

PERSECUCIÓN Y SANCIÓN POR ABORTO

MUJERTE CÁRCEL



clacai

CONSORCIO
LATINOAMERICANO
CONTRA EL
ABORTO INSEGURO

www.clacai.org

CLIMATE



CELE



clacai

CONSORCIO
LATINOAMERICANO
CONTRA EL
ABORTO INSEGURO

MUERTE O CÁRCEL

PERSECUCIÓN Y SANCIÓN POR ABORTO

Autor:

Andrés Constantin, O'Neill Institute for National and Global Health Law

© Consorcio 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

Equipo de investigación:

Violeta Cánaves, Consultora de Argentina; María Jennie Dador Tozzini, Consultora de Perú; Paola Andrea Salgado Piedrahita, Consultora de Colombia; Ana Cecilia Martínez Portillo, Consultora de El Salvador; Amelia Guadalupe Ojeda Sosa, Consultora de México; Katherine Mariel de la Cruz Jaime, Consultora de República Dominicana; Laura Fernanda Norato Prieto, Consultora O'Neill Institute for National and Global Health Law.

Agradecimientos:

Queremos expresar nuestro agradecimiento a las siguientes personas y organizaciones por su tiempo y colaboración en la elaboración de este informe:

Susana Chávez, CLACAI; Gabriela Adrianzén, CLACAI; Beatriz Galli, IPAS; Oscar A. Cabrera, O'Neill Institute for National and Global Health Law; Rebecca Reingold, O'Neill Institute for National and Global Health Law; PROMSEX; Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA); Unidad de Atención Sicológica Sexológica y Educativa (UNASSE); Agrupación Ciudadana; RSMLAC y O'Neill Institute for National and Global Health Law.

Diseño: Lorena Arias

Corrección y cuidado de la edición: Renzo Zegarra

Coordinación comunicacional: Jorge Apolaya

Editado por: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos PROMSEX

Av. José Pardo 601 oficina 604, Miraflores, Lima 18, Perú.

Teléfono: (511) 447-8668 / Email: postmast@promdsr.org

www.promsex.org

1a. edición – octubre 2018

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2018-16807

ISBN: 978-612-4106-35-4

200 ejemplares

Se terminó de imprimir en octubre de 2018 en:

Lettera Gráfica S.A.C.

Av. La Arboleda 431, Ate.

Teléfono: (51) (1) 340 2200





MUERTE O CÁRCEL

PERSECUCIÓN Y SANCIÓN
POR ABORTO





ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
I. LOS ACTORES DE LA PERSECUCIÓN	4
II. SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD MÉDICA	10
III. SOBRE LAS GARANTÍAS JUDICIALES	16
IV. EL ROL DEL DERECHO PENAL EN LA CRIMINALIZACIÓN DEL ABORTO	19
V. DERECHOS HUMANOS Y CRIMINALIZACIÓN DEL ABORTO	23
VI. RESPONDIENDO A LOS ARGUMENTOS DE LOS GRUPOS DE OPOSICIÓN	27
a. El <i>derecho</i> a la vida del no nacido	28
b. Protección de la salud mental y física de las mujeres, niñas y adolescentes	31
c. Efecto disuasorio de la criminalización del aborto y la persecución penal de las mujeres, niñas y adolescentes por crímenes relacionados con el aborto	32
d. Criminalización como medida de protección de terceros y valores sociales	34
VII. CONCLUSIÓN	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38





INTRODUCCIÓN

La criminalización y persecución penal del aborto obliga a las mujeres, niñas y adolescentes que deciden interrumpir su embarazo a recurrir a servicios o métodos clandestinos, ilegales e inseguros. En la mayoría de los casos, la criminalización por la práctica de abortos se enfoca en la persecución penal de las mujeres, niñas y adolescentes con limitado acceso a recursos económicos, baja escolaridad, sin acceso a fuentes de empleo dignas y remuneradas con prestaciones sociales, sin redes de apoyo familiares; muchas en situaciones de violencia intrafamiliar y social que, a raíz de la penalización absoluta, deben recurrir a abortos inseguros y clandestinos que ponen en riesgo su vida y su salud. La evidencia empírica demuestra que criminalizar el aborto no reduce las tasas del mismo, sino que afecta la calidad, salubridad y seguridad del procedimiento¹.

América Latina es la región con las tasas más altas de aborto inducido y con las leyes más restrictivas al respecto². La evidencia nos demuestra que, en las regiones con este tipo de leyes, la incidencia estimada de aborto es más alta que en aquellas más liberales. Y es que, en países con leyes restrictivas, no solo las mujeres, niñas y adolescentes mueren por abortos inseguros cada año, sino que muchas otras sufren consecuencias a largo plazo en su salud³. Generalmente, estos marcos legales restrictivos son impulsados por argumentos morales y religiosos que hacen que el aborto sea particularmente propenso a la politización e ideologización⁴. En algunos casos, los grupos de oposición sostienen que sus argumentos se basan en los *derechos humanos*, pero al contrastarlos con los estándares establecidos por órganos regionales e internacionales de protección de los derechos humanos, queda en evidencia su contrariedad e inconsistencia. En otros casos, estos grupos suelen fundamentar sus argumentos en el poder regulatorio del Estado, en la ponderación entre la libertad y derechos de la mujer, niña o adolescente y los *derechos* del no nacido, o en la protección de los valores sociales.

El manejo prohibitivo, por parte del Estado, ha probado ser —como se abordará en varios apartados de este documento— ineficaz para proteger la salud pública. Además, la criminalización constituye una barrera que interfiere en la toma de decisiones individuales y autónomas sobre asuntos relacionados a la salud y al acceso a los servicios de salud. Adicionalmente, esto impacta también en la garantía de otros derechos como a la educación y a la información, los que se encuentran conectados también a la no discriminación en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, ya que estos son servicios de salud requeridos únicamente por mujeres, niñas y adolescentes⁵.

¹ Sedgh, G. et al. (2016). Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends, *Lancet*, 388(10041) 258-267

² Singh, S. et al. (2018). *Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access*. New York: Guttmacher Institute

³ Grimes, D. et al. (2006). Unsafe abortion: the preventable pandemic. *Lancet*, 368(9550), 1908-1919

⁴ Sunstein, C. R. (1996). On the Expressive Function of Law, *University of Pennsylvania Law Review*, 144, 2021-2053

⁵ Consejo de Derechos Humanos. (2012). Presentación “*Derecho Criminal y Derecho a la Salud de las Mujeres*” del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover. 20º período de sesiones. Presentación, Ginebra



Como se analizará en este documento, marcos normativos restrictivos están llevando al encarcelamiento no solo de mujeres, niñas y adolescentes, sino también de prestadores de servicios. Los estudios de caso llevados a cabo en seis países de la región demuestran un patrón generalizado en el cual los sistemas judiciales motivan su accionar no solo sobre la base de la regulación existente, sino también a partir del lente cultural según el cual los diferentes operadores de justicia y actores en el proceso ven el mundo y, en particular, el rol de la mujer como madre y esposa.

Al permitir tal escrutinio sobre las mujeres, niñas y adolescentes, los operadores de justicia tienen un poder ilimitado para determinar qué se constituye como *crimen* de acuerdo a lo que ellos consideran hábitos, condiciones, acciones u omisiones adecuadas para una mujer. En los países examinados en este trabajo, cuando las mujeres, niñas y adolescentes se encuentran bajo tal vigilancia, todo —desde caerse de las escaleras o no dar a conocer su embarazo— puede dar lugar a sanciones penales o servir como evidencia para un posterior encarcelamiento si ellas sufren una pérdida del embarazo. En estos países, las mujeres, niñas y adolescentes son usualmente arrestadas por abortar —incluso cuando el aborto fue involuntario o de forma espontánea— y están siendo acusadas de delitos que conllevan sentencias y sanciones penales mayores, tales como el delito de homicidio o infanticidio, en lugar de aborto.

Ante este contexto, no solo están siendo perseguidas las mujeres, niñas y adolescentes, sino también los prestadores de servicios, quienes —por desconocimiento o miedo a verse implicados en un supuesto delito— denuncian a las mismas o terminan siendo víctimas de estigmatización, discriminación, agresiones y repudio social cuando, en la mayoría de los casos, deciden prestarles el servicio.

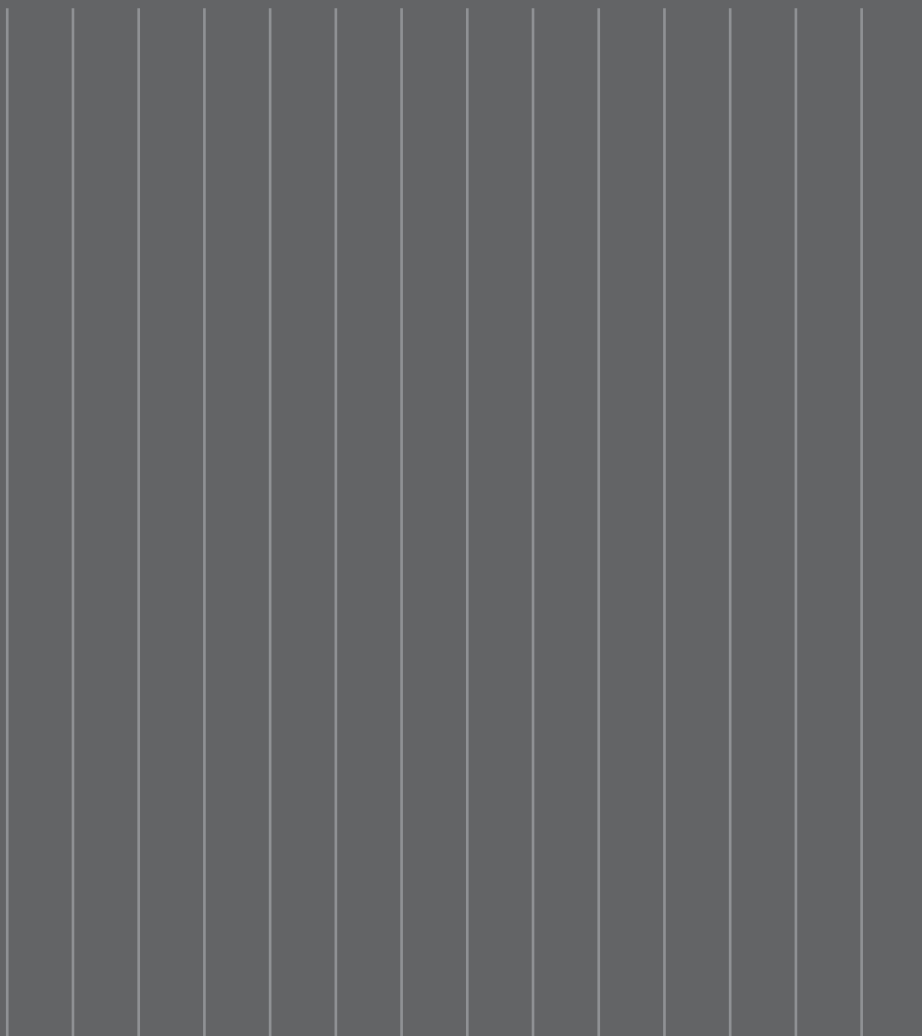


Este documento pretende servir como una guía para activistas, defensores y defensoras de derechos sexuales y reproductivos en América Latina en la lectura, búsqueda, comprensión y uso de argumentos jurídicos para responder a la persecución penal de mujeres, niñas, adolescentes y profesionales de la salud. La investigación incorpora casos y estudios de situación en seis países: Argentina, El Salvador, Colombia, Perú, República Dominicana, y México, que fueron integrados a lo largo del informe. La primera sección proporciona una breve revisión de los actores que participan del proceso de persecución, sanción y encarcelamiento de mujeres, niñas y adolescentes. Las siguientes dos secciones exploran dos de las principales cuestiones en contextos de persecución y criminalización de mujeres, niñas y adolescentes y profesionales de la salud por crímenes relacionados con el aborto: la confidencialidad médica y las garantías judiciales, respectivamente. La cuarta sección aborda el rol del derecho penal en la persecución penal y criminalización del aborto en América Latina, además de sus consecuencias en el marco legal y la perspectiva social sobre el aborto. Luego, la quinta sección examina contraargumentos basados en el derecho internacional de los derechos humanos que sirven para contrarrestar los argumentos de criminalización del aborto. La sexta sección del informe presenta argumentos para dar respuesta a aquellos esbozados por los grupos de oposición⁶. Finalmente, se plasman las principales conclusiones que resultan del informe.

⁶ El listado de argumentos analizados en esta sección no pretende ser una lista definitiva; por el contrario, este informe alienta e invita a los colectivos jurídicos de defensores y defensoras de derechos sexuales y reproductivos en la región a seguir explorando nuevos recursos para fortalecer una argumentación útil y efectiva.

1

LOS ACTORES DE LA PERSECUCIÓN



La persecución, sanción y encarcelamiento de mujeres, niñas y adolescentes es motivada y apoyada por grupos que apoyan la criminalización del aborto sobre la base de una concepción prescriptiva y limitada del rol de la mujer en la sociedad. En palabras de Cavallo y Keller⁷, estos grupos suelen asociar la femineidad con el rol reproductivo de la mujer y su maternidad con el fin de perpetuar un tipo de familia funcional al sistema patriarcal. Así, dentro de este tipo de sociedad, estos grupos asignan a la mujer un determinado rol reproductivo que instrumentaliza su cuerpo como un medio para un fin superior.

Los diferentes actores que participan en este proceso de persecución penal y criminalización suelen motivar su actuación sobre la base de fundamentalismos religiosos o ideológicos y, en los casos de aquellos que pretenden dejar de lado su propia ideología, los grupos de oposición utilizan diferentes estrategias para presionarlos, hostigarlos y exponerlos con el objetivo de entorpecer o, incluso, imposibilitar el acceso de las mujeres, niñas y adolescentes a la práctica del aborto, como se verá en la siguiente sección en relación a los profesionales de la salud que proveen servicios de aborto⁸.

Esta investigación ha permitido identificar algunos de los actores que participan en las diferentes etapas de persecución agresiva por el enjuiciamiento de las mujeres, niñas y adolescentes que sufren un aborto. Por una parte, se encuentran los **profesionales de la salud**, quienes suelen ser el punto de inicio o de entrada del proceso de persecución y criminalización de mujeres, niñas y adolescentes por abortos. Los estudios de caso en este documento han evidenciado la precariedad en el desarrollo e inclusión de antecedentes claves en la historia clínica por parte de los médicos acerca de las posibles razones que podrían explicar las complicaciones obstétricas y la ocurrencia del aborto. Incluso, en casos donde existía información que explicaba el actuar de la mujer, los profesionales médicos no interpretaron esa información adecuadamente. Por ejemplo: en el caso de Elena, en México, los médicos no indicaron que el sangrado excesivo al momento del parto podría haber explicado su desmayo como una consecuencia fisiológica de la falta de oxígeno al cerebro; lo cual, a su vez, hubiera justificado su actuar confuso y aturdimiento al dejar el cuerpo del recién nacido en el suelo y el posterior hallazgo de restos de tierra en la boca del mismo.

Además, cabe resaltar que la entrega de información de la mujer al profesional de salud se realiza en condiciones que deben ser tomadas en cuenta, como por ejemplo la sala de emergencia y, por lo general, en situaciones de estrés, dolor y confusión. En tal sentido, se esperaría que la información recibida sea utilizada para orientar el tratamiento de emergencia y no para incriminarla. No obstante, diferentes casos documentados para la elaboración de este informe han evidenciado que, frente a un aborto, profesionales de la salud asumen la culpabilidad de la mujer y la denuncian o, incluso, interrogan, excediendo así sus competencias. Por último, también se han identificado casos en los cuales estos profesionales testificaron en contra de las mujeres, niñas y adolescentes acusadas ante los tribunales.

⁷ Cavallo, M. y Keller, V. (2018). La criminalización del aborto (o el control sobre el cuerpo de las mujeres en un Estado de Derecho). En Ramón Michel, A. y Bergallo, P. (Ed), *La reproducción en cuestión: investigaciones y argumentos jurídicos sobre el aborto*. Buenos Aires: EUDEBA

⁸ Ver Sección II. Sobre la Confidencialidad Médica. (en particular, el caso de la Dra. Sandra Peniche Quitnal).

MÉXICO – ELENA

Elena es una mujer de etnia maya y de bajo nivel socioeconómico que vivía en la zona rural, alejada de la capital del Estado de Yucatán, Mérida; y conoció a un hombre con el cual sostuvo relaciones sexuales de las cuales resultó embarazada. El hombre la abandonó.

En virtud de su pertenencia a la etnia maya, Elena tenía miedo de que su familia se disgustara con ella por su embarazo extramatrimonial, por lo que lo ocultó durante siete meses.

El 18 de julio de 2009, Elena comenzó a sentir dolores en el vientre y, pensando que iba a parir, salió de su casa y se dirigió al patio trasero. Sin atención médica, Elena expulsó el feto, que cayó al suelo golpeándose la cabeza y llenándose de tierra; Elena, por el dolor y la impresión, se desmayó y, al recuperarse, se dirigió al cuarto y se acostó en su hamaca donde volvió a quedar inconsciente. Poco después, pidió ayuda a su mamá y le relató lo sucedido, acudiendo su hermano al patio donde recuperó el cuerpo del recién nacido. Inmediatamente, se trasladaron al hospital más cercano donde relataron lo sucedido y solicitaron atención médica para Elena.

Del hospital se dio aviso telefónico al Ministerio Público y los agentes acudieron de inmediato para iniciar las diligencias de investigación. Elena fue puesta bajo custodia policial y se le tomó declaración bajo presión, sin la presencia de algún intérprete ni la presencia de un defensor legal. A partir de ese momento, Elena fue acusada del delito de homicidio en relación con el parentesco.

El proceso contó con diversas falencias en el respeto de las garantías judiciales de Elena y las evidencias utilizadas en el caso. A pesar de pertenecer a un pueblo originario, a Elena nunca se le nombró un intérprete —derecho consagrado en la Constitución—. Además, las declaraciones de tres testigos que corroboran la versión de Elena y contradicen la versión de la fiscalía, no fueron tomadas en cuenta.

El 26 de enero de 2012, el Tribunal Superior de Justicia del Poder Judicial del Estado de Yucatán condenó a Elena a 10 años de prisión.



Los **analistas forenses** también parecieran estar sistemáticamente predispuestos a incriminar a las mujeres, niñas y adolescentes. En varios de los casos analizados, los analistas o médicos forenses encontraron que los fetos habían llegado a término, pero proporcionaron poca información para respaldar tal conclusión. Tampoco se observó una debida consideración de las diferentes interrupciones en la cadena de evidencias. A su vez, en la mayoría de los casos, los forenses utilizaron la llamada *prueba de flotación pulmonar* para determinar el nacimiento vivo y concluir que la causa de la muerte era un homicidio. Esta prueba resulta problemática, puesto que, en primer lugar, el nacimiento con vida no es condición suficiente para demostrar un homicidio. Es decir, bien puede ser el caso que el bebé haya nacido vivo y respire durante unos minutos antes de morir de muerte natural a raíz de las severas malformaciones con las que nació. En algunos casos, la muerte puede llegar a ocurrir como consecuencia de un accidente o por negligencia—inclusive dentro de una sala de parto— a partir de, por ejemplo, la caída del recién nacido, el ahorcamiento por una circular de cordón, la obstrucción del mismo, entre otros. En segundo lugar, la *prueba de flotación pulmonar* ha sido rechazada y desacreditada por los principales expertos forenses, en tanto es conocido que proporciona casos de falsos positivos^{9,10}.

Los **policías** tienen, asimismo, un rol protagónico en la persecución de mujeres, niñas y adolescentes. Estos, al investigar lo sucedido, suelen asumir la culpabilidad de la mujer y no su inocencia y, como consecuencia, recolectan evidencia que las incrimina y dejan de lado o fallan en recopilar aquella que corrobore la versión de la mujer. A su vez, al detener a las mujeres, niñas y adolescentes, suelen omitir la lectura de sus derechos y aclarar los cargos de los que se les imputan.

⁹ Sanchez, H. (2014). A history of pediatric forensic pathology. En Collins, K.A. y Byard, R. W. (Eds), *Forensic Pathology of Infancy and Childhood* (pp. 1-25). New York: Springer-Verlag

¹⁰ Saukko, P. y Knight, B. (2004). Infanticide and stillbirth. En Saukko, P. y Knight, B., *Knight's Forensic Pathology. Third Edition* (pp. 451-460). London: Edward Arnold

EL SALVADOR – MARITZA

A las 7:00pm del 24 de octubre de 2008, Maritza sintió que iba a dar a luz y fue asistida en el parto por su hermana y por su suegra. Según testimonios, el bebé nació con severas malformaciones en la cabeza y el cuello, y murió aproximadamente 20 minutos después de nacer, por lo que lo enterraron en el jardín ese mismo día.

A partir de una denuncia anónima realizada por una persona de la zona, el 29 de octubre de 2008, agentes de la Policía Nacional Civil acudieron a la casa familiar en la que realizaron una inspección ocular de la casa y el jardín, desenterraron el cadáver del mortinato, tomaron entrevistas a las vecinas y detuvieron a Maritza y a su suegra. En ningún momento la Policía les leyó sus derechos ni les aclaró los cargos de los cuales se las acusaba.

El 5 de noviembre de 2008, el Juzgado de Paz de Anamorós, Departamento de La Unión, ordenó la detención provisional por el delito de homicidio agravado y el traslado de Maritza y su suegra al Centro Penal de San Miguel. El 11 de junio de 2009, el Tribunal de Sentencia de La Unión declaró a Maritza responsable por el delito de homicidio agravado, la condenó a una pena privativa de libertad de 30 años y decretó su detención formal.

Por último, el rol de los **jueces y operadores judiciales** en el encarcelamiento de mujeres, niñas y adolescentes por crímenes relacionados con el aborto es de notable relevancia. Con frecuencia, los jueces admiten solo las pruebas que respaldan un veredicto de culpabilidad y excluyen sistemáticamente aquellas que avalan el testimonio de las acusadas. Por ejemplo, en algunos casos, los jueces admitieron declaraciones de vecinos para condenarlas —incluso cuando los datos eran inconsistentes o incoherentes—, y se negaron a admitir el testimonio de los familiares o vecinos que apoyaban la versión de los hechos presentada por ellas. En otros casos, los jueces parecen reconocer que la muerte infantil se debió a causas naturales; sin embargo, condenan a las mujeres, niñas y adolescentes de homicidio agravado porque, como madres, deberían *haber hecho más*. En algunos casos, los fiscales coaccionan y engañan a las mujeres, niñas y adolescentes para que confiesen el delito que supuestamente han cometido. Además, se han documentado casos en los cuales los fiscales omiten informar a los familiares sobre su derecho a abstenerse de denunciar a la mujer, niña o adolescente que es sujeto del proceso. En el caso detallado a continuación, la fiscal que llevaba a cabo la investigación por el delito de violación y abuso sexual de una niña fue quien inició de oficio el proceso judicial contra ella ante la sospecha de aborto.



PERÚ – L.S.V.

L.S.V., una niña de 13 años de la zona rural del distrito de Huanipaca, Provincia de Apurímac, en el sur andino del Perú, fue abusada sexualmente por su padre a fines de agosto de 2017 cuando llevaban animales a la cabaña de un tío, a media hora de su casa. Este la amenazó con matarla para que callara.

Al momento de los hechos, L.S.V. cursaba el segundo año de secundaria y vivía en situación de extrema pobreza junto a su madre, quien sufre de parálisis de miembros inferiores, y con su padre, actualmente preso por ser autor de su violación. La intervención oportuna de la escuela, alertada por las inasistencias de la niña, permitió detectar el embarazo.

El 11 de noviembre de 2017, L.S.V. fue atendida en el centro de salud pública de Huanipaca, donde una obstetra la revisó y realizó los exámenes que arrojaron una gestación de 13 semanas. La niña dijo a su madre que había sido abusada por su padre. Ese mismo día, la enfermera del centro de salud y madrina de L.S.V., denunció el abuso sexual en la policía.

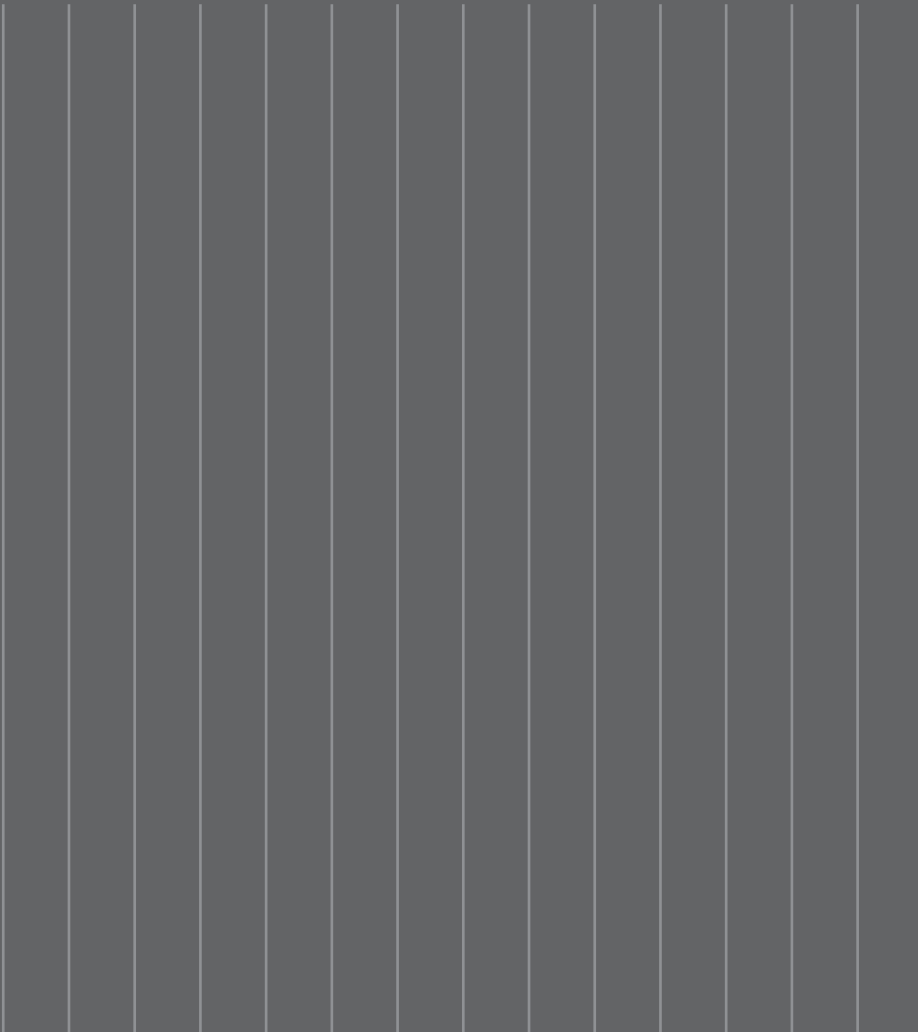
El 30 de noviembre de 2017, durante la entrevista en la Cámara Gesell, L.S.V. señaló que fue violada desde los 9 años, pero que no lo dijo porque pensó que no le creerían. En el informe psicológico, consta que L.S.V. declaró: «...Tengo bastantes amigas en el colegio, pero de mi salón no porque me molestan por mi problema de ahora [...] me considero una niña porque me gustan las muñecas, me gusta mirar dibujitos»; «...yo me quiero matar porque no quería tenerlo y hasta ahora no quiero tenerlo a este bebe. Le odio a mi papá, no lo quiero ver ya».

El 11 de diciembre de 2017, la madre de L.S.V. solicitó la interrupción del embarazo de su hija en base al artículo 119° del código penal, por afectación de la salud física y mental, señalando las ideas suicidas a raíz del embarazo no deseado, fruto de violación sexual de su padre. En la madrugada del 20 de diciembre de 2017, L.S.V. ingresó por emergencia al Hospital General de Abancay con un aborto en curso, por lo que se le practicó un legrado. Los restos se entregaron a la acompañante de la niña, sin considerar la cadena de custodia de la evidencia necesaria para el proceso de violación. Sobre esta atención, el informe médico señaló que ante la emergencia obstétrica se priorizó la atención de la paciente, motivo por el cual no se pudo notificar oportunamente a las autoridades correspondientes.

A pesar de que los hechos no fueron denunciados por el personal de salud, la fiscal de la investigación por la violación sufrida por L.S.V. tomó conocimiento del caso, lo consideró sospechoso y, sobre la base de las declaraciones que L.S.V. había hecho en la Cámara Gesell como parte de la investigación por el abuso sexual que había sufrido, inició la investigación por autoaborto. El proceso aún se encuentra en etapa probatoria.

2

SOBRE LA CONFIDENCIALIDAD MÉDICA



El proceso de persecución, sanción y encarcelamiento comienza, frecuentemente, dentro de las comunidades donde estas mujeres, niñas y adolescentes viven cuando los proveedores de atención médica —violando el deber de confidencialidad médica— las denuncian a la policía ante la sospecha de que han tenido un aborto.

El deber de confidencialidad obliga al secreto a todo profesional de la salud —incluyendo a aquellos que realicen funciones administrativas—, tanto a los que reciben la información directamente de sus pacientes y/o a través de sus exámenes médicos como al personal que accede a la información de manera indirecta, contando o no con el consentimiento expreso de los pacientes¹¹. No obstante, este deber no es respetado y esto ha quedado evidenciado en los diferentes casos de los países analizados en este informe.

En El Salvador, por ejemplo, cuando una mujer que presenta indicios de haberse provocado un aborto, haber tenido un parto extrahospitalario o alguna emergencia obstétrica —generalmente en su lugar de habitación— es atendida en el área de salud pública, puede ser acusada por los mismos proveedores de servicios de salud, quienes dan aviso y las denuncian a la Policía Nacional Civil. El estudio llevado a cabo en este país reveló que entre las causas habituales que justifican la denuncia por parte de los proveedores de salud se encuentran, habitualmente, los prejuicios religiosos y fundamentalistas; además de la creencia de los médicos en la obligatoriedad de denunciar delitos dentro del sistema de salud.

De manera similar, en Colombia, el estudio de situación reveló que la mayoría de los procesos por delitos de aborto corresponden a mujeres que acudieron a los servicios de salud a solicitar atención por abortos en curso, postaborto o por complicaciones seguidas de un aborto que fueron denunciadas o reportadas por el personal de salud a la policía judicial. En un número significativo de casos, las autoridades recibieron información confidencial que las mujeres entregaron al personal que las atendió y en la que referían haber utilizado misoprostol para inducirse el aborto, incluso en supuestos en los cuales su utilización hubiera sido legal bajo las tres causales. En otros casos, el reporte judicial se originó después de haber encontrado restos de medicamentos sin disolver en la cavidad vaginal. Así, en Colombia, la denuncia y judicialización de cierto número de casos tiene un origen importante en la violación del secreto profesional por parte del personal de salud de las instituciones encargadas de brindar atención postaborto.

Existe un conflicto inherente entre el deber de denunciar conductas delictivas y el deber de guardar secreto médico. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha manifestado que la información a la cual el médico tiene acceso en ejercicio de su profesión se encuentra privilegiada por el secreto profesional¹² y que imponer a los médicos una obligación de denunciar posibles conductas delictivas de sus pacientes—con base en la información obtenida en el ejercicio de su profesión— vulnera el principio de legalidad.¹³

¹¹ Cavallo, M. (2011). Conflicting Duties over Confidentiality in Argentina and Peru. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 112(2), 159-162

¹² Corte Interamericana de Derechos Humanos. (18 de noviembre de 2004). Sentencia caso De La Cruz Flores Vs Perú

¹³ Idem

REPÚBLICA DOMINICANA – L.P.

Corría el año 2015 cuando la joven L.P., de 19 años, proveniente de una familia empobrecida, acudió al hospital debido a un dolor que ella atribuía a la menstruación. Al notar que el sangrado era abundante y, ante la falta de equipamiento para realizar una ecografía necesaria para el diagnóstico, el centro de salud derivó a la joven a otro hospital.

Cuando L.P. estaba en el segundo hospital, la doctora que la había atendido en el primer centro de salud se comunicó con la doctora que atendía a L.P. en ese momento para informarle que habían encontrado un bebé en el baño del primer centro de salud. Violando la confidencialidad médica, el personal de salud del primer hospital la denunció a las autoridades, inmediatamente la apresaron y, en un plazo de dos días, el Juzgado de Atención Permanente del Distrito Judicial de Santo Domingo dictó su prisión preventiva.

Finalmente, esta prisión preventiva —que había sido dictada por el plazo de dos meses— se extendió por dos años, momento en el cual la joven fue sometida a un juicio de fondo. La parte acusadora utilizó el testimonio de la primera doctora que había atendido a L.P. como principal fundamento de su acusación, junto con otras pruebas periciales como los partes médicos de la mujer, la autopsia del producto y el levantamiento del *cadáver*. Además, la parte acusadora utilizó el testimonio del padre y madre de la joven quienes sostuvieron no tener conocimiento previo alguno de que la joven estaba embarazada como un argumento en contra de L.P. A su vez, a pesar de que la psicóloga que evaluó a L.P. había recomendado un examen psiquiátrico más exhaustivo en tanto había detectado que la joven se encontraba en un estado de confusión, este examen no fue realizado porque ni la parte acusadora, ni tampoco el tribunal ordenaron que se hiciera.

En los fundamentos de la decisión que condenó a L.P. a 30 años de prisión, los jueces usan expresiones que demuestran los prejuicios y visiones estigmatizadoras en torno al aborto. La decisión judicial indica, por ejemplo, que «el solo hecho de tratarse de un recién nacido no tiene menor valor para que sin causa alguna su propia madre, quien se supone que debe protegerlo y cuidar de él, inmisericordemente lo tire dentro de un zafacón de un baño de un hospital público».

De manera similar, la Corte Constitucional colombiana ha señalado que si la declaración del médico sobre las circunstancias del paciente, conocidos en razón de su relación profesional, pudiera conducir a la incriminación de la persona atendida, esta no debería ser tomada en cuenta.¹⁴

El secreto profesional y el deber de confidencialidad protegen a mujeres, niñas y adolescentes que tienen un aborto, donde la necesidad de mantener el secreto y privacidad en la relación médico-paciente es particularmente significativa. En tal sentido, los Estados deben garantizar el respeto al secreto profesional por parte del personal de salud y la confidencialidad de la información de los pacientes^{15,16,17}. Esto cobra mayor relevancia en un contexto de salud sexual y reproductiva en el que, para satisfacer los niveles esenciales mínimos del derecho a la atención, una de las obligaciones básicas es la confidencialidad en relación con las necesidades y los comportamientos sexuales y reproductivos de las personas¹⁸.

La inobservancia del carácter confidencial de la información sobre los pacientes puede tener consecuencias graves para la salud de las mujeres, niñas y adolescentes, en tanto puede disuadir las de obtener atención médica postaborto y, por consiguiente, afectar negativamente su salud y bienestar¹⁹.

Es importante notar que, en la mayoría de los casos, los profesionales de la salud optan por violar la confidencialidad médica y denunciar a las mujeres, niñas y adolescentes por el miedo a sufrir una sanción penal que pueda llevar a su encarcelamiento o a que se dicte su inhabilidad para seguir ejerciendo la profesión médica. En algunos países, las leyes que criminalizan a mujeres, niñas y adolescentes por aborto también imponen sanciones penales a aquellos profesionales de la salud que causen o cooperen en causar el aborto. La prevalencia de denuncias por parte del personal médico que viola el deber del secreto profesional obedece a la inseguridad jurídica, el desconocimiento y la presión que sienten de denunciar para no verse implicados en el supuesto delito.

¹⁴ Corte constitucional de Colombia, (Sala Plena). (13 de junio de 1996). Sentencia C-264/96 [MP. Eduardo Cifuentes Muñoz]. Fundamento jurídico 6.4

¹⁵ Comité de derechos económicos, sociales y culturales. (2014). *Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero, cuarto y quinto combinados: El Salvador*, párr. 22, Doc. de la ONU E/C.12/SLV/CO/3-5

¹⁶ Comité de Derechos Humanos. (2010). *Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 40 del Pacto: Observaciones finales sobre El Salvador*, párr. 10, Doc. de la ONU CCPR/C/SLV/CO/6

¹⁷ Comité CEDAW. (2017). *Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados de El Salvador*, párr. 37, Doc. de la ONU CEDAW/C/SLV/CO/8-9

¹⁸ Comité de derechos económicos, sociales y culturales. (2016). *Observación general No. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, párr. 49(d), Doc. de la ONU E/C.12/GC/22

¹⁹ Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer. (1999a). *Recomendación general N° 24*, párr. 11(d), 20° período de sesiones

A pesar de la existencia de estas leyes, la criminalización de profesionales de la salud por realizar un aborto no suele ser efectiva, en tanto suelen ser absueltos o sobreesidos de los cargos en la mayoría de los casos. Si bien no se cuenta con sistematizaciones sobre la cantidad de causas judiciales en la que los profesionales de la salud han sido imputados en los países examinados, se han encontrado algunos casos que ilustran su criminalización, incluso en casos en los cuales cumplían con la obligación de garantizar el derecho a la interrupción legal del embarazo.

En el año 2015 en Argentina, por ejemplo, dos médicas de la Ciudad de Buenos Aires ayudaron a una mujer a interrumpir legalmente su embarazo proporcionándole pastillas abortivas. La pareja de la paciente denunció a las médicas, quienes luego fueron sobreesidas en una decisión que entendió que la situación de violencia que la paciente había relatado ponía en riesgo su salud mental²⁰.

Otro caso que se ha dado a conocer en Argentina es el de Estrella Perramón (médica residente) y Keyla Jones (mujer fallecida luego del aborto) en la provincia de Chubut. En 2015, Keyla, una joven de 17 años de El Maitén, concurre al centro de salud de la ciudad solicitando la interrupción legal de su embarazo. Estrella le proporcionó información y le suministró el misoprostol. Días más tarde, y por causas que aún están siendo investigadas, Keyla ingresó al hospital zonal de Esquel y falleció. Estrella fue la única persona criminalizada por la muerte de Keyla, al entender —sin pruebas— que la misma se había producido como consecuencia de la ingesta de misoprostol. Aunque el fiscal acusó a Estrella de «un aborto abusando de su ciencia o arte, con consentimiento de la mujer, seguido de muerte», el tribunal la absolvió de este cargo. No obstante, el tribunal la condenó a un mes de prisión en suspenso y un año de inhabilitación para ejercer la medicina por el delito de «lesiones culposas»²¹, al entender que la interrupción del embarazo era lo que había dado lugar a la infección que posteriormente provocó la muerte de Keyla.

Más allá de la criminalización penal, los profesionales de la salud suelen sufrir una criminalización que excede los límites legales y alcanza una dimensión social. A partir de los estudios llevados a cabo en México, se han identificado casos en los cuales los proveedores de servicios de aborto son víctimas de grupos de oposición que, a través de diferentes artilugios, intentan exponerlos a la estigmatización, discriminación y repudio social. En algunos casos, este actuar ha llegado a generar un clima tal que permite las agresiones a profesionales de la salud y a las instalaciones donde trabajan.

A modo de ejemplo, cabe destacar el caso de la Dra. Sandra Peniche Quitnal, directora de la clínica de Servicios Humanitarios en Salud Sexual y Reproductiva de Mérida, Yucatán, quien el 13 de marzo de 2018 fue atacada frente a su clínica por un sujeto que intentó clavarle un desarmador en el costado derecho.

²⁰ Juzgado Nacional de 1a Instancia en lo Criminal de Instrucción Nro. 16, “B., A.; M., N.; T., M. A. s/ art. 86, inc. 2º” (causa N° 28.580/2015), 28 de junio de 2016

²¹ Esta decisión, ratificada en segunda instancia, se encuentra —al 21 de agosto de 2018— pendiente en la apelación al Superior Tribunal de Justicia de Chubut.



ARGENTINA – MARÍA MAGDALENA

En 2012, María Magdalena, una mujer de 26 años de la provincia de Tucumán, acude a un servicio de emergencia con un aborto espontáneo en curso. El personal de salud hace la denuncia a la policía, a la que permite, además, ingresar a la sala de partos para que tomaran la declaración. Las médicas del servicio sometieron a María Magdalena a un legrado sin anestesia y le mostraron el feto a María y a su pareja, en un ambiente extremadamente hostil y cargado de agresiones verbales. Así como María Magdalena fue denunciada por «delito de aborto», las dos médicas fueron denunciadas por la abogada Soledad Deza —la misma abogada del caso «Belén» que se expondrá más adelante— por violación del secreto profesional, violencia obstétrica, institucional y psicológica contra la paciente.

Luego de tres años de procesamiento, María Magdalena fue sobreseída en 2015 por el Juez de Instrucción de la Tercera Nominación, Carlos Pissa, quien sostuvo en el fallo que «el secreto profesional derivado de la relación médico-paciente es una obligación que pesa sobre el primero, para proteger la intimidad de este último. Una resolución en contra de la imputada significaría alentar o fomentar la violencia institucional en contra de las mujeres, que diariamente se sitúan en la disyuntiva de optar entre su bienestar físico o psíquico y el temor que genera una posible represión del Estado».

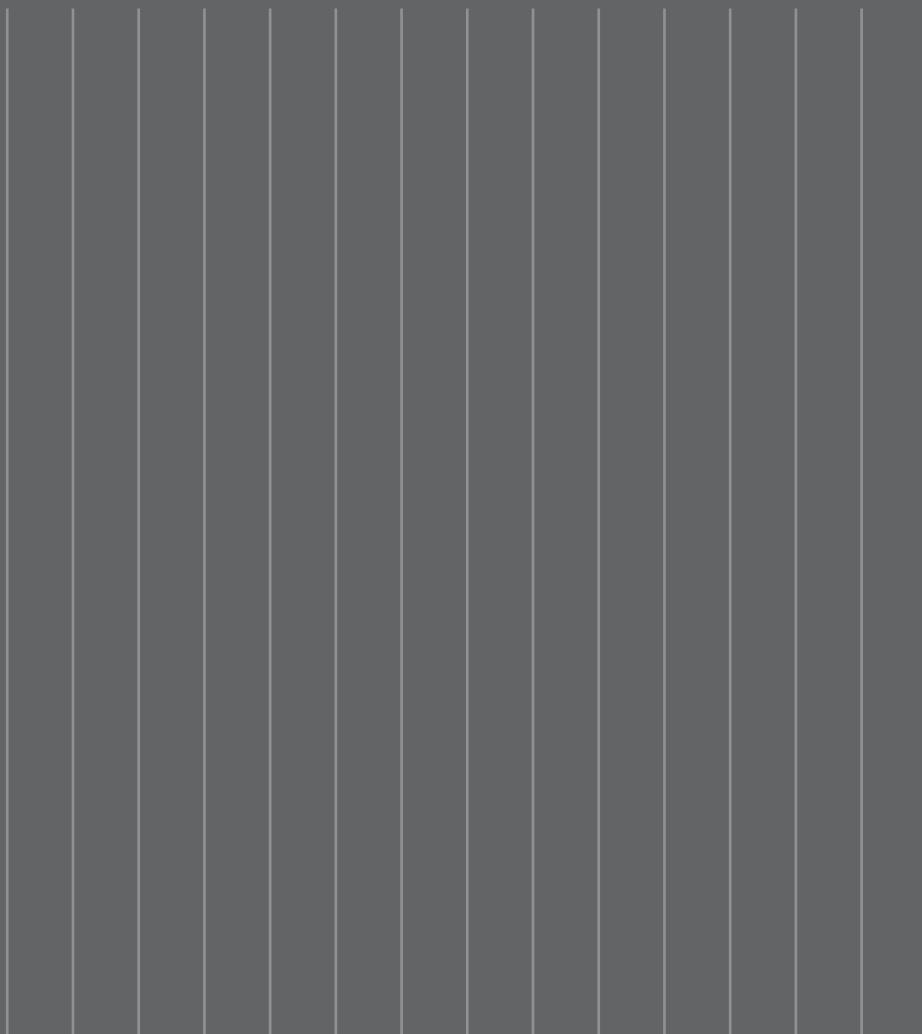
La causa contra las médicas, no obstante, se encuentra hoy pendiente de resolución ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación, luego de que todas las instancias judiciales en Tucumán se negaran a revisar el archivo arbitrario de la causa por parte del Fiscal. El dictamen de la Procuración General de la Nación cuestiona este archivo solicitando que se investigue el accionar médico y se revise al accionar de la justicia tucumana.

La criminalización del aborto que impone el *deber* de denunciar de los médicos termina entonces siendo una herramienta jurídica que mal se usa para generar una doble barrera. Por un lado, desincentiva a las mujeres, niñas y adolescentes a acceder a los servicios médicos para la práctica del aborto o de complicaciones obstétricas durante el embarazo y, por el otro, evita que los médicos atiendan a las mujeres, niñas y adolescentes por el temor de ser aprehendidos por participar de una práctica estrictamente prohibida y penalizada²².

²² O'Neill Institute for National and Global Health Law & IPAS. (2016). Delatando a las mujeres: el deber de cada prestador/a de servicios de denunciar. Recuperado de <https://ipas.azureedge.net/files/CRIPPCS16-DelatandoLasMujeres.pdf>

3

SOBRE LAS GARANTÍAS JUDICIALES



Las mujeres, niñas y adolescentes a menudo son acusadas y condenadas en base a evidencia obtenida a partir de una violación a su derecho a la privacidad. El derecho a un juicio justo es una de las garantías reconocidas en la Declaración Universal de Derechos Humanos y reafirmada en el Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos y la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Frecuentemente, las mujeres, niñas y adolescentes son encarceladas sin conocimiento de sus derechos, incluido el derecho a obtener representación legal u otros elementos de un juicio justo, privándoles injustamente de la libertad y otros derechos fundamentales, incluido su acceso a la atención médica.

A modo ilustrativo, cabe mencionar lo que ocurre en El Salvador, donde muchas de las mujeres, niñas y adolescentes que han sufrido emergencias obstétricas, partos extrahospitalarios o abortos espontáneos refieren que, al llegar al centro de salud con fuertes hemorragias o en estado de shock, son violentadas, estigmatizadas y revictimizadas por el personal médico, precisamente por el tipo de complicación que han tenido durante la gestación. Además, según el testimonio de la mayoría de las mujeres, niñas y adolescentes que han sido procesadas por el delito de aborto y por homicidio agravado relacionado a aborto, complicaciones obstétricas o partos extrahospitalarios, ellas han sido humilladas, coaccionadas, engañadas y maltratadas por el personal médico que las atiende, por la policía y agentes del Ministerio Público, e incluso, en muchas ocasiones, han sido engañadas para confesar el delito que supuestamente han cometido. A su vez, se han registrado casos en los cuales las autoridades no informan a las familias de las acusadas que tienen el derecho de abstenerse de denunciar y declarar contra sus hijas, hermanas o nietas, y luego utilizan esa declaración como evidencia en el juicio de fondo.

Con respecto a la evidencia forense, los estudios de situación en los seis países analizados han permitido conocer que, en muchos de los casos, los analistas forenses utilizan métodos que han sido desacreditados por la comunidad científica entera desde hace por lo menos dos siglos, como por ejemplo la *prueba de flotación pulmonar* o *docimasia pulmonar* para determinar que el feto respiró antes de morir. En ciertos casos registrados en este estudio ese método ha sido utilizado como el único medio de prueba para procesar a mujeres, niñas y adolescentes por el delito de homicidio agravado. En Colombia, por ejemplo, se encontraron tres registros de casos de mujeres acusadas y condenadas por delito de homicidio agravado en los que la calificación de tipo penal —aborto u homicidio— estuvo dada por la edad gestacional y la evidencia de respiración autónoma del neonato a partir *de pruebas de flotación pulmonar*.

La aplicación de normas que criminalizan el aborto ha resultado, en innumerables ocasiones, en violaciones al derecho al debido proceso de las mujeres, niñas y adolescentes que acuden al sistema de salud y se encuentran con un sistema que asume su culpabilidad por sobre su inocencia. Las garantías judiciales en los procedimientos relacionados con el aborto en contra de las mujeres, niñas y adolescentes no suelen revestirse de protección y vigilancia por parte del Estado, lo que resulta en graves violaciones de derechos humanos²³. El análisis de situación de los seis países reveló que el principio de inocencia en los procesos penales contra mujeres, niñas y adolescentes por delitos de aborto y relacionados con el aborto suele ser vulnerado desde el momento en que ellas acuden a los centros de salud en busca de atención médica. Las mujeres, niñas y adolescentes suelen ser interrogadas por los propios profesionales de la salud que luego testifican en su contra en el proceso judicial, son sometidas a pruebas invasivas que no son obligatorias —como el reconocimiento médico forense de órganos genitales—, no se les asigna un defensor público a tiempo ni se les da conocimiento de sus derechos, entre otras.

²³ Kane, G., Galli, B. & Skuster, P. (2013). *When abortion is a crime: The threat to vulnerable women in Latin America (third ed.)*. Chapel Hill, NC: Ipas.

ARGENTINA – BELÉN

El 21 de marzo de 2014, Belén, con 25 años, ingresó junto con su madre al Hospital Avellaneda de Tucumán con dolores abdominales agudos. Desconocía que estaba embarazada. Luego de dos horas, Belén sufrió un aborto espontáneo e ingresó al Servicio de Ginecología para un legrado. Al despertar de la anestesia, se encontró rodeada por la policía y se enteró que el equipo de salud que la había atendido la había acusado de provocarse un aborto en uno de los baños del hospital: una enfermera había encontrado un feto en uno de los inodoros. Belén pasó cinco días internada y, luego de ser dada de alta, fue trasladada al Penal de Santa Ester por disposición de la justicia, donde estuvo 29 meses privada de su libertad en prisión preventiva sin condena firme.

La causa judicial estuvo repleta de irregularidades. Si bien la historia clínica registró un «aborto espontáneo sin complicaciones», esto no fue tomado en cuenta por la Defensa Oficial, la Acusación o el Tribunal. La autopsia tuvo serias contradicciones, nunca se realizó un estudio de ADN para probar la filiación, la escena del crimen no fue preservada, no hubo coincidencia entre el tiempo y el espacio de Belén en el baño y el feto encontrado, y el feto *se perdió* en la morgue. Todo esto sumado a una manifiesta violación del secreto profesional.

En cuatro instancias penales —el dictado de la prisión preventiva, su confirmación, el pedido de elevación a juicio, y la negación de la apelación— se pasó por alto que no existían pruebas que vinculen a Belén con el feto encontrado en el baño del hospital. Incluso, su defensora oficial pasó por alto la ausencia de pruebas materiales en el caso. El Tribunal Penal dictó una condena por 8 años de prisión por «homicidio doblemente agravado por el vínculo y por alevosía», delito al que, en realidad, corresponde una pena de prisión perpetua.

Particularmente grave en este caso resultó la violación del secreto profesional. Luego de encontrar un feto en el baño del hospital, la policía les preguntó a los médicos qué paciente estaba en la sala por un aborto y es en ese momento en el que los médicos señalan a Belén como *abortante*, violando por primera vez el secreto. Eso fue todo lo que necesitó la policía y la justicia penal para poner en funcionamiento el aparato represivo del Estado.

La ausencia de garantías judiciales para las mujeres, niñas y adolescentes aprendidas en los hospitales de la región tras haber sido atendidas por complicaciones postaborto ha sido evidenciada ampliamente²⁴. Los estudios de caso del presente documento evidencian la falta de respeto por las garantías judiciales de las mujeres, niñas y adolescentes ante una denuncia e investigación judicial por delitos relacionados al aborto en aquellos países donde el aborto es criminalizado e incluso en aquellos en los cuales está permitido bajo ciertas circunstancias.

²⁴ Kane, G., Galli, B. & Skuster, P. (2013). *When abortion is a crime: The threat to vulnerable women in Latin America (third ed.)*. Chapel Hill, NC: Ipas

EL ROL DEL DERECHO PENAL EN LA CRIMINALIZACIÓN DEL ABORTO

4

La justificación primordial del uso del derecho penal yace en su promesa de *resarcir* por determinados perjuicios, *disuadir crímenes futuros* y *sancionar o rehabilitar* a los infractores para reinsertarlos en la sociedad^{25,26}. A la hora de analizar los límites al poder punitivo del Estado, resulta esencial destacar aquel que apunta al derecho penal como último instrumento al que la sociedad recurre para proteger determinados bienes jurídicos, siempre y cuando no haya otras formas de protección menos lesivas. Ya en 1789, la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano en su artículo 8 establecía que «La ley no debe establecer otras penas que las estricta y evidentemente necesarias»^{27,28}.

En tal sentido, el derecho penal funciona conforme el principio de *ultima ratio* o *último recurso*; lo que debe entenderse como un límite a la función reguladora del Estado.²⁹ Este principio establece que las sanciones penales son las formas más severas de intrusión del Estado en la vida de las personas y, por consiguiente, deben ser utilizadas con cautela y en circunstancias muy concretas³⁰.

El derecho penal, entendido bajo el principio de *ultima ratio* como límite general, y a la luz del derecho internacional de los derechos humanos, contempla principios fundamentales que limitan su uso irrestricto. Estos principios fundamentales son³¹:

- **Fin o propósito legítimo:** Este principio atiende a que la ley penal solo debe prohibir y sancionar actos que generen daños y no penalizar aquellas conductas que no los causen ni conlleven un riesgo significativo de causarlos. Si bien no existe una lista taxativa de propósitos legítimos, y cada uno responde a un contexto concreto, algunos ejemplos son: seguridad nacional, el orden público, la moral y salud pública, entre otros³².
- **Legalidad:** Teniendo en cuenta que el derecho penal funciona como último recurso regulatorio y sancionatorio, los delitos y las penas deben ser definidos por la ley de una manera accesible y clara a la población³³. De otro modo, cualquier imprecisión debe ser interpretada a favor de la persona acusada³⁴.

²⁵ Moore, M. S. (2010). Closet Retributivism. En Moore, M. S., *Placing Blame: A Theory of the Criminal Law*. New York: Oxford University Press

²⁶ Feinberg, J. (1965). The Expressive Function of Punishment, *The Monist* 49(3), 397-423

²⁷ Beccaria, C. (2015). *Tratado de los delitos y de las penas*. Madrid: Universidad Carlos III de Madrid

²⁸ Bentham, J. (1981). *Tratados de legislación civil y penal*. Edición preparada por Rodríguez Gil, Magdalena 296. Madrid: Editora Nacional. (Señala que son penas superfluas aquellas «en que podría conseguirse el mismo fin por medios más suaves, como la instrucción, el ejemplo, las exhortaciones, las dilaciones o las recompensas»).

²⁹ Husak, D. (2004). The Criminal Law as Last Resort. *Oxford Journal of Legal Studies*, 24(2), 207-235

³⁰ Roxin, C. (1997). *Derecho Penal, Parte General*. T. I. Madrid: Civitas

³¹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2009). *Asociación Nacional de Ex Servidores del Instituto Peruano de Seguridad Social v. Perú*, Caso 12.670, Reporte No. 38/09, párr. 112-127

³² Comisión de Derechos Humanos. (1984). *41º período de sesiones, Principios de Siracusa sobre las Disposiciones de Limitación y Derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, Doc. de la ONU E/CN.4/1985/4, párr. 27-28

³³ Naciones Unidas (1998). *Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional*, Doc. de la ONU A/CONF.183/9, art. 22.1

³⁴ Idem

- **Necesidad:** También llamado de *mínima intervención*. Implica que, en un Estado social, el Derecho Penal solo se legitima y justifica cuando su uso resulta útil para proteger a la sociedad. Es decir, para que intervenga el derecho penal su «presencia debe ser absolutamente imprescindible ya que de lo contrario generaría una lesión inútil a los derechos fundamentales»^{35,36}.
- **Proporcionalidad:** Este principio implica que no deben admitirse penas o medidas de seguridad, exageradas o irracionales en relación con la prevención del delito. La pena, por tanto, deberá ser medida con base en la importancia o gravedad del hecho punible^{37,38,39}.
- **No discriminación:** Gracias a este principio se espera que las leyes y políticas que contienen disposiciones penales sean aplicadas por igual a todas las personas. De hecho, cuando se está frente a penas discriminatorias respecto de grupos poblacionales, debe ser revisada y analizada cuidadosamente bajo el marco de los derechos humanos^{40,41}.

La misión primordial del derecho penal es, entonces, la protección de aquellos intereses esenciales para la sociedad y que permiten mantener la paz⁴². Por lo tanto, es condición necesaria, a la hora de asegurar la legitimidad de su uso, que se cumpla con el requisito de *ultima ratio*, en tanto este implica necesariamente la afectación de otros derechos que también tienen protección constitucional^{43,44,45}.

A la hora de criminalizar el aborto, el Estado pretende perseguir dos objetivos principales que, según muestra la evidencia, no se cumplen a pesar de que esta criminalización se efectivice. Por un lado, con la criminalización, el Estado pretende *disuadir* a las mujeres, niñas y adolescentes de abandonar la intención de abortar y, por otro, mediante la punición, pretende *convencer* o *coaccionar* a las mujeres, niñas y adolescentes para que asuman su rol reproductivo y de maternidad en la sociedad.

³⁵ Comisión de Derechos Humanos. (1984). *41º período de sesiones, Principios de Siracusa sobre las Disposiciones de Limitación y Derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, Doc. de la ONU E/CN.4/1985/4, párr. 10-14

³⁶ Comisión de Derechos Humanos (1987). *43º período de sesiones, Principios de Limburgo sobre la aplicación de Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, Doc. ONU E/CN.4/1987/17, párr. 60-61

³⁷ Comisión de Derechos Humanos. (1984). *41º período de sesiones, Principios de Siracusa sobre las Disposiciones de Limitación y Derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, Doc. de la ONU E/CN.4/1985/4., párr. 10.d y 51

³⁸ Mir Puig, S. (1998). *Derecho Penal. Parte general*. Barcelona: Euros

³⁹ Alexy, R. (2008). *La fórmula del peso, en El principio de proporcionalidad y la interpretación constitucional*. Quito: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Ecuador (sobre el ejercicio de ponderación en tres pasos que exige el análisis de proporcionalidad entre dos principios débiles).

⁴⁰ Comisión de Derechos Humanos (1987). *43º período de sesiones, Principios de Limburgo sobre la aplicación de Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, doc. ONU E/CN.4/1987/17, párr. 35-41

⁴¹ Comisión de Derechos Humanos. (1984). *41º período de sesiones, Principios de Siracusa sobre las Disposiciones de Limitación y Derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, Doc. de la ONU E/CN.4/1985/4, párr. 9 y 28

⁴² Roxin, C. (1997). *Derecho Penal, Parte General. T. I* 67-73. Madrid: Civitas

⁴³ Suprema Corte de Justicia nacional de México. (2008). *Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007*, págs.176 y 183. (Similarmente, tanto el Tribunal Constitucional chileno como el alemán han detallado medidas no penales tendientes a proteger la vida en el ordenamiento jurídico. Así, el Tribunal Constitucional de Chile sostuvo que la protección de la vida «no puede reducirse al ámbito penal, toda vez que hay una serie de normativas, que no tienen este carácter y que se enmarcan dentro del mismo propósito»).

⁴⁴ Tribunal Constitucional de Chile. (28 de agosto de 2017). Rol N° 3729(3751)-17-CPT, considerando Sexagésimo Primero, 92-93

⁴⁵ Tribunal Constitucional Federal de Alemania. (28 de mayo de 1993). Sentencia, 88 BVerfGE 203



Teodora Vásquez (El Salvador) 11 años en prisión.

No obstante, con la criminalización del aborto, el interés del Estado en proteger la salud no se concretiza, sino que se obstaculiza el acceso de las mujeres, niñas y adolescentes a información médicamente precisa antes de intentar terminar un embarazo ellas mismas, se dificulta la asistencia médica posterior —en caso de que fuera necesario— y el aborto espontáneo se convierte en un embarazo potencialmente sospechoso en cualquier situación.

Criminalizar el aborto, a su vez, impone una carga excesiva en las mujeres, niñas y adolescentes al exigirles garantizar resultados de parto saludables ya que, de lo contrario, correrán el riesgo de ser procesadas por todo tipo de acciones y omisiones que hayan contribuido al resultado negativo, basada en la falsa presunción de que querían que su embarazo terminara. Además, es probable que estos procesamientos y encarcelamientos se dirijan principalmente a las mujeres, niñas y adolescentes de bajos ingresos, puesto que es más probable que estas se enfrenten o sean denunciadas a las fuerzas policiales^{46,47}.

En algunos casos, las mujeres, niñas y adolescentes que han tenido un aborto espontáneo son sometidas a humillantes interrogatorios policiales mientras están en sus camas de hospital. Así, cualquier acción realizada por la mujer que potencialmente podría haber aumentado la probabilidad de aborto involuntario será plausible de ser utilizada como evidencia de su *intención de ocasionar un daño*.

⁴⁶ Rowan, A. (2015). Prosecuting Women for Self-Inducing Abortion: Counterproductive and Lacking Compassion, *Guttmacher Policy Review*, 18(3), 74, 70-76

⁴⁷ Bridges, K. M. (2011). *Reproducing Race: An Ethnography of Pregnancy as a Site of Radicalization* 41. Los Angeles: University of California Press

DERECHOS HUMANOS Y CRIMINALIZACIÓN DEL ABORTO

5

El derecho internacional de los derechos humanos ha respaldado la necesidad de garantizar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Según lo dispuesto en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales los Estados parte tienen la obligación de respetar, proteger y garantizar «el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental»⁴⁸. Para asegurar la plena efectividad de este derecho, se deben crear condiciones que aseguren a toda la ciudadanía la asistencia médica y servicios médicos que requieren; además de garantizar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los establecimientos, bienes y servicios de salud. En 2016, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales -en adelante CDESC- estableció explícitamente el derecho a la salud sexual y reproductiva como parte integrante del derecho a la salud⁴⁹, y determinó que los Estados tienen la obligación de eliminar leyes, políticas y prácticas restrictivas del aborto y el deber de adoptar las medidas necesarias para garantizar los servicios de aborto sin riesgo⁵⁰.

A su vez, el anterior Relator Especial sobre el derecho a la salud, Anand Grover, señaló que las «leyes penales que castigan y restringen el aborto [...] atentan contra la dignidad y autonomía de la mujer al restringir gravemente su libertad para adoptar decisiones que afecten a su salud sexual y reproductiva». En el informe, también reconoció que «cuando el aborto es penalizado en todos los casos, las mujeres, niñas y adolescentes son castigadas tanto si cumplen las leyes en detrimento de su salud física y mental, como si no las cumplen y se exponen a ser encarceladas»⁵¹.

Todo lo anterior, sumado a la evidencia regional, demuestra la necesidad de repensar la prohibición del aborto como una medida que colisiona con los derechos de las mujeres, niñas y adolescentes e impide el acceso al más alto nivel posible de salud física y mental.

La criminalización del aborto limita el acceso a los servicios de salud, lo que tiene impacto desproporcionado en las mujeres, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad^{52,53,54}. A su vez, la criminalización del aborto en sí misma discrimina a las mujeres, niñas y adolescentes

⁴⁸ Naciones Unidas. (1966a). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, Doc. de la ONU A/6316, art. 12

⁴⁹ Comité de derechos económicos, sociales y culturales. (2016). *Observación general No. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*. Doc. de la ONU E/C.12/GC/22, párr. 1

⁵⁰ Comité de derechos económicos, sociales y culturales. (2016). *Observación general No. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*. Doc. de la ONU E/C.12/GC/22, párr. 34, 35

⁵¹ Naciones Unidas. (2011). *Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, Anand Grover. 66º período de sesiones. A/66/254, párr. 17

⁵² De acuerdo a la OMS: «según el contexto, las mujeres solteras, las adolescentes, aquellas que viven en la pobreza extrema, las mujeres de minorías étnicas, las refugiadas y otras personas que han tenido que dejar su hogar por razones de fuerza mayor, las mujeres con discapacidades y aquellas que son víctimas de violencia doméstica pueden ser vulnerables al acceso desigual a los servicios de aborto sin riesgos

⁵³ Organización Mundial de la Salud. (2012). *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda edición*. Uruguay: OMS

⁵⁴ Galli, B. y Viana, A. P. (2013). O Caso Elineide: Reflexões Sobre as Barreiras Existentes Ao Acesso a Interrupção Legal Da Gravidez Por Risco a Saúde Da Mulher. Recuperado de https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2484238.

pobres frente a las más ricas, ya que estas últimas pueden viajar a donde el aborto no está prohibido o acceder a servicios de aborto que, si bien son ilegales, proporcionan condiciones óptimas de atención médica. En cambio, las pobres no pueden hacer ninguna de las dos cosas.

Esta situación impide que las mujeres, niñas y adolescentes accedan a servicios, a educación y a información en salud sexual y reproductiva. Las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan especialmente a la mujer, constituyen una barrera para acceder al cuidado médico que las mujeres, niñas y adolescentes necesitan, comprometiendo sus derechos a la igualdad de género en el área de la salud⁵⁵.

Todo esto tiene un impacto importante, incluso en contextos en los cuales el aborto está permitido en algunas circunstancias. Tal es el caso de Colombia, en donde mujeres con una situación posiblemente dentro de las tres causales en las que el aborto es considerado como un derecho, recurren a servicios clandestinos, principalmente por el desconocimiento de sus derechos y del marco legal, la negación o la dilación injustificada de los servicios y la estigmatización, discriminación, la violación a la intimidad y la violencia obstétrica, que están obligando a un sin número de mujeres a recurrir a atenciones ilegales que las ponen en riesgo.

El derecho a la igualdad y a la no discriminación, consagrado en el derecho internacional de derechos humanos, implica la obligación estatal de adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica^{56,57,58}. En 2016, el CDESC consideró que «todas las personas y grupos deben poder disfrutar de igualdad en el acceso a la misma variedad, calidad y nivel de establecimientos, información, bienes y servicios en materia de salud sexual y reproductiva, y ejercitar sus derechos sexuales y reproductivos sin ningún tipo de discriminación»^{59,60}. La realización de los derechos de la mujer y la igualdad de género requiere la derogación o la modificación de leyes, políticas y prácticas discriminatorias en la esfera de la salud sexual y reproductiva, incluyendo aquellas que criminalizan y restringen el acceso a servicios de aborto seguro^{61,62}.

⁵⁵ Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer. (1999a). *Recomendación general N° 24. 20° período de sesiones*

⁵⁶ Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer. (1999a). *Recomendación general N° 24. 20° período de sesiones*, párr. 11

⁵⁷ Naciones Unidas. (1966a). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Doc. de la ONU A/6316*, art. 26

⁵⁸ Naciones Unidas. (1966b). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Doc. de la ONU A/6316*, art. 2.2

⁵⁹ Comité de derechos económicos, sociales y culturales. (2016). *Observación general No. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Doc. de la ONU E/C.12/GC/22*, párr. 22

⁶⁰ Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer. (1999a). *Recomendación general N° 24. 20° período de sesiones*, párr. 11

⁶¹ Comité de derechos económicos, sociales y culturales. (2016). *Observación general No. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Doc. de la ONU E/C.12/GC/22*, párr. 34

⁶² Naciones Unidas. (2011). *Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover. 66° período de sesiones. A/66/254*, párr. 27

Por último, cabe notar que la criminalización del aborto expone a las mujeres, niñas y adolescentes a torturas y penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes y, también, a violencia de género. El derecho internacional de los derechos humanos ha establecido la obligación expresa por parte de los Estados de prevenir, sancionar y reparar a las víctimas de tratos crueles, inhumanos y degradantes sin excepción^{63,64}. En efecto, la prohibición absoluta y/o las restricciones en el acceso al aborto implantadas por los Estados transgreden la prohibición de la tortura y los malos tratos^{65,66}. Los Estados deben facilitar un acceso seguro al aborto para proteger la vida y la salud de mujeres, niñas y adolescentes embarazadas, en tanto lo contrario pone en peligro sus vidas y las expone a dolores o sufrimientos físicos o psíquicos, lo que supone una vulneración del derecho a estar libre de tratos crueles, inhumanos o degradantes^{67,68}. Además, cabe resaltar que este tipo de tratos no se restringe a los actos que causan dolor físico, sino que también incluyen al sufrimiento mental⁶⁹. Este suele manifestarse cuando se obliga a una mujer a llevar su embarazo a término si este ha sido producto de una violación o cuando existen malformaciones fetales incompatibles con la vida⁷⁰. Resulta aún más preocupante cuando se limita el acceso a la atención médica postaborto con el fin de imponer un castigo u obtener una confesión, lo que resulta incompatible con el derecho a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes⁷¹.

Evidencia de casos en El Salvador demuestran cómo la criminalización absoluta del aborto genera estigmas contra las mujeres, niñas y adolescentes, fomentando no solo la ocurrencia de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, sino además la ocurrencia de violencia de género en establecimientos médicos, penitenciarios, en el propio sistema judicial o en general ante cualquier instancia institucional, sino también desde la propia sociedad. La persecución, sanción y encarcelamiento de mujeres, niñas y adolescentes por crímenes relacionados con el aborto las expone a situaciones de violencia por razón de su género y por su decisión de practicarse un aborto.

⁶³ Organización de Estados Americanos. (1985). *Convención interamericana para prevenir y sancionar la tortura*, OAS Treaty Series, No. 67, art. 1

⁶⁴ Naciones Unidas. (1984). *Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, Doc. de la ONU A/39/51, art. 2

⁶⁵ Comité de Derechos Humanos. (1992). *Observación general N° 20: Artículo 7 - Prohibición de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.7, párr. 2

⁶⁶ Consejo de derechos humanos. (2016). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, Doc. de la ONU A/HRC/31/57, párr. 44

⁶⁷ Comité de Derechos Humanos. (2005). *Dictamen, K. L. v. Perú, Comunicación N° 1153/2003*, Doc. de la ONU CCPR/C/85/D/1153/2003

⁶⁸ Comité de Derechos Humanos. (2017). *Observación general núm. 36 sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, relativo al derecho a la vida*, Doc. de la ONU CCPR/C/GC/R.36/Rev.7, párr. 9

⁶⁹ Consejo de derechos humanos. (2016). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, Doc. de la ONU A/HRC/31/57

⁷⁰ Consorcio latinoamericano contra el aborto inseguro – CLACAI. (2016). *Guía de incidencia para la promoción y defensa del derecho al aborto legal y seguro en Latinoamérica y el Caribe*. Perú: CLACAI

⁷¹ Consejo de derechos humanos. (2013). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, Juan E. Méndez. 22° período de sesiones. A/HRC/22/53, 1 de febrero de 2013, párr. 46

RESPONDIENDO A LOS ARGUMENTOS DE LOS GRUPOS DE OPOSICIÓN

6

A continuación, se detallan algunos de los argumentos utilizados por los grupos de oposición para sostener y justificar la necesidad de criminalizar el aborto.

A. El *derecho* a la vida del no nacido

«El feto como ser humano por nacer goza de la protección al derecho a la vida desde la concepción. La vida en desarrollo en el vientre materno posee un valor independiente que debe ser protegido, incluso, si fuera necesario, contra la voluntad de la mujer».

El derecho a la vida del no nacido no debe ser protegido de manera absoluta.

Los grupos de oposición suelen acudir a este argumento sobre la base de lo dispuesto en el artículo 4.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos que establece la protección al derecho a la vida de la siguiente forma: «Toda persona tiene el derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, *en general*, desde el momento de la concepción».

No obstante, si bien la Convención establece que el derecho a la vida debe ser protegido, en general, desde el momento de la concepción, esta protección no es absoluta y, de hecho, permite excepciones, en especial cuando se pretende proteger otros derechos previstos en la Convención, como es el caso de los derechos de las mujeres, niñas y adolescentes⁷².

Esta interpretación ha sido receptada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso *Artavia Murillo y otros (“Fecundación In Vitro”) vs. Costa Rica*, en el cual la Corte desarrolló un análisis interpretativo de la Convención Americana y determinó que «es posible concluir de las palabras *en general* que la protección al derecho a la vida con arreglo [al artículo 4.1] no es absoluta, sino es gradual e incremental según su desarrollo, debido a que no constituye un deber absoluto e incondicional, sino que implica entender la procedencia de excepciones a la regla general»⁷³. Del mismo modo, se expresó la Corte Constitucional colombiana,⁷⁴ la Corte Suprema de Justicia de la Nación de Argentina,⁷⁵ y, recientemente, el Tribunal Constitucional de Chile al sostener que el derecho a la vida no es un derecho de carácter absoluto^{76,77,78}.

⁷² Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (1981). *Baby Boy Vs. Estados Unidos*, Caso 2141, Informe No. 23/81, OEA/Ser.LV/II.54, doc. 9 rev. 1, párr. 25

⁷³ Corte Interamericana de Derechos Humanos. (28 de noviembre de 2012). Sentencia caso *Artavia Murillo y otros (Fertilización in vitro) Vs. Costa Rica.*, párr. 264

⁷⁴ Corte constitucional de Colombia. (Sala Plena). (10 de mayo de 2006). Sentencia de Constitucionalidad C-355 [MP. Jaime Araújo Rentería y Clara Inés Vargas Hernández]. Sec. 6

⁷⁵ Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina. (13 de marzo de 2012). F. 259. XLVI. F., A. L. s/Medida autosatisfactiva

⁷⁶ Idem

⁷⁷ Tribunal Constitucional de Chile. (28 de agosto de 2017). Rol N° 3729(3751)-17-CPT, considerando Cuadragésimo noveno

⁷⁸ Tribunal Constitucional de España. (27 de junio de 1990). 120/1990

A su vez, los grupos de oposición han recurrido a la Convención sobre los Derechos del Niño para sostener su argumento acerca de la existencia de *derechos en conflicto*. En este sentido, si bien la Convención sobre los Derechos del Niño indica en su Preámbulo la necesidad de protección del niño «tanto antes como después del nacimiento», su artículo 1º no establece que el no nacido sea considerado un niño y, como tal, titular de los derechos consagrados en el instrumento internacional, pues tan solo indica que se entiende por niño a todo ser humano desde su nacimiento hasta los 18 años de edad⁷⁹. En todo caso, aun acogiendo el preámbulo de la Convención como pauta interpretativa del artículo 1º, es importante resaltar que la expresión «debida protección legal» al niño, tanto antes como después del nacimiento, no implica que deba garantizarse a través de la criminalización del aborto. Como ya fue mencionado, la criminalización debe ser de *última ratio*.

Resulta útil, además, recordar lo sucedido durante los trabajos preparatorios de la Convención, en los que, a pesar de los intentos por parte de las delegaciones de Malta y Senegal e incluso una propuesta de la *International Right to Life Federation*, entre otras, se descartó expresamente la idea de incluir un punto de comienzo de la vida en la parte operativa de la Convención (artículo 1º). De manera similar, con respecto a lo dispuesto en el preámbulo, se entendió que la frase «antes y después del nacimiento» era significativamente más débil que la sugerencia de que el derecho a la vida es absoluto y comienza en la concepción y por esta razón se incluyó^{80,81,82,83}.

Finalmente, el Comité sobre los Derechos del Niño se ha manifestado al respecto en diversas ocasiones, considerando también que la protección de la vida prenatal no debe ser absoluta, permitiendo su restricción en atención a la protección de los derechos de las mujeres, niñas y adolescentes^{84,85,86,87}.

⁷⁹ En efecto, el artículo 1º de la Convención sobre los Derechos del Niño señala que «Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad».

⁸⁰ De hecho, al incluir dicha frase, se acordó —por parte de todo el Grupo de Trabajo de la Convención— que se incorporaría la siguiente frase interpretativa en los travaux préparatoires: «In adopting this preambular paragraph, the Working Group does not intend to prejudice the interpretation of article 1 or any other provision of the Convention by State parties»

⁸¹ Alston, P. (1990). The Unborn Child and Abortion under the Draft Convention on the Rights of the Child. *Human Rights Quarterly*, 12(1), 156-178, 177

⁸² Comisión de Derechos Humanos. (1989). Report of the Working Group on a Draft Convention on the Rights of the Child. Sesión No. 45º. E/CN.4/1989/48

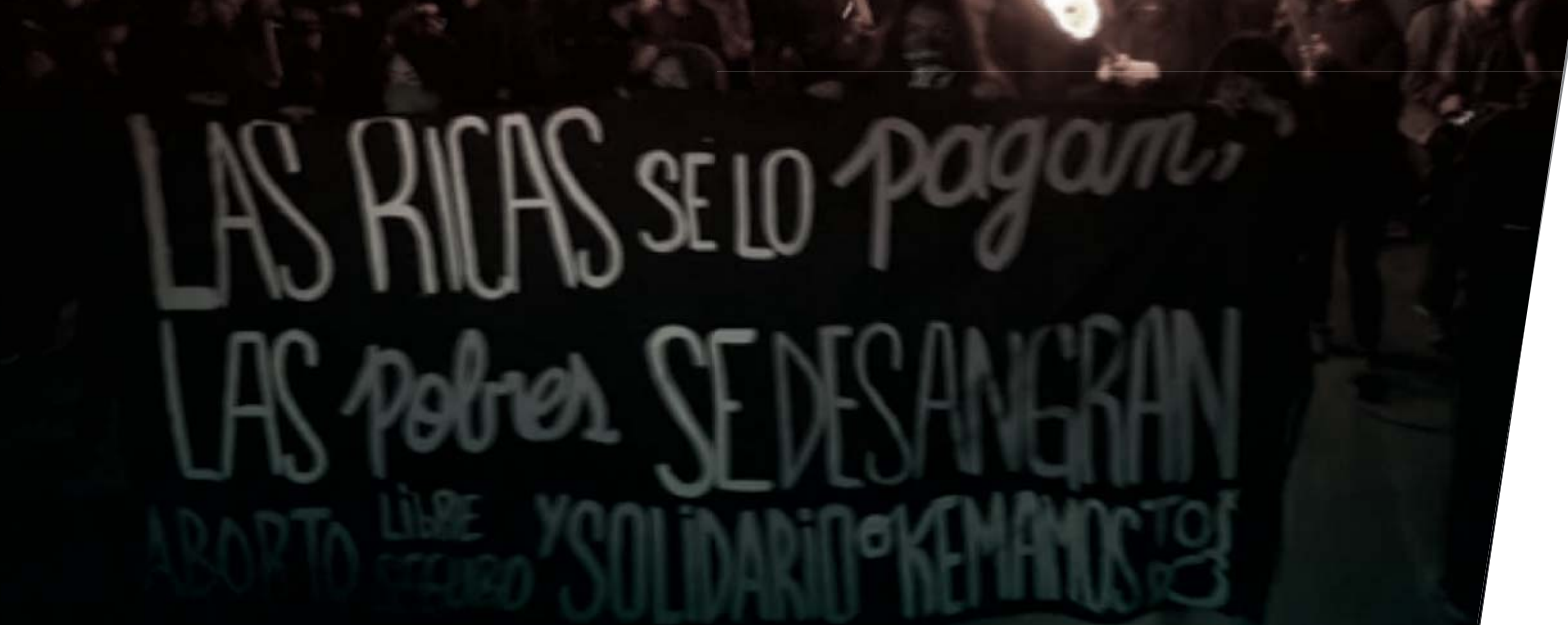
⁸³ Detrick, S. (1992). The United Nations convention on the rights of the child: A guide to the “travaux préparatoires” 115-119. Boston: Martinus Nijhoff Publishers

⁸⁴ Comité de los Derechos del Niño. (2010a). Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 44 de la Convención: Observaciones finales sobre Nicaragua, CRC/C/NIC/CO/4, párr. 58 y 64

⁸⁵ Comité de los Derechos del Niño. (2015a). Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero y quinto combinados de la República Dominicana, CRC/C/DOM/CO/3-5, párr. 52.d

⁸⁶ Comité de los Derechos del Niño. (2015b). Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados de Chile, CRC/C/CHL/CO/4-5, párr. 60

⁸⁷ Comité de los Derechos del Niño. (2016). Observación general núm. 20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, Doc. de la ONU CRC/C/GC/20, párr. 60



La protección absoluta de la vida del no nacido pone en peligro la garantía al derecho a la vida de las mujeres, niñas y adolescentes.

Proteger la vida del no nacido mediante una criminalización del aborto pone en riesgo la vida de las mujeres, niñas y adolescentes. En los países que prohíben el aborto de manera absoluta, las mujeres, niñas y adolescentes recurren a dicho servicio en condiciones inseguras. Diversos estudios han estimado que anualmente se registran 6,2 millones de abortos en el continente⁸⁸. Y si bien no se ofrecen estadísticas por países, de este número total, 4,9 millones de interrupciones voluntarias del embarazo se realizan de manera poco o no segura⁸⁹. De hecho, en América Latina, solo 1 de cada 4 abortos se lleva a cabo en condiciones seguras y el aborto inseguro es la causa del 12% de las muertes maternas en la región⁹⁰. Con todo lo anterior, la criminalización absoluta del aborto constituye en sí misma una violación de las obligaciones de los Estados de proteger y respetar el derecho a la vida de las mujeres, niñas y adolescentes.

El derecho internacional de derechos humanos establece que el derecho a la vida es inherente a la persona y que nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente⁹¹. En tal sentido, en la medida en que un porcentaje evitable de las muertes maternas se atribuyen al aborto realizado en condiciones inseguras y a la negación de interrupciones que hubieran podido salvar la vida de mujeres, niñas y adolescentes a quienes el embarazo agrava condiciones preexistentes, existe una estrecha relación entre la criminalización del aborto seguro y el riesgo para la vida de las mujeres, niñas y adolescentes. Así, las leyes restrictivas contra el acceso al aborto en la región constituyen una violación del derecho a la vida de las mujeres, niñas y adolescentes, pues cuando un embarazo supone un riesgo la criminalización del aborto en todas las circunstancias, sin excepción alguna, las obliga a llevarlo a término, sin importar que puedan morir como consecuencia.

⁸⁸ Ganatra, B. et al. (2017). Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet*, 390(10110), 2372-2381

⁸⁹ Idem

⁹⁰ Guttmacher Institute (2018). *Abortion in Latin America and the Caribbean fact sheet*. Recuperado de https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/ib_aws-latin-america.pdf

⁹¹ Naciones Unidas. (1966a). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, Doc. de la ONU A/6316, art. 6(1): «El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente».



B. Protección de la salud mental y física de las mujeres, niñas y adolescentes

«Las mujeres, niñas y adolescentes no comprenden plenamente el alcance total y las consecuencias de la decisión de llevar a cabo un aborto. El aborto genera consecuencias de por vida en la salud mental de las mujeres, niñas y adolescentes. Afecta su esfera emocional, su intimidad y sus capacidades como madre, y pone en riesgo su salud física al someterla a un procedimiento riesgoso. La criminalización del aborto, por lo tanto, sirve como medida adecuada para proteger la salud mental y física de las mujeres, niñas y adolescentes»

La criminalización del aborto y la persecución penal por crímenes relacionados al aborto no protege la salud física y mental de las mujeres, niñas y adolescentes.

Como se analizará en detalle en el siguiente apartado, la criminalización del aborto no disuade a las mujeres, niñas y adolescentes de acceder a este servicio, sino que las expone a servicios clandestinos, inseguros que ponen en riesgo su salud. De hecho, al contrario de lo argumentado por los grupos de oposición, el aborto realizado en condiciones adecuadas de salubridad —lo que ocurre en contextos en los cuales el procedimiento se encuentra legalizado— es uno de los procedimientos médicos más seguros que existe y con complicaciones excepcionales y poco frecuentes. La gran mayoría de abortos son seguros en los países en donde es legal en términos amplios y son inseguros en los países en donde está altamente