravadas, etc.), violando su derecho fundamental a la vida digna. Asimismo, las condiciones de riesgo en las que son practicados los abortos clandestinos y las complicaciones relacionadas con estos no dignifican la vida de la mujer. La protección de la vida de la mujer dominicana en condiciones dignas implica la protección de su salud y, en consecuencia, la despenalización del aborto en casos de riesgo para su salud.

EL DERECHO A LA SALUD

La prohibición total del aborto, sin excepción para proteger la vida, implica vulneraciones al derecho a la salud y puede constituir una violación de las obligaciones del Estado Dominicano, derivadas de la Constitución y del derecho internacional y regional de los derechos humanos. Bajo la Constitución, toda persona tiene derecho a la salud integral²⁷⁹. Las normas internacionales y regionales también establecen que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental²⁸⁰.

²⁷⁵ Constitución de la República Dominicana, art. 37 (2015).

²⁷⁶ Ver 1.3.1 del apéndice.

²⁷⁷ Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala, párr. 144, Corte Interamericana de Derechos Humanos (1999). Caso “Instituto de Reeducación del Menor” vs. Paraguay, párr. 152, Corte Interamericana de Derechos Humanos (2004).

²⁷⁸ Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala, párr. 144, Corte Interamericana de Derechos Humanos (1999).

²⁷⁹ Constitución de la República Dominicana, art. 61 (2015).

²⁸⁰ Ver 1.3.3 del apéndice.

Los abortos inseguros, que son frecuentes en países donde estos están prohibidos total o parcialmente, constituyen una amenaza grave para la salud de las mujeres. Las mujeres que se someten a este tipo de procedimientos frecuentemente experimentan complicaciones como abortos incompletos, infección, perforación uterina, hemorragia u otras lesiones de los órganos internos que pueden resultar en muerte, lesión permanente o infertilidad²⁸¹. Es más, cuando un aborto inseguro resulta en complicaciones como las enunciadas, las normas que prohíben de manera absoluta el aborto disuaden a las mujeres de buscar la atención médica necesaria, con lo cual se vulnera su derecho a la salud.

La falta de despenalización explícita del aborto en casos de riesgo para la salud de la mujer, o al menos, el hecho de no considerar que estos casos caen dentro de la causal vida por las razones antes mencionadas, también resulta en la vulneración del derecho a la salud. Existen varias condiciones físicas que resultan de o se ven agravados por un embarazo²⁸². Además, la continuación de un embarazo no deseado puede perjudicar la salud mental de las mujeres, provocando ansiedad, angustia, depresión grave y/o estrés postraumático. La continuación del embarazo no deseado también afecta negativamente el derecho a la salud de las mujeres en su dimensión social, ya que un embarazo no deseado puede dificultar el proceso de formación educativa y el acceso y la permanencia en un trabajo digno por parte de la mujer embarazada²⁸³. Obligar a una mujer a llevar un embarazo a término bajo cualquiera de estas circunstancias resulta una violación de su derecho a la salud.

El derecho a la salud también implica la obligación estatal de garantizar el acceso a una gama completa de servicios, incluidos aquellos en materia de salud sexual y reproductiva. Esta gama de servicios no está completa si no se incluyen servicios de aborto. Finalmente, la criminalización continuada del aborto en casos de riesgo para la salud de la mujer está correlacionada con una tasa alta de abortos inseguros, los cuales frecuentemente resultan en complicaciones devastadoras para la salud de las mujeres.



El derecho a la salud también implica la obligación estatal de garantizar el acceso a una gama completa de servicios, incluidos aquellos en materia de salud sexual y reproductiva.

²⁸¹ Organización Mundial de la Salud, "Fact Sheet No 388: Preventing unsafe abortion" (2015), disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/en/>.

²⁸² Hemorragia, sepsis, trastornos hipertensivos y un parto prolongado o un parto obstruido, entre otras condiciones, pueden resultar de un embarazo. La epilepsia, la diabetes, las enfermedades cardíacas, los cánceres hormonodependientes y el VIH/SIDA, entre otras enfermedades, pueden agravarse bajo los efectos fisiológicos de un embarazo. Organización Mundial de la Salud, *Beyond the Numbers: Reviewing Maternal Deaths and Complications to Make Pregnancy Safer* (2004).

²⁸³ Cotidiano Mujer, *Causal Salud: Interrupción Legal del Embarazo, Ética y Derechos Humanos* (2008).

2.2.3. LA DESPENALIZACIÓN DE LA CAUSAL VIOLACIÓN E INCESTO

En República Dominicana, el Código Penal no permite en la actualidad la práctica del aborto en casos de violación o incesto. Los esfuerzos recientes para reformar el Código Penal intentaron despenalizar el aborto en estos casos de violación o incesto²⁸⁴.

Es imperativo despenalizar el aborto en casos de violación o incesto y establecer los protocolos necesarios para asegurar que las mujeres pueden acceder al procedimiento bajo estas circunstancias. De lo contrario, se estarían vulnerando varios derechos humanos fundamentales de las mujeres, incluidos los derechos a la libertad y seguridad de la persona, a la salud, a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, entre otros.

EL DERECHO A LA LIBERTAD Y A LA SEGURIDAD DE LA PERSONA

Según la Constitución y el derecho internacional y regional de los derechos humanos, toda persona tiene derecho a la libertad y seguridad personal²⁸⁵. La Constitución también protege el correspondiente derecho al libre desarrollo de la personalidad²⁸⁶.

El derecho a la autonomía y el derecho al libre desarrollo de la personalidad, ambos vinculados al derecho a la libertad, implican la capacidad de decidir con autonomía el proyecto de vida conforme al cual se quiere vivir²⁸⁷. No tener la opción de interrumpir un embarazo que es producto de violación o incesto vulnera el derecho de la mujer a planear su propia vida, al igual que sus derechos fundamentales a la libertad, a la autonomía y al libre desarrollo de la personalidad.

El derecho a la seguridad de la persona, incluso a la preservación de la seguridad física, implica la necesidad de proteger a las mujeres de cualquier tipo de interferencia en sus decisiones o de una situación de violencia que pueda afectar o arriesgar su integridad física. Obligar a una mujer a llevar a término un embarazo no deseado resultado de una violación o de un incesto constituye una intrusión en el cuerpo de la mujer, es decir, una violación de su seguridad física.

²⁸⁴ Ley No. 550-14 de la República Dominicana (que establece el Código Penal de la República Dominicana), art. 110 (2014).

²⁸⁵ Constitución de la República Dominicana, art. 40 (2015).

²⁸⁶ Constitución de la República Dominicana, art. 43 (2015).

²⁸⁷ Paola Bergallo y Ana Cristina González Vélez, *Interrupción Legal del Embarazo por la Causal Violación: enfoques de salud y jurídico* (2011).

EL DERECHO A LA SALUD

Como ha sido mencionado anteriormente, la Constitución protege el derecho de toda persona a la salud integral.²⁸⁸ Los marcos internacionales y regionales de derechos humanos también establecen que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental²⁸⁹.

Negar un aborto a una mujer cuando el embarazo es resultado de violación o incesto puede traducirse en daños graves para la salud física, mental y/o social de la mujer. Cuando se niega o se obstaculiza la prestación de servicios de aborto en estas circunstancias, puede que la víctima de violencia sexual procure la interrupción del embarazo por medios inseguros que puedan causarle infertilidad, esterilidad o incluso algunas infecciones²⁹⁰. También puede generar en la víctima una afectación emocional que puede llegar hasta ideas de suicidio o al suicidio mismo, y que abarcan afectaciones psíquicas como la depresión y el estrés postraumático, entre otras²⁹¹. Finalmente, puede afectar la salud social de la mujer embarazada víctima de violación, como cuando interfiere en su proceso educativo o compromete sus posibilidades profesionales o laborales²⁹².

El derecho a la salud establece una obligación estatal de garantizar acceso a una gama completa de servicios, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva. En los casos de violación, todas las mujeres que hayan sido víctimas deben tener acceso a servicios integrales de salud, incluido el aborto en caso de que lo soliciten. Cualquier mujer que ha sufrido una violación y solicite un servicio de salud – ya sea por iniciativa propia o por remisión de otra institución – debe ser atendida de forma integral y oportuna²⁹³.

EL DERECHO A NO SER SOMETIDO A TORTURAS NI A PENAS O TRATOS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES

El derecho internacional y regional de derechos humanos establece el derecho de las mujeres a estar libres de torturas y penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes²⁹⁴. El derecho internacional también establece la obligación de los Estados de prevenir, sancionar y reparar estos tratos²⁹⁵. Las penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes no se limitan a los actos que causen dolor físico, sino también aplican al sufrimiento mental²⁹⁶. De hecho, los Estados tienen la obligación de prevenir los actos que perjudiquen gravemente la salud física y mental de las mujeres y que constituyan actos crueles e inhumanos²⁹⁷.

²⁸⁸ Constitución de la República Dominicana, art. 61 [2015].

²⁸⁹ Ver 1.3.3 del apéndice.

²⁹⁰ Paola Bergallo y Ana Cristina González Vélez, *Interrupción Legal del Embarazo por la Causal Violación: enfoques de salud y jurídico* (2011).

²⁹¹ Paola Bergallo y Ana Cristina González Vélez, *Interrupción Legal del Embarazo por la Causal Violación: enfoques de salud y jurídico* (2011).

²⁹² Grupo Médico por el Derecho a Decidir - Colombia, *El embarazo adolescente: afectación de la salud y garantía de los derechos* (2012).

²⁹³ Paola Bergallo y Ana Cristina González Vélez, *Interrupción Legal del Embarazo por la Causal Violación: enfoques de salud y jurídico* (2011).

²⁹⁴ Ver 1.3.6 del apéndice.

²⁹⁵ Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, arts. 2, 4 and 14, Doc. de la ONU A/39/51 [1984].

²⁹⁶ Comité de Derechos Humanos, *Observación General No. 20*, parr. 5, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.7 [1992].

²⁹⁷ Comité contra la Tortura, *Observaciones finales: Perú*, párr. 23, Doc. de la ONU CAT/C/PER/CO/4 [2006].

Obligar a una mujer a llevar a término un embarazo producto de una violación sexual ejercida sobre ella es prolongar su sufrimiento. El sufrimiento mental que experimenta una mujer obligada a llevar a término un embarazo resultado de violación o un incesto puede ser considerado tortura, y un trato cruel, inhumano y degradante. Según el Comité contra la Tortura, obligar a una mujer a llevar un embarazo a término en esta situación constituye “una constante exposición a las violaciones cometidas contra ellas, lo que puede ocasionar estrés postraumático que conduzca al riesgo de padecer prolongados problemas psicológicos, tales como ansiedad y depresión”²⁹⁸.

LA DESPENALIZACIÓN DE LA CAUSAL MALFORMACIONES FETALES

El Código Penal de República Dominicana no permite actualmente la interrupción del embarazo por causa de malformaciones del embrión incompatibles con la vida. Es imperativo despenalizar el aborto en casos de malformaciones del embrión incompatibles con la vida y establecer los protocolos necesarios para asegurar que las mujeres accedan al procedimiento bajo estas circunstancias. De lo contrario, se verían vulnerados los derechos humanos fundamentales de las mujeres a la salud, a no ser sometidas a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, entre otros derechos.

EL DERECHO A LA SALUD

Como ha sido mencionado anteriormente, la Constitución protege el derecho de toda persona a la salud integral.²⁹⁹ Las normas internacionales y regionales también establecen que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental³⁰⁰.

No tener la opción de terminar un embarazo de un feto con malformaciones incompatibles con la vida extrauterina constituye una violación del derecho a la salud de la mujer embarazada. Un embarazo de un feto con malformaciones incompatibles con la vida extrauterina tiene un impacto en la salud física³⁰¹ y mental de las mujeres. Las potenciales consecuencias para la salud mental de la mujer embarazada obligada a llevar a término un embarazo con una malformación fetal incompatible con la vida incluyen angustia, depresión grave y estrés postraumático³⁰².

El derecho a la salud establece una obligación estatal de garantizar el acceso a una gama completa de servicios, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva. En los casos de malformaciones del embrión incompatibles con la vida, las mujeres embarazadas deben tener acceso a servicios integrales de salud, incluido el aborto en caso de que lo soliciten.

²⁹⁸ Comité contra la Tortura, *Observaciones finales: Nicaragua*, párr. 16, Doc. de la ONU CAT/C/NIC/CO/1 [2009].

²⁹⁹ Constitución de la República Dominicana, art. 61 [2015].

³⁰⁰ Ver 1.3.3 del apéndice.

³⁰¹ Por ejemplo, en casos de embarazos anencefálicos, las consecuencias físicas para la salud materna incluyen polihidramnios, hipotensión postural, hipotensión, rompimiento prematuro de membranas, parto de nalgas u otras formas de distocia y embolias amnióticas. Human Rights Watch, *Tengo derechos, y tengo derecho a saber: La falta de acceso al aborto terapéutico en el Perú* [2008].

³⁰² Human Rights Watch, *Tengo derechos, y tengo derecho a saber: La falta de acceso al aborto terapéutico en el Perú* [2008].

EL DERECHO A NO SER SOMETIDO A TORTURAS NI A PENAS O TRATOS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES

Como ha sido mencionado anteriormente, el derecho internacional y regional de derechos humanos establece el derecho de las mujeres a estar libres de torturas y penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes³⁰³. El derecho internacional también establece la obligación de los Estados de prevenir, sancionar y reparar estos tratos³⁰⁴. Las penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes no se limitan a los actos que causan dolor físico, sino que también aplican al sufrimiento mental³⁰⁵. De hecho, los Estados tienen la obligación de prevenir actos que perjudiquen gravemente la salud física y mental de las mujeres y que constituyan actos crueles e inhumanos³⁰⁶.

La sanción penal del aborto para la protección de la vida en gestación entrañaría la imposición de una conducta que excede la que normalmente es exigible a la mujer embarazada, puesto que la mujer debería soportar la carga de un embarazo y luego la pérdida del ser que por su grave malformación es inviable³⁰⁷. Por esta razón, obligar a una mujer embarazada a llevar a término un embarazo de un feto con malformaciones incompatibles con la vida implica un tratamiento cruel, inhumano y degradante. Tribunales internacionales y nacionales, por ejemplo, reconocen que un feto anencefálico implica mayores riesgos para la salud de la mujer gestante, incluyendo riesgos para su salud mental, que pueden equipararse a la tortura³⁰⁸.



El derecho internacional también establece la obligación de los Estados de prevenir, sancionar y reparar estos tratos. Las penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes no se limitan a los actos que causan dolor físico, sino que también aplican al sufrimiento mental.

³⁰³ Ver 1.3.6 del apéndice.

³⁰⁴ Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, arts. 2, 4 y 14, Doc. de la ONU A/39/51 (1984).

³⁰⁵ Comité de Derechos Humanos, *Observación General No. 20*, párr. 5, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.7 (1992).

³⁰⁶ Comité contra la Tortura, *Observaciones finales: Perú*, párr. 23, Doc. de la ONU CAT/C/PER/CO/4 (2006).

³⁰⁷ Sentencia C-355 de 2006, Corte Constitucional de Colombia (2006).

³⁰⁸ Caso K.L. vs. Perú, Comité de Derechos Humanos, Doc. de la ONU CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005); Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54 Distrito Federal, Supremo Tribunal Federal de Brasil (2012).

LÍMITES A LA PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL DE LA VIDA DESDE LA CONCEPCIÓN

La Constitución establece que “[e]l derecho a la vida es inviolable desde la concepción hasta la muerte”³⁰⁹. Algunos sectores conservadores religiosos han contado con la protección constitucional de la vida desde la concepción para interponer acciones de inconstitucionalidad contra la Ley 550-14 e impugnar la reforma del Código Penal. De hecho, como se discutió anteriormente, el Tribunal Constitucional consideró que los artículos referentes a permitir el aborto son contrarios a la Constitución, la cual dispone la inviolabilidad de la vida desde la concepción³¹⁰. Estos argumentos buscan reconocerle derechos a cigotos, embriones y fetos, con una jerarquía igual o superior a los derechos de la mujer.

En República Dominicana, las interpretaciones del derecho a la vida elaboradas por organismos internacionales y regionales de derechos humanos son herramientas útiles para superar las restricciones basadas en la protección de la vida desde la concepción. La protección absoluta de la vida desde la concepción atenta contra los derechos humanos de la mujer, tales como los derechos a la vida, a la salud, a no ser sometida a trato cruel, inhumano o degradante, a la libertad y la seguridad de la persona, a la privacidad y a la no discriminación, entre otros. Los tribunales internacionales y regionales han rechazado primar el interés en proteger la vida prenatal sobre los derechos de la mujer, estableciendo que dicho interés no es absoluto.

LOS DERECHOS VIOLADOS POR LA PROTECCIÓN ABSOLUTA DE LA VIDA DESDE LA CONCEPCIÓN

La protección absoluta de la vida desde la concepción entra en conflicto con los derechos de las mujeres a la vida y a la salud porque les restringe el acceso al aborto en todas las circunstancias, lo cual pone en riesgo su vida o su salud. Según el Comité de la CEDAW, privilegiar el interés del feto sobre la salud física y mental de la mujer embarazada viola este y otros derechos fundamentales³¹¹.

Además, cuando un Estado privilegia el interés por la vida en formación de manera absoluta, la mujer no tiene la opción de acceder a un aborto cuando su embarazo es resultado de o cuando existen malformaciones fetales incompatibles con la vida. Obligar a una mujer a llevar un embarazo no deseado, pero además un embarazo “cuyo desenlace fatal se sabía de antemano”, constituye una violación del derecho a no ser sometida a trato cruel, inhumano o degradante, según el Comité de Derechos Humanos³¹².

³⁰⁹ Constitución de la República Dominicana, art. 37 (2015).

³¹⁰ Sentencia TC/0599/15, Tribunal Constitucional de la República Dominicana (2015).

³¹¹ Caso L.C. vs. Perú, Comité de la CEDAW, Doc. de la ONU CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011).

³¹² Caso K.L. vs. Perú, Comité de Derechos Humanos, Doc. de la ONU CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005).

Reconocer la titularidad del derecho a la vida a partir del momento de la concepción, sin cualificación ni excepción alguna, también constituye una violación del derecho a la no discriminación. El Comité de la CEDAW estima que la idea de “que la protección del feto debe primar sobre la salud de la madre” se funda en una visión estereotipada y constituye discriminación de género³¹³.

EL BALANCE ENTRE LOS DERECHOS HUMANOS DE LA MUJER Y EL INTERÉS POR LA VIDA EN GESTACIÓN

Dada la necesidad de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos fundamentales de las mujeres embarazadas, el interés por proteger la vida en formación no puede ser absoluto. La Comisión Interamericana, al interpretar el alcance del artículo 4 de la Convención Americana³¹⁴ y al monitorear el cumplimiento de este artículo, ha clarificado que no corresponde protección absoluta a la vida prenatal³¹⁵. Asimismo, en *Artavia Murillo y Otros vs. Costa Rica*, la Corte Interamericana estableció que la protección de la vida prenatal no es un derecho absoluto, sino gradual e incremental³¹⁶.

Además, la conclusión de que la Convención Americana no protege absolutamente el derecho a la vida antes del nacimiento ha sido reiterada por la Comisión Interamericana y la Corte Interamericana a través de medidas provisionales y cautelares emitidas a Estados que mantienen leyes restrictivas sobre el aborto³¹⁷. Dado que en República Dominicana el aborto está permitido cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer, cuando el embarazo es producto de violación y cuando existen malformaciones fetales, el derecho a la vida constitucional no implica una protección absoluta de la vida prenatal.

Según la Corte Interamericana, el objetivo del artículo 4 es el de permitir “un adecuado balance entre derechos e intereses en conflicto”³¹⁸. Cuál es el balance adecuado depende de cuáles son las circunstancias específicas del caso concreto. Sin embargo, cuando los derechos fundamentales de la mujer corren el peligro de ser vulnerados, tales como el derecho a la vida y a la salud³¹⁹, a no ser sometida a trato cruel, inhumano o degradante³²⁰ o a no ser sometida a discriminación³²¹, los órganos de vigilancia de los tratados internacionales han establecido que los derechos de la mujer priman sobre el interés por la vida en gestación.

³¹³ Caso L.C. vs. Perú, Comité de la CEDAW, Doc. de la ONU CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011).

³¹⁴ “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción”. Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 4, OEA/Ser.L/V/II.23 (1969).

³¹⁵ Baby Boy vs. Estados Unidos, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, OEA/Ser.L/V/II.54 (1981).

³¹⁶ Caso Artavia Murillo y Otros (“Fecundación *In Vitro*”) vs. Costa Rica, Corte Interamericana de Derechos Humanos (2012).

³¹⁷ Ver Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Medidas Cautelares 43-10, “Amelia”, Nicaragua (2010); Corte Interamericana de Derechos Humanos, Medidas Provisionales Respecto de El Salvador, Asunto B. (2013).

³¹⁸ Caso Artavia Murillo y Otros (“Fecundación *In Vitro*”) vs. Costa Rica, Corte Interamericana de Derechos Humanos (2012).

³¹⁹ Caso L.C. vs. Perú, Comité de la CEDAW, Doc. de la ONU CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011).

³²⁰ Caso K.L. vs. Perú, Comité de Derechos Humanos, Doc. de la ONU CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005).

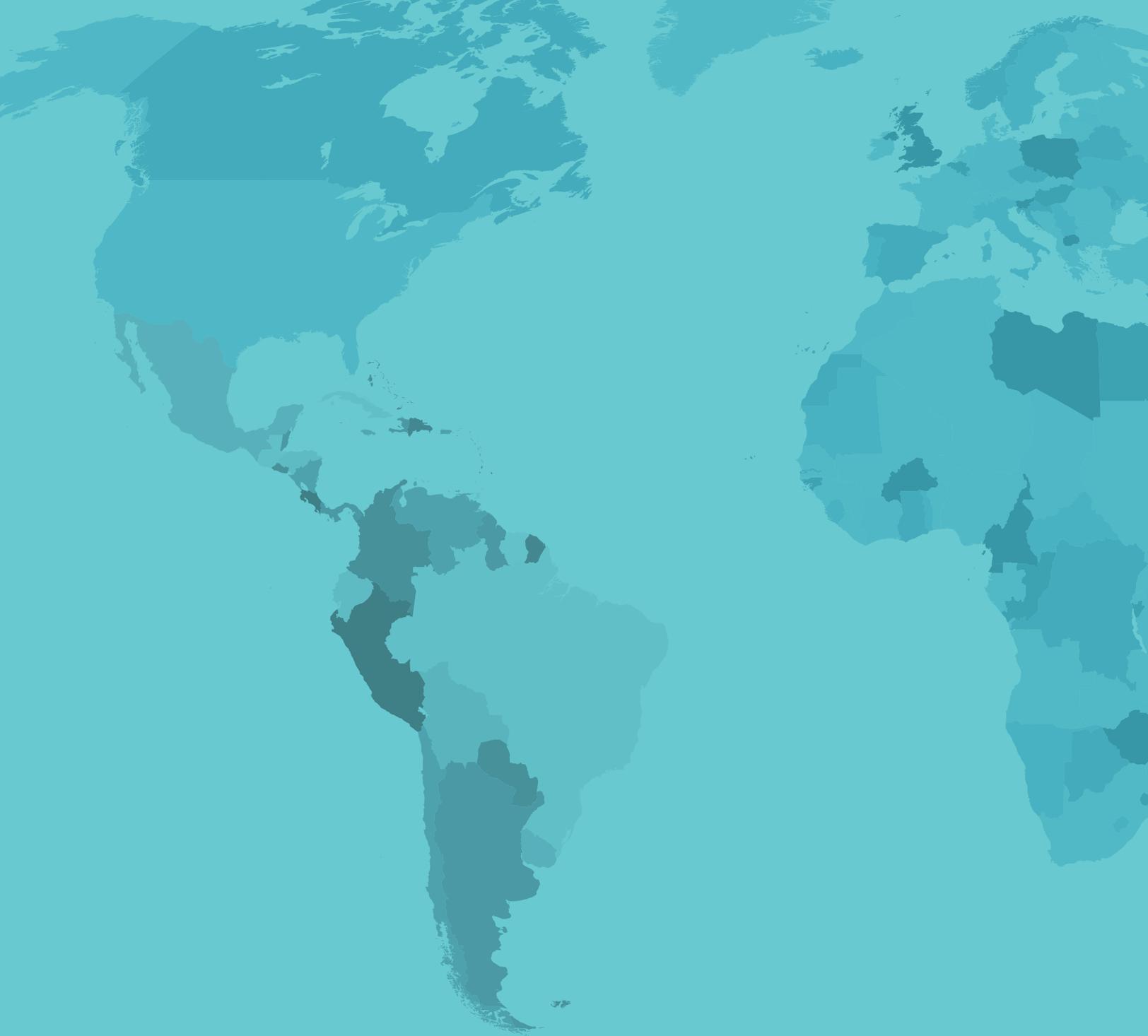
³²¹ Caso L.C. vs. Perú, Comité de la CEDAW, Doc. de la ONU CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011).

No tener acceso a un aborto cuando un embarazo pone en riesgo la vida o la salud de la mujer, cuando un embarazo es producto de violación o cuando existen malformaciones fetales vulnera los derechos humanos de la mujer y, por ello, la protección constitucional de la vida desde la concepción no puede servir de justificación para retornar a la prohibición absoluta del aborto en República Dominicana. De hecho, el Comité de la CEDAW tomó nota con satisfacción de la declaración del Estado de que “el artículo 37 de la nueva Constitución, que protege la vida desde el momento de la concepción, se ha complementado con una revisión del Código Penal para proteger los derechos reproductivos de las mujeres que permite el aborto en caso de que la salud de la madre se vea amenazada”³²².



No tener acceso a un aborto cuando un embarazo pone en riesgo la vida o la salud de la mujer, cuando un embarazo es producto de violación o cuando existen malformaciones fetales vulnera los derechos humanos de la mujer y, por ello, la protección constitucional de la vida desde la concepción no puede servir de justificación para retornar a la prohibición absoluta del aborto en República Dominicana.

³²² Comité de la CEDAW, *Observaciones finales: República Dominicana*, párr. 10, Doc. de la ONU CEDAW/C/DOM/CO/6-7 (2013).



2.3. CHILE

2.3.1. MARCO JURÍDICO VIGENTE

EL ESTADO LEGAL DEL ABORTO

La normativa vigente en Chile criminaliza sin excepciones el aborto³²³. Es un delito sancionado en el Código Penal, que sanciona a la mujer y a quienes participan en su comisión³²⁴. Si bien los profesionales de la salud tienen la obligación de denunciar los crímenes y simples delitos de los que tengan conocimiento³²⁵, una norma administrativa prohíbe extraer confesiones a las mujeres que requieren atención médica como resultado de un aborto³²⁶.

De ser aprobado el proyecto de ley³²⁷ presentado por el gobierno de la Presidenta Bachelet, se establecería un sistema de permisos para la interrupción del embarazo y se despenalizaría el aborto en tres causales, siendo estas:

1. Cuando la vida de la mujer se encuentre en riesgo vital, de modo que el embarazo evite un peligro para su vida;
2. Cuando el embrión o feto padezca una alteración estructural congénita o genética de carácter letal; o
3. Cuando el embarazo es producto de una violación (en este caso, el proyecto de ley establece un plazo: sólo se podrá practicar un aborto en las primeras 12 semanas de embarazo, y si la mujer es menor de 14 años, el plazo se amplía a 14 semanas)³²⁸.

³²³ Artículo 119: “No podrá ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto”. Código Sanitario de Chile, art. 119 [2015].

³²⁴ Código Penal de Chile, arts. 342-345 [1874].

³²⁵ Código Procesal Penal de Chile, art. 175 [2000].

³²⁶ Ministerio de Salud de Chile, Ordinario N° 1675 [2009].

³²⁷ El proyecto contemplaba sustituir el actual artículo 119 del Código Sanitario para establecer la regulación pormenorizada de la autorización como actividad sanitaria y a la vez establece dos reglas de remisión a la autorización en los artículos 344 y 345 del Código Penal, a fin de establecer expresamente que el aborto no constituye delito en los casos autorizados por el proyecto de ley. Cámara de Diputados de Chile, Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del aborto en tres causales, Boletín N° 9895-11 [2015].

³²⁸ Cámara de Diputados de Chile, Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del aborto en tres causales, Boletín N° 9895-11 [2015]; Cámara de Diputados de Chile, Proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, Boletín 9895-11 [2015].

Con todo, mantiene como hecho punible el auto-aborto (causado por la propia mujer)³²⁹, el aborto culposo (ocasionado con violencia pero sin propósito de causar el aborto)³³⁰ y el aborto no consentido por la mujer. El proyecto de ley también establece que el aborto “debe consagrarse como una legítima prestación de salud”³³¹. Además, el proyecto de ley regula el ejercicio de la objeción de conciencia por parte de los médicos e indica expresamente que las mujeres no deben ser denunciadas³³².

El proyecto de ley pretende legalizar o despenalizar el aborto bajo las tres causales antes mencionadas. Ambos términos –la legalización y la despenalización– conllevan el efecto jurídico de que el Estado no aplicará sanciones punitivas (penas) ni prohibirá la ejecución de las acciones tendentes a interrumpir un embarazo siempre y cuando se ejecuten bajo los parámetros que el propio sistema jurídico dispone. Al no existir una prohibición, la conducta entonces está jurídicamente permitida, o sea, es lícita y, por ende, cualquiera puede ejecutarla sin consecuencias jurídicas. Sin embargo, la legalización o la despenalización del aborto consentido no implica necesariamente la creación de leyes que garanticen la práctica del aborto como un derecho. Es decir, ninguno de los dos términos establece, en sí mismo, una obligación jurídica del Estado de garantizar la provisión del personal médico, de las instalaciones, de las medicinas requeridas para practicar el aborto o de la provisión de recursos económicos que subsidien a las mujeres que soliciten el procedimiento.

LOS DERECHOS CONSTITUCIONALES

La Constitución de Chile (en adelante, Constitución) protege explícitamente varios derechos fundamentales, entre los cuales están los derechos a la vida, la integridad física y psíquica, la igualdad, la vida privada, la libertad de conciencia, la libertad y la seguridad, la protección de la salud, entre otros³³³.

El control de constitucionalidad asegura el principio de supremacía constitucional al obligar a los órganos del Estado a asegurar que sus leyes y actos no contradigan la Constitución. El Estado tiene un sistema de control concentrado en el Tribunal Constitucional de Chile (en adelante, Tribunal Constitucional), ejerciendo un control preventivo y un control represivo (o ex post³³⁴). El control preventivo es de carácter obligatorio y abstracto, y consiste en asegurar la constitucionalidad “de las leyes que interpreten algún precepto de la Constitución, de las leyes orgánicas constitucionales y de las normas de un tratado que versen sobre materias propias de estas últimas, antes de su promulgación”³³⁵. El control represivo se realiza de manera concreta (a partir de resolver la

³²⁹ Código Penal de Chile, art. 344 (1874).

³³⁰ Código Penal de Chile, art. 343 (1874).

³³¹ Cámara de Diputados de Chile, Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del aborto en tres causales, Boletín N° 9895-11 (2015).

³³² Cámara de Diputados de Chile, Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del aborto en tres causales, Boletín N° 9895-11 (2015).

³³³ Constitución Política de la República de Chile, arts. 19 (1), (3), (4), (6), (7) y (9) (2010).

³³⁴ Ex post significa “después del hecho”.

³³⁵ Constitución Política de la República de Chile, art. 93 (1) (2010).

inaplicabilidad de un precepto legal cuya aplicación en un caso particular resulte inconstitucional)³³⁶ o abstracta (a partir de resolver la inconstitucionalidad de un precepto legal declarado inaplicable)³³⁷.

EL DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

El Estado de Chile es parte de varios tratados internacionales y regionales, entre los cuales se encuentran:

- El Pacto de Derechos Civiles y Políticos
- El PIDESC
- La Convención contra la Discriminación Racial
- La CEDAW
- La Convención contra la Tortura
- La Convención de la Niñez
- La Convención de las Personas con Discapacidad
- La Convención Americana³³⁸
- La Convención de Belém do Pará

El nivel de incorporación de los tratados internacionales sobre derechos humanos en el derecho interno chileno es alto³³⁹. Si bien la Constitución no establece expresamente la jerarquía que los tratados internacionales tienen en el ordenamiento interno, señala que “la soberanía reconoce como limitación el respeto a los derechos esenciales que emanan de la naturaleza humana. Es deber de los órganos del Estado respetar y promover tales derechos, garantizados por esta Constitución, así como por los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes”³⁴⁰. Es más, tanto la Corte Suprema como el Tribunal Constitucional han emitido fallos que invocan los derechos humanos establecidos en los tratados internacionales³⁴¹.

Sin embargo, se ha planteado una discusión de la jerarquía de los derechos humanos consagrados en instrumentos internacionales a partir de la reforma de la Constitución de 1989³⁴². Aunque es una cuestión aceptada que los tratados internacionales tienen una jerarquía supralegal, han existido diferencias importantes entre la jurisprudencia de la Corte Suprema y del Tribunal Constitucional respecto a la jerarquía de los derechos

³³⁶ Constitución Política de la República de Chile, art. 93 [6] [2010].

³³⁷ Constitución Política de la República de Chile, art. 93 [7] [2010].

³³⁸ Chile es signatario del Protocolo de San Salvador pero no lo ha ratificado.

³³⁹ Constitución Política de la República de Chile, art. 54 [2010].

³⁴⁰ Constitución Política de la República de Chile, art. 5 [2] [2010].

³⁴¹ Para los activistas chilenos que pretenden contar con este argumento jurídico, es recomendable hacer un análisis más profundo de la jurisprudencia de la Corte Suprema y del Tribunal Constitucional que sí invocan los derechos humanos internacionales.

³⁴² Claudio Nash Rojas, *Derecho Internacional de los Derechos Humanos en Chile: Recepción y Aplicación en el Ámbito Interno* [2012].

humanos consagrados en estos instrumentos³⁴³. En general, la jurisprudencia del Tribunal Constitucional no ha reconocido consistentemente la materialidad constitucional explícita de los derechos humanos establecidos en los tratados internacionales y regionales mencionados anteriormente.

LOS RECURSOS JURÍDICOS FRENTE A VIOLACIONES DE DERECHOS HUMANOS

La acción constitucional de protección es un recurso jurídico para la protección de ciertos derechos y libertades establecidos por la Constitución. La acción de protección tiene por objeto obtener que la Corte de Apelaciones respectiva adopte de inmediato las providencias necesarias para reestablecer el imperio del derecho y asegurar la debida protección de todo aquel que, a causa de actos u omisiones arbitrarias o ilegales, sufra privación, perturbación o amenaza en el ejercicio de algunos de los derechos y garantías establecidos en la Constitución³⁴⁴. Sin embargo, la acción de protección es una acción constitucional cautelar y de emergencia, lo cual hace difícil interponerla para desafiar leyes o prácticas que niegan a las mujeres chilenas el acceso al aborto seguro.

En casos de violaciones de los derechos de las mujeres chilenas, también existe la posibilidad de interponer peticiones individuales o medidas cautelares ante el Sistema Interamericano³⁴⁵. La selección del foro más apropiado para abogar por los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y, en particular, el derecho al aborto, dependerá de las circunstancias particulares presentes en el país.

2.3.2. DESPENALIZACIÓN DE LA CAUSAL VIOLACIÓN

Como se explicó anteriormente, el sistema jurídico chileno prohíbe el aborto de manera absoluta. El proyecto de ley presentado por el Gobierno de la Presidenta Bachelet propone permitir el aborto cuando el embarazo es producto de una violación. En este caso, el proyecto de ley establece un plazo, a saber, sólo podrá practicarse un aborto en las primeras 12 semanas de embarazo si la mujer tiene 14 años de edad o más y en las primeras 14 semanas de embarazo si la niña es menor de 14 años³⁴⁶. Es imperativo abogar por la despenalización del aborto en casos de violación y establecer los plazos necesarios para asegurar que las mujeres, las adolescentes y las niñas pueden acceder el procedimiento.

³⁴³ Claudio Nash Rojas, *Derecho Internacional de los Derechos Humanos en Chile: Recepción y Aplicación en el Ámbito Interno* (2012).

³⁴⁴ Constitución Política de la República de Chile, art. 20 (2010).

³⁴⁵ Los recursos en el Sistema Interamericano incluyen la presentación de petición individual y la solicitud de medidas cautelares o medidas provisionales.

³⁴⁶ Amnistía Internacional, *Chile: Información para el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (2015).

En casos de aborto cuando es resultado de una violación, el proyecto de ley establece que “un equipo de salud, especialmente conformado para estos efectos, evaluará e informará la concurrencia de los hechos que la constituyen y la edad gestacional”³⁴⁷. También impone a los jefes del hospital o de la clínica un deber de denunciar la violación al Ministerio Público, previa ratificación de la mujer, a fin de iniciar la persecución penal del agresor³⁴⁸. De ser implementado de manera neutral, estos dos requisitos no se transforman necesariamente en barreras al acceso de las víctimas de violación embarazadas al aborto seguro. Sin embargo, existe un riesgo de que los profesionales de salud los usen como obstáculos para acceder a estos servicios al requerir trámites adicionales que pueden tardar días o incluso meses.

Cualquier barrera al aborto en casos de violación, ya sea la criminalización del servicio o la imposición de requisitos onerosos para el acceso bajo estas circunstancias, resulta en la violación de varios derechos humanos fundamentales. Obligar a una mujer a llevar a término un embarazo no deseado y producto de la violencia sexual ejercida sobre ella vulnera el derecho a la libertad y a la seguridad, el derecho a la salud, el derecho a la privacidad, el derecho a la igualdad y a la no discriminación y el derecho a no ser sometida a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, entre otros derechos humanos.

EL DERECHO A LA LIBERTAD Y A LA SEGURIDAD

Según la Constitución y el derecho internacional y regional de los derechos humanos, toda persona tiene derecho a la libertad y seguridad personal³⁴⁹. El derecho a la libertad protege la autonomía reproductiva de las mujeres. El derecho a la libertad incluye la protección de la autonomía de las mujeres para tomar decisiones sobre su vida reproductiva, incluyendo el número y esparcimiento de los hijos. Como principio correlativo, bajo el argumento de la inexigibilidad, el Estado no puede exigir a las mujeres llevar el embarazo a término bajo cualquier circunstancia. Las mujeres que han quedado embarazadas como consecuencia de violación, por ejemplo, no pueden ser objeto de un embarazo forzado. Como resultado, la despenalización de la causal violación puede “operar como una garantía frente a la imposición del embarazo mediante la violencia y/o su continuación forzada”³⁵⁰.

Las mujeres menores de edad también son titulares del derecho a la libertad y, por consiguiente, a la autonomía reproductiva. La Convención de la Niñez establece el principio de capacidad evolutiva, reconociendo la función de los padres y otros tutores para proporcionar dirección y orientación a la niña, acorde a sus capacidades evolutivas³⁵¹. En el contexto de la salud, el Comité de los Derechos del Niño exige el respeto del derecho de la niña

³⁴⁷ Cámara de Diputados de Chile, Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del aborto en tres causales, Boletín N° 9895-11 (2015).

³⁴⁸ Cámara de Diputados de Chile, Proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, Boletín 9895-11 (2015).

³⁴⁹ Constitución Política de la República de Chile, art. 19 [?] (2010). Ver 1.3.2 del apéndice.

³⁵⁰ Paola Bergallo y Ana Cristina González Vélez, *Interrupción Legal del Embarazo por la Causal Violación: Enfoques de salud y jurídico* (2011).

³⁵¹ Con respecto al aborto, la Organización Mundial de la Salud establece que “[p]ara proteger los mejores intereses y el bienestar de las menores, y teniendo en cuenta sus capacidades evolutivas, las políticas y las prácticas deben alentar, pero no exigir, el compromiso de los padres”. Organización Mundial de la Salud, *Aborto sin riesgos: Segunda edición guía técnica y de políticas para sistemas de salud* (2a ed. 2012). Ver también Ipas, *Las Mujeres Jóvenes y el Aborto: Evitando Barreras Legislativas y Políticas* (2013).

a expresar su opinión y a participar en la promoción del desarrollo saludable y el bienestar de los niños, lo cual es aplicable a cada una de las decisiones relativas a la atención de salud³⁵². En los casos de víctimas de violación a menores de edad, es importante que la regulación del proceso de toma de decisiones relativo al procedimiento del aborto tome en cuenta estos principios fundamentales del derecho internacional de los derechos humanos.

El derecho a la seguridad de la persona, incluida la preservación de la seguridad física, implica la necesidad de proteger a las mujeres de cualquier tipo de interferencia en sus decisiones o de una situación de violencia que afecte o ponga en riesgo su integridad física. Obligar a una mujer a llevar a término un embarazo no deseado que es resultado de una violación constituye una intrusión en el cuerpo de la mujer y, en consecuencia, una violación de su seguridad física.

La obligación de denunciar casos de violación por parte de los profesionales de salud, incluida actualmente en el proyecto de ley, también puede generar violaciones del derecho a la libertad y seguridad personal de las víctimas de una violación. Aunque la obligación depende de la “previa ratificación de la mujer”³⁵³, existe el riesgo de que los profesionales de la salud ejerzan presión a las mujeres para que les proporcionen su aprobación a la denuncia o que condicionen la prestación del aborto al suministro de su aprobación a la denuncia, lo cual puede resultar en una violación de su derecho a tomar decisiones sobre su vida reproductiva libremente. En casos en los que el perpetrador de la violación es una pareja íntima, también puede resultar en una violación de su derecho a la seguridad personal.

EL DERECHO A LA SALUD

La Constitución establece el derecho de toda persona a la protección de su salud³⁵⁴. Las normas internacionales y regionales también establecen que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental³⁵⁵.

Negar un aborto a una mujer cuando el embarazo es resultado de una violación genera daños sobre su salud física, mental y/o emocional y, en consecuencia, constituye una violación a su derecho a la salud. Cuando se niega o se obstaculiza la prestación de servicios de aborto en estas circunstancias, puede que la víctima de violencia sexual procure la interrupción del embarazo por medios inseguros que puedan causarle infertilidad, esterilidad o incluso algunas infecciones³⁵⁶. También puede generar en la víctima una afectación emocional, que puede llegar hasta ideas de suicidio o al suicidio mismo, y que abarcan afectaciones psíquicas como la depresión y el estrés posttraumático, entre otras³⁵⁷. Finalmente, puede afectar a la salud social de la mujer

³⁵² Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 12, párr. 98, Doc. de la ONU CRC/C/GC/11 (2009).

³⁵³ Cámara de Diputados de Chile, Proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, Boletín 9895-11 (2015).

³⁵⁴ Constitución Política de la República de Chile, art. 19 (9) (2010).

³⁵⁵ Ver 1.3.3 del apéndice.

³⁵⁶ Paola Bergallo y Ana Cristina González Vélez, *Interrupción Legal del Embarazo por la Causal Violación: Enfoques de salud y jurídico* (2011).

³⁵⁷ Paola Bergallo y Ana Cristina González Vélez, *Interrupción Legal del Embarazo por la Causal Violación: Enfoques de salud y jurídico* (2011).

embarazada víctima de violación, como cuando interfiere en su proceso educativo o compromete sus posibilidades profesionales o laborales³⁵⁸.

El derecho a la salud establece una obligación estatal de garantizar acceso a una gama completa de servicios, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva. En los casos de violación, todas las mujeres que hayan sido víctimas deben tener acceso a servicios integrales de salud, incluido el aborto en caso de que lo soliciten. Cualquiera que sea la puerta por la que una mujer que ha sufrido una violación ingrese a un servicio de salud (como primera entrada o como remisión desde otra institución), debe recibir atención integral y oportuna³⁵⁹.

El requisito de que “un equipo de salud, especialmente conformado para estos efectos, evaluará e informará la concurrencia de los hechos que la constituyen y la edad gestacional”³⁶⁰, incluido actualmente en el proyecto de ley, no puede constituir una barrera para recibir atención integral y oportuna. Por ejemplo, la expresión “equipo de salud” debe ser interpretada de manera muy amplia, para evitar circunstancias en las que la ausencia de un profesional de salud específico impida la realización de dicha evaluación y, como consecuencia de esto, demore la prestación del aborto.

EL DERECHO A LA PRIVACIDAD

La Constitución y el derecho internacional y regional de derechos humanos establecen el derecho a la privacidad³⁶¹. En los servicios de salud, privacidad significa tener el derecho de tomar libremente decisiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva³⁶². Las decisiones sobre la capacidad reproductiva son profundamente personales y forman parte de la esfera de la toma de decisiones privada.

En los casos de violación, el derecho a la privacidad supone la capacidad de decidir acceder o no a los servicios integrales de salud sexual y reproductiva, incluido el aborto, sin la injerencia injustificada del Estado. Continuar con la criminalización del aborto en casos de violación constituye una injerencia injustificada por parte del Estado de Chile y genera una violación del derecho de las mujeres a la privacidad, particularmente su derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva.

³⁵⁸ Grupo Médico por el Derecho a Decidir - Colombia, *El embarazo adolescente: afectación de la salud y garantía de los derechos* (2012).

³⁵⁹ Paola Bergallo y Ana Cristina González Vélez, *Interrupción Legal del Embarazo por la Causal Violación: Enfoques de salud y jurídico* (2011).

³⁶⁰ Cámara de Diputados de Chile, Proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, Boletín 9895-11 (2015).

³⁶¹ Constitución Política de la República de Chile, art. 19 (4) (2010). Ver 1.3.4 del apéndice.

³⁶² Ipas, *Protegiendo el Acceso de las Mujeres a Servicios de Aborto Seguro: Una guía para entender los derechos humanos a la privacidad y confidencialidad: Ayudando a promotores a navegar los requisitos del 'deber de denunciar'* (2014).

EL DERECHO A LA IGUALDAD Y A LA NO DISCRIMINACIÓN

Bajo la Constitución y el derecho internacional y regional de los derechos humanos, Chile tiene la obligación de garantizar un trato igualitario y no discriminatorio en el ámbito de la salud, incluida la salud sexual y reproductiva³⁶³. El derecho internacional de los derechos humanos prohíbe discriminar por razón de sexo, origen racial o étnico, idioma, religión, discapacidad o situación económica, entre otras razones.

El aborto es un procedimiento que requieren sólo las mujeres. Cuando se niega el acceso a un aborto seguro a una mujer víctima de violencia sexual, el derecho a la no discriminación por razones de género se vulnera, ya que la prohibición solo afecta a las mujeres. Según el Comité de la CEDAW, “las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones” son obstáculos proscritos al acceso de las mujeres a una adecuada atención médica³⁶⁴.

Las víctimas de violación de los distintos sectores de la sociedad también sufren otras formas de discriminación. Las niñas y las adolescentes víctimas de violación, por ejemplo, enfrentan similares barreras que las mujeres adultas en relación al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, pero en su caso, estas se acentúan debido a que se encuentran en una situación de mayor desprotección frente al sistema de salud. Lo anterior, debido a que dichas niñas y adolescentes no siempre son titulares del derecho para acceder a los servicios³⁶⁵.



El aborto es un procedimiento que requieren sólo las mujeres. Cuando se niega el acceso a un aborto seguro a una mujer víctima de violencia sexual, el derecho a la no discriminación por razones de género se vulnera, ya que la prohibición solo afecta a las mujeres.

³⁶³ Constitución Política de la República de Chile, art. 19 {3} {2010}. Ver 1.3.5 del apéndice.

³⁶⁴ Comité de la CEDAW, *Recomendación General No. 24*, párr. 14, Doc. de la ONU A/54/38/Rev.1 {1999}.

³⁶⁵ Paola Bergallo y Ana Cristina González Vélez, *Interrupción Legal del Embarazo por la Causal Violación: Enfoques de salud y jurídico* {2011}.

EL DERECHO A NO SER SOMETIDO A TORTURA NI A PENAS O TRATOS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES

El derecho internacional y regional de los derechos humanos establece el derecho de las mujeres a estar libres de torturas y penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes³⁶⁶. El derecho internacional también establece la obligación de los Estados de prevenir, sancionar y reparar estos tratos³⁶⁷. Las penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes no se limitan a los actos que causan dolor físico, sino que también aplican al sufrimiento mental³⁶⁸. De hecho, los Estados tienen la obligación de prevenir actos que perjudiquen gravemente la salud física y mental de las mujeres y que constituyan actos crueles e inhumanos contra ellas³⁶⁹.

Obligar a una mujer a llevar a término un embarazo producto de una violencia sexual ejercida sobre ella es prolongar su sufrimiento. El sufrimiento mental que experimenta una mujer obligada a llevar un embarazo resultado de una violación puede considerarse tortura y un trato cruel, inhumano y degradante. Según el Comité contra la Tortura, obligar a una mujer a llevar un embarazo a término en esta situación constituye “una constante exposición a las violaciones cometidas contra ella, lo que puede acarrear un grave estrés postraumático con el riesgo de padecer prolongados problemas psicológicos, tales como ansiedad y depresión”³⁷⁰.

EL ABORTO COMO UNA PRESTACIÓN LEGÍTIMA DE SALUD

La prohibición del aborto bajo cualquier circunstancia y la imposición de sanciones penales a quienes participen en la práctica de un aborto, conduce al entendimiento de este como una prestación ilegítima de salud. Este entendimiento impulsa a las mujeres a acudir a servicios de salud precarios que ponen en riesgo su salud física, mental y social e incluso su vida.

Ahora bien, el preámbulo del proyecto de ley establece que el aborto debe considerarse un servicio de salud legítimo. Según el proyecto de ley, “[s]i no se asegura que las mujeres puedan recurrir a establecimientos de salud, esta regulación será irrelevante”³⁷¹. Como se señala más adelante, según el derecho internacional y regional de los derechos humanos, el derecho a la salud apoya esta caracterización del aborto.

³⁶⁶ Ver 1.3.6 del apéndice.

³⁶⁷ Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, arts. 2, 4 y 14, Doc. de la ONU A/39/51 [1984].

³⁶⁸ Comité de Derechos Humanos, *Observación General No. 20*, párr. 5, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.7 [1992].

³⁶⁹ Comité contra la Tortura, *Observaciones finales: Perú*, párr. 23, Doc. de la ONU CAT/C/PER/CO/4 [2006].

³⁷⁰ Comité contra la Tortura, *Observaciones finales: Nicaragua*, párr. 16, Doc. de la ONU CAT/C/NIC/CO/1 [2009].

³⁷¹ Cámara de Diputados de Chile, Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del aborto en tres causales, Boletín N° 9895-11 [2015].

EL ABORTO COMO MEDIDA PARA PROTEGER Y PROMOVER LA SALUD FÍSICA, MENTAL Y SOCIAL

El alcance del derecho a la salud se extiende al disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. El preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) concibe la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades”³⁷². Adicionalmente, para alcanzar el “más alto nivel posible de salud física y mental” al que se refiere el PIDESC, se requiere de una amplia gama de factores socioeconómicos que permitan las condiciones para que las personas tengan una vida sana³⁷³. El Protocolo de San Salvador también determinó que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social³⁷⁴.

El aborto seguro es una prestación legítima de salud para proteger la salud física, mental y social de las mujeres. El procedimiento protege la salud física de una mujer embarazada cuando esta sufre de una condición preexistente que puede agravarse por los efectos fisiológicos de un embarazo o cuando la mujer enfrenta riesgos para su salud física como consecuencia del embarazo, tal y como ocurre cuando lleva consigo un feto anencefálico. El aborto también protege la salud mental de una mujer embarazada, en particular en los casos de embarazos no deseados. Finalmente, el aborto puede proteger la dimensión social de la salud de una mujer cuando el embarazo interfiere en el proceso educativo o compromete las posibilidades laborales de la mujer embarazada³⁷⁵.

EL ABORTO COMO MEDIDA PARA REDUCIR LAS TASAS DE MORTALIDAD MATERNA

Los Estados tienen el deber de reducir los riesgos que afectan la salud de la mujer, en particular la obligación de reducir las tasas de mortalidad materna³⁷⁶. Las complicaciones de abortos inseguros, a los cuales acuden las mujeres cuando no tienen acceso al aborto legal y seguro, son una causa importante de muertes maternas³⁷⁷. De hecho, el aborto inseguro es la tercera causa de mortalidad materna en Chile³⁷⁸.

Por su parte, las normas de aborto relativamente liberales están asociadas a menores consecuencias negativas para la salud de las mujeres derivadas de abortos inseguros³⁷⁹. En conclusión, el aborto legal y seguro es una prestación legítima de salud porque genera una reducción de las tasas de muerte materna.

³⁷² Organización Mundial de la Salud, *Constitución de la Organización Mundial de la Salud* (2006).

³⁷³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)*, párr. 4, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/ Rev.9 (Vol. I) (2008).

³⁷⁴ Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”, art. 10(1), OEA/Ser.L.V/11.82 (1992).

³⁷⁵ Cotidiano Mujer, *Causal Salud: Interrupción Legal del Embarazo, Ética y Derechos Humanos* (2008).

³⁷⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)*, párr. 21, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/ Rev.9 (Vol. I) (2008).

³⁷⁷ Guttmacher Institute, *En Resumen: Hechos sobre el Aborto Inducido en el Mundo* (2012).

³⁷⁸ T13, “Aborto es la tercera causa de mortalidad materna en Chile según el Ministerio de Salud”, disponible en <http://www.t13.cl/noticia/actualidad/aborto-es-la-tercera-causa-de-mortalidad-materna-en-chile-segun-el-ministerio-de-salud>.

³⁷⁹ Guttmacher Institute, *En Resumen: Hechos sobre el Aborto Inducido en el Mundo* (2012).

EL ABORTO COMO PARTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES

El elemento clave para garantizar la efectividad del derecho a la salud es la accesibilidad, en particular a los establecimientos, bienes y servicios de salud³⁸⁰. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha indicado que el derecho a la salud supone proporcionar a la mujer “acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y al alcance de ella, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva”³⁸¹. La OMS caracteriza el aborto seguro como parte de un paquete integral de servicios de salud sexual y reproductiva³⁸².

La accesibilidad de los servicios de salud, tales como el aborto, también requiere de la eliminación de todas las barreras que puedan impedir la provisión de los servicios. “El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva”³⁸³. Dos barreras importantes que las mujeres chilenas han enfrentado en relación al acceso a los servicios de aborto (y que enfrentarán aunque el proyecto de ley sobre aborto tenga éxito) son la estigmatización y la discriminación por razones de género, dado que el aborto es un procedimiento que sólo requieren las mujeres. Para reducir ambos factores, hay que empezar a mostrarle a la sociedad chilena las razones por las cuales el aborto es una prestación legítima de salud.

LÍMITES AL EJERCICIO DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

Aún cuando el aborto esté permitido bajo ciertas circunstancias o se despenalice completamente, los prestadores de servicios de salud pueden acudir a la objeción de conciencia para no practicar un aborto requerido por una mujer. La Constitución, como el derecho internacional de los derechos humanos, protege la libertad de conciencia³⁸⁴ y, en consecuencia, permite a una persona eximirse del cumplimiento de un deber legal por creencias morales o religiosas.

Si el proyecto de ley de aborto tiene éxito, existe la posibilidad de que los activistas antiderechos trabajen para ampliar la objeción de conciencia permitida a profesionales de la salud para, de esta forma, disminuir el acceso de las mujeres a los servicios de aborto, tal y como ha sucedido en otros países de la región³⁸⁵. Si se restringe el acceso de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva y en particular a los servicios de aborto debido

³⁸⁰ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)*, párr. 12, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/ Rev.9 (Vol. I) [2008].

³⁸¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)*, párr. 21, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/ Rev.9 (Vol. I) [2008].

³⁸² Organización Mundial de la Salud, *Aborto sin riesgos: Guía técnica y de políticas para sistemas de salud* (2a ed. 2012).

³⁸³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)*, párr. 21, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/ Rev.9 (Vol. I) [2008].

³⁸⁴ Constitución Política de la República de Chile, art. 19[6] [2010]. Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 12, OEA/Ser.L/V/II.23 [1969]; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 18 [1], Doc. de la ONU A/6316 [1966].

³⁸⁵ Colombia, México y Uruguay.

al ejercicio de la objeción de conciencia por parte del personal de la salud, se vulnerarán derechos fundamentales de las mujeres que busquen abortos legales y seguros, tales como los derechos a la vida, la libertad y la seguridad, la salud y la privacidad, entre otros.

El derecho a la objeción de conciencia, como todos los derechos constitucionales y los derechos humanos, no es absoluto. Este derecho, junto con las libertades de pensamiento, conciencia y religión, encuentra límites en el respeto de los derechos fundamentales de otras personas. Lograr un balance entre los derechos fundamentales de los prestadores de servicios de salud y los derechos de las mujeres que buscan un aborto legal y seguro, requiere la regulación de la invocación de la objeción de conciencia, de tal forma que existan límites a su ejercicio.

LOS LÍMITES AL EJERCICIO DE LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA

El proyecto de ley establece algunos límites al ejercicio de la objeción de conciencia en Chile pero son insuficientes. Esta sección analiza si los límites al ejercicio de la objeción de conciencia del proyecto de ley cumplen con las recomendaciones de organismos y organizaciones de derechos humanos reconocidas internacionalmente³⁸⁶ y los estándares nacionales vanguardistas de la región³⁸⁷, los cuales se explicaron en detalle en la parte general de este documento.

¿Quién puede invocar la objeción de conciencia?

Según las recomendaciones y los estándares mencionados antes, sólo profesionales de la salud directamente involucrados en la práctica del aborto pueden invocar la objeción de conciencia. De conformidad con esto, el proyecto de ley establece que “[e]l o [la] médico(a) cirujano(a) que sea requerido(a) para interrumpir el embarazo [E] podrá abstenerse de realizarlo cuando hubiera manifestado [E] su objeción de conciencia”³⁸⁸.

¿Pueden invocar la objeción de conciencia las instituciones?

Para asegurar que la objeción de conciencia no se convierte en una barrera de acceso a los servicios de aborto, debe existir un límite: que únicamente las personas, y no las instituciones, tengan derecho a invocar la objeción de conciencia. Aunque el proyecto de ley establece que los médicos pueden manifestar su objeción de conciencia³⁸⁹, no prohíbe explícitamente la invocación de objeción de conciencia por instituciones o grupos de personas. Es decir, se puede dar la hipótesis de que todo un equipo médico invoque la objeción de conciencia, con cada miembro del grupo expresándola individualmente.

³⁸⁶ La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO). Ipas, *Cuando un profesional de la salud rehúsa prestar servicios: Límites jurídicos y normativos sobre la objeción de conciencia en los servicios de aborto* (2012).

³⁸⁷ Ver Sentencia T-388 de 2009, Corte Constitucional de Colombia (2009); Women's Link Worldwide et al., *T-388/2009: Objeción de Conciencia y Aborto* (2014).

³⁸⁸ Cámara de Diputados de Chile, Proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, Boletín 9895-11 (2015).

³⁸⁹ Cámara de Diputados de Chile, Proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, Boletín 9895-11 (2015).

· **¿Hay una obligación por parte de un objetor de conciencia de remitir a la mujer embarazada a otro prestador de servicios que esté dispuesto a realizar el aborto?**

Para lograr un balance entre los derechos del prestador de salud y los derechos de la mujer en busca de un aborto, se debe imponer a los objetores de conciencia la obligación de remitir a la mujer embarazada a otro prestador de servicios que esté dispuesto a realizar el aborto. El proyecto de ley incluye este importante límite, indicando que el establecimiento de salud tendrá “la obligación de reasignar otro médico(a) cirujano(a) a la paciente o de [sic] y sólo en caso de que en el referido establecimiento de salud no exista un(a) facultativo(a) que no haya realizado la manifestación de objeción de conciencia, deberá derivarla en forma inmediata para que el procedimiento le sea realizado por quien no haya manifestado dicha objeción”³⁹⁰.

· **¿Tienen los profesionales de la salud el deber de realizar un aborto si la vida o la salud de la paciente se encuentran en peligro?**

Según las recomendaciones y los estándares mencionados antes, se debe imponer a los profesionales de la salud la obligación de realizar un aborto si la vida o la salud de la paciente se encuentran en peligro. El proyecto de ley establece que “[e]n el caso de que la mujer requiera atención médica inmediata e impostergable, quien haya manifestado objeción de conciencia no podrá excusarse de realizar la interrupción del embarazo en la medida que no exista otro(a) médico(a) cirujano(a) que pueda realizar la intervención”³⁹¹. Sin embargo, este límite es insuficiente, dado que no establece explícitamente y sin calificaciones el deber de practicar el aborto cuando la vida o la salud de la mujer embarazada se encuentra en peligro.

· **¿La objeción de conciencia debe tratarse realmente de una convicción de carácter religioso o moral debidamente fundamentada y presentarse por escrito?**

La objeción de conciencia solo puede proceder cuando se trate realmente de una convicción de carácter religioso o moral debidamente fundamentada, y además, debe presentarse por escrito, de acuerdo con las recomendaciones y los estándares mencionados antes. Mientras el proyecto de ley establece que los profesionales de la salud deben manifestar su objeción de conciencia “al(la) Director(a) del establecimiento de salud, en forma escrita y previa”³⁹², no establece una obligación de establecer que se trate realmente de una convicción de carácter religioso o moral debidamente fundamentada.

³⁹⁰ Cámara de Diputados de Chile, Proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, Boletín 9895-11 (2015).

³⁹¹ Cámara de Diputados de Chile, Proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, Boletín 9895-11 (2015).

³⁹² Cámara de Diputados de Chile, Proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, Boletín 9895-11 (2015).

BIBLIOGRAFÍA

1. Amnistía Internacional, *Chile: Información para el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (2015).
2. Argüição de Descumprimento de Preceito Fundamental 54 Distrito Federal, Supremo Tribunal Federal de Brasil (2012).
3. Baby Boy vs. Estados Unidos, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, OEA/Ser.L/V/II .54 (1981).
4. Paola Bergallo y Ana Cristina González Vélez, *Interrupción Legal del Embarazo por la Causal Violación: Enfoques de salud y jurídico* (2011).
5. Cámara de Diputados de Chile, Proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, Boletín 9895-11 (2015).
6. Caso Alyne da Silva Pimentel Teixeira v. Brazil, Comité de la CEDAW, Doc. de la ONU CEDAW/C/49/D/17/2008 (2011).
7. Caso Artavia Murillo y Otros (“Fecundación *In Vitro*”) vs. Costa Rica, Corte Interamericana de Derechos Humanos (2012).
8. Caso A.S. v. Hungary, Comité de la CEDAW, Doc. de la ONU CEDAW/C/36/D/4/2004 (2006).
9. Caso de la Comunidad Indígena Yakye Axa vs. Paraguay, Corte Interamericana de Derechos Humanos (2005).
10. Caso de la Cruz Flores vs. Perú, Corte Interamericana de Derechos Humanos (2004).
11. Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala, Corte Interamericana de Derechos Humanos (1999).
12. Caso “Instituto de Reeducción del Menor” vs. Paraguay, Corte Interamericana de Derechos Humanos (2004).
13. Caso K.L. vs. Perú, Comité de Derechos Humanos, Doc. de la ONU CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005).
14. Caso L.C. vs. Perú, Comité de la CEDAW, Doc. de la ONU CEDAW/C/50/D/22/2009 (2011).
15. Caso L.M.R. vs. Argentina, Comité de Derechos Humanos, Doc. de la ONU CCPR/C/101/D/1608/2007 (2011).

16. Caso Trabajadores Cesados del Congreso (Aguado Alfaro y otros) vs. Perú, Voto razonado del juez Sergio García Ramírez, Corte Interamericana de Derechos Humanos (2006).
17. Mercedes Cavallo, *Derecho y deber de confidencialidad: desafíos para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos en América Latina* (2009).
18. Center for Human Rights & Humanitarian Law, “Derechos reproductivos y anticonceptivos [sic] de emergencia en las Américas” (2013), *disponible en* <http://hrbrief.org/2013/11/derechos-reproductivos-y-anticonceptivos-de-emergencia-en-las-americas/>.
19. Centro de Derechos Reproductivos et al., *Derechos reproductivos: Una herramienta para monitorear las obligaciones de los Estados* (2013).
20. Centro de Derechos Reproductivos, “Dominican Republic Constitutional Court Repeals Abortion Law” (2015), *disponible en* <http://www.reproductiverights.org/press-room/dominican-republic-constitutional-court-repeals-abortion-law>.
21. Centro de Derechos Reproductivos, *El derecho a la vida de quién? Derechos de las mujeres y protecciones prenatales en el derecho internacional de los derechos humanos y el derecho comparado* (2014).
22. Centro de Derechos Reproductivos. “El Tribunal Constitucional de República Dominicana sostuvo audiencia para conocer de las acciones de inconstitucionalidad en contra de la despenalización del aborto” (2015), *disponible en* <http://www.reproductiverights.org/es/centro-de-prensa/el-tribunal-constitucional-de-rep%C3%ABblica-dominicana-sostuvo-audiencia-para-conocer-d>.
23. Centro de Derechos Reproductivos, *Excluidas, Perseguidas, Encarceladas: El Impacto de la Criminalización Absoluta del Aborto en El Salvador* (2013).
24. Centro de Derechos Reproductivos, *In Harm’s Way: The Impact of Kenya’s Restrictive Abortion Law* (2010).
25. Centro de Derechos Reproductivos, *L.C. vs. Perú (CEDAW): Derecho al aborto en casos de violencia sexual* (2015).
26. Centro de Derechos Reproductivos, *Objeción de Consciencia y Derechos Reproductivos: Estándares Internacionales de Derechos Humanos* (2013).
27. Centro de Derechos Reproductivos, *Promote Access to the Full Range of Abortion Technologies: Remove Barriers to Medical Abortion* (2005).
28. Centro de Derechos Reproductivos, *Reproductive Rights Violations as Torture and Cruel, Inhuman, or Degrading Treatment or Punishment: A Critical Human Rights Analysis* (2010).

29. Centro de Derechos Reproductivos, *Safe and legal Abortion is a Woman's Human Right* (2011).
30. Centro Nicaragüense de Derechos Humanos, "CENIDH y otras organizaciones del Grupo Estratégico por la Despenalización del Aborto Terapéutico, presentan recurso por inconstitucionalidad parcial contra la Ley 641 del nuevo Código Penal", *disponible en* <http://www.cenidh.org/noticias/13/>.
31. CLACAI, *Interrupción legal del embarazo (ILE) y protocolos de atención* (2009).
32. Código de Niñez y Adolescencia de Ecuador (2003).
33. Código Orgánico Integral Penal de Ecuador (2014).
34. Código Penal de Chile (1874).
35. Código Penal de la Republica Dominicana (1884).
36. Código Procesal Penal de Chile (2000).
37. Código Sanitario de Chile (2015).
38. Comisión de Bioética de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), *Declaración de la Comisión de Bioética de la SEGO sobre la Ley Orgánica 2/2010 de Salud Sexual y Reproductiva y de la Interrupción Voluntaria del Embarazo* (2009).
39. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Acceso a la Información en Materia Reproductiva desde una Perspectiva de Derechos Humanos*, OEA/Ser.L/V/II (2011).
40. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos*, OEA/Ser.L/V/II (2010).
41. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *El Derecho de Acceso a la Información en el Marco Jurídico Interamericano*, OEA/Ser.L/V/II (2009).
42. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Folleto informativo: Sistema de peticiones y casos* (2012), *disponible en* http://www.oas.org/es/cidh/docs/folleto/CIDHFolleto_esp.pdf.
43. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Medidas Cautelares 43-10, "Amelia", Nicaragua (2010).
44. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)*, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/ Rev.9 (Vol. I) (2008).

45. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observaciones finales: Ecuador*, Doc. de la ONU E/C.12/EQU/CO/3 (2012).
46. Comité de Derechos Humanos, *Observación General No. 20*, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.7 (1992).
47. Comité de Derechos Humanos, *Observación General No 28: La igualdad de derechos entre hombres y mujeres (artículo 3)*, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (2000).
48. Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales: Argentina*, UN Doc. CCPR/CO/70/arg (2000).
49. Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales: Bolivia*, UN Doc. CCPR/C/79/Ad.74 (1997).
50. Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales: Costa Rica*, UN Doc. CCPR/C/79/Ad.107 (1999).
51. Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales: Chile*, UN Doc. CCPR/C/79/Add.104 (1999).
52. Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales: El Salvador*, UN Doc. CCPR/CO/78/SLV (2003).
53. Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales: Ecuador*, UN Doc. CCPR/C/79/Add.92 (1998).
54. Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales: Guatemala*, UN Doc. CCPR/CO/72/GTM (2001).
55. Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales: Honduras*, UN Doc. CCPR/C/HND/CO/1 (2006).
56. Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales: Paraguay*, UN Doc. CCPR/C/PRY/CO/2 (2006).
57. Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales: Perú*, UN Doc. CCPR/C/79/Ad.72 (1996).
58. Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales: Perú*, UN Doc. CCPR/CO/70/PER (2000).
59. Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales: Trinidad y Tobago*, UN Doc. CCPR/CO/70/TT0 (2000).
60. Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales: Venezuela*, UN Doc. CCPR/CO/71/VEN (2001).
61. Comité de la CEDAW, *Observaciones finales: Ecuador*, Doc. de la ONU CEDAW/C/EQU/CO/8-9 (2015).
62. Comité de la CEDAW, *Observaciones finales: Republica Dominicana*, Doc. de la ONU CEDAW/C/DOM/CO/6-7 (2013).
63. Comité de la CEDAW, *Recomendación General No. 24*, Doc. de la ONU A/54/38/Rev.1 (1999).
64. Comité de los Derechos del Niño, *Observaciones Finales: Chad*, Doc. de la ONU CRC/C15/Ad.107 (1999).

65. Comité de los Derechos del Niño, *Observaciones Finales: Chile*, Doc. de la ONU CRC/CHL/CO/3 (2007).
66. Comité de los Derechos del Niño, *Observaciones Finales: Islas Palau*, Doc. de la ONU CRC/C15/Ad.149 (2001).
67. Comité de los Derechos del Niño, *Observaciones Finales: Uruguay*, Doc. de la ONU CRC/URY/CO/2 (2007).
68. Comité de los Derechos del Niño, *Observación General No. 12*, Doc. de la ONU CRC/C/GC/11 (2009).
69. Comité contra la Tortura, *Observaciones finales: Nicaragua*, Doc. de la ONU CAT/C/NIC/CO/1 (2009).
70. Comité contra la Tortura, *Observaciones finales: Perú*, Doc. de la ONU CAT/C/PER/CO/4 (2006).
71. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación General No. 19*, Doc. de la ONU HRI\GEN\1\Rev.1 (1994).
72. Constitución de la República de Ecuador (2008).
73. Constitución de la República Dominicana (2015).
74. Constitución Política de la República de Chile (2010).
75. Convención Americana sobre Derechos Humanos, OEA/Ser.L/V/II.23 (1969).
76. Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Doc. de la ONU A/39/51 (1984).
77. Convención de la Niñez, Doc. de la ONU A/RES/44/25 (1989).
78. Convención de las Personas con Discapacidad, Doc. de la ONU A/RES/61/106 (2006).
79. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”, (1994).
80. Convención sobre los Derechos del Niño, Doc. de la ONU A/44/49 (1989).
81. Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Medidas Provisionales Respecto de El Salvador, Asunto B.* (2013).
82. Cotidiano Mujer, *Causal Salud: Interrupción Legal del Embarazo, Ética y Derechos Humanos* (2008).
83. Declaración Universal de Derechos Humanos, Doc. de la ONU A/PV/99 (1948).

84. ESCR-Net, L.M.R. contra Argentina, *disponible en* <https://www.escri-net.org/node/365135>.
85. Frente Ecuatoriano por los Derechos Sexuales y Reproductivos, *Ref. Informe para la 60ava Sesión del Comité de la CEDAW (16 de febrero al 6 de marzo de 2015) sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva en Ecuador* (2015).
86. Grupo Médico por el Derecho a Decidir - Colombia, *El embarazo adolescente: afectación de la salud y garantía de los derechos* (2012).
87. Guttmacher Institute, *En Resumen: Hechos sobre el Aborto Inducido en el Mundo* (2012).
88. Elena Highton. *Sistema concentrado y difuso de control de constitucionalidad* (2010).
89. Human Rights Watch, *Decisión prohibida: Acceso de las mujeres a los anticonceptivos y al aborto en Argentina* (2005).
90. Human Rights Watch, *Derecho internacional de los derechos humanos y aborto en América Latina* (2005).
91. Human Rights Watch, "Ecuador debe adoptar recomendaciones de la ONU sobre aborto" (2015), *disponible en* <https://www.hrw.org/es/news/2015/04/22/ecuador-debe-adoptar-recomendaciones-de-la-onu-sobre-aborto>.
92. Human Rights Watch, "Perú: Es necesario adoptar una ley técnica nacional de aborto legal" (2014), *disponible en* <https://www.hrw.org/es/news/2014/04/11/peru-es-necesario-adoptar-una-ley-tecnica-nacional-de-aborto-legal>.
93. Human Rights Watch, *Tengo derechos, y tengo derecho a saber: La falta de acceso al aborto terapéutico en el Perú* (2008).
94. International Day of Action for Women's Health, "Obstetric violence", *disponible en* <http://www.may28.org/obstetric-violence/>.
95. International Justice Resource Center, *Defensa ante el Sistema Interamericano: Manual para Abogados y Defensores* (2014).
96. International Justice Resource Center, "UN Human Rights Treaty Bodies", *disponible en* <http://www.ijrcenter.org/un-treaty-bodies/>.
97. Ipas, *Cuando un profesional de la salud rehúsa prestar servicios: Límites jurídicos y normativos sobre la objeción de conciencia en los servicios de aborto* (2012).
98. Ipas, *El derecho al aborto y la objeción de conciencia: Apuntes legales para los operadores de justicia y salud* (2009).

99. Ipas, *Entre la espada y la pared: el secreto profesional y la atención postaborto* (2004).
100. Ipas, *La violencia, el embarazo y el aborto: Cuestiones de derechos de la mujer y de salud pública* (2003).
101. Ipas, *Las Mujeres Jóvenes y el Aborto: Evitando Barreras Legislativas y Políticas* (2013).
102. Ipas, *Protegiendo el Acceso de las Mujeres a Servicios de Aborto Seguro: Una guía para entender los derechos humanos a la privacidad y confidencialidad: Ayudando a promotores a navegar los requisitos del 'deber de denunciar'* (2014).
103. Ley Nacional de Salud de Ecuador (2006).
104. Ley No. 137-11 de la República Dominicana (2011).
105. Ley No. 550-14 de la República Dominicana (2014).
106. Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional de Ecuador (2009).
107. Ministerio de Salud de Chile, Ordinario N° 1675 (2009).
108. Ministerio de Salud de Perú, "Guía Técnica Nacional" (2014), *disponible en* <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20140627-MINSA-Aprueban-Guia-Tecnica-Interrupcion-Voluntaria-Embarazo.pdf>.
109. Ministerio de Salud Pública de Ecuador, *Guía de Práctica Clínica (GPC): Diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente* (2013), *disponible en* http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_de_aborto_espontaneo.pdf.
110. Claudio Nash Rojas, *Derecho Internacional de los Derechos Humanos en Chile: Recepción y Aplicación en el Ámbito Interno* (2012).
111. Observatorio Judicial Dominicano, "Justicia Constitucional de la República Dominicana", *disponible en* <http://ojd.org.do/index.php/constitucional>.
112. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, *Carta del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental* (2012).
113. Organización de los Estados Americanos, "CIDH condena sentencia del Tribunal Constitucional de República Dominicana" (2014), *disponible en* <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/Comunicados/2014/130.asp>.
114. Organización Mundial de la Salud, *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud* (2ª ed. 2012).

115. Organización Mundial de la Salud, *Beyond the Numbers: Reviewing Maternal Deaths and Complications to Make Pregnancy Safer* (2004).
116. Organización Mundial de la Salud, *Constitución de la Organización Mundial de la Salud* (2006).
117. Organización Mundial de la Salud, “Fact Sheet No 388: Preventing unsafe abortion” (2015), *disponible en* <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/en/>.
118. Organización Mundial de la Salud, *Medicamentos esenciales: Guía práctica de utilización* (2013), *disponible en* <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17080s/s17080s.pdf>.
119. Organización Mundial de la Salud, *Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality* (6a ed. 2008).
120. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Doc. de la ONU A/6316 (1966).
121. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Doc. de la ONU A/6316 (1966).
122. Programa de Acción, Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, Doc. de la ONU A/ CONF.171/13/ Rev.1 (1995).
123. Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, OEA/Ser.L.V/11.82 (1992).
124. Cristóbal Rodríguez Gómez, *La Interrupción del Embarazo: Análisis Constitucional para el Debate* (2012).
125. Daniela Salazar Marín, *La acción por incumplimiento como mecanismo de exigibilidad de sentencias e informes de organismos internacionales de derechos humanos respecto de Ecuador* (2013).
126. Sentencia C-355 de 2006, Corte Constitucional de Colombia (2006).
127. Sentencia T-388 de 2009, Corte Constitucional de Colombia (2009).
128. Sentencia T-627 de 2012, Corte Constitucional de Colombia (2012).
129. Sentencia TC/0256/14, Tribunal Constitucional de la Republica Dominicana (2014).
130. Sentencia TC/0599/15, Tribunal Constitucional de la Republica Dominicana (2015).
131. T13, “Aborto es la tercera causa de mortalidad materna en Chile según el Ministerio de Salud”, *disponible en* <http://www.t13.cl/noticia/actualidad/aborto-es-la-tercera-causa-de-mortalidad-materna-en-chile-segun-el-ministerio-de-salud>.

132. Veronica Undurraga y Rebecca Cook, *Constitutional Incorporation of International and Comparative Human Rights Law: The Colombian Constitutional Court Decision C-355/2006*, *Constituting Equality: Gender Equality and Comparative Constitutional Law* (2009).
133. UNFPA et al., *Reproductive Rights are Human Rights: A Handbook for National Human Rights Institutions* (2014).
134. Women's Link Worldwide et al., *T-388/2009: Objeción de Conciencia y Aborto* (2014).



clacai

CONSORCIO
LATINOAMERICANO
CONTRA EL
ABORTO INSEGURO

www.clacai.org

 www.facebook.com/clacai

 www.twitter.com/InfoClacai

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de:



ABORTO
LEGAL Y
SEGURO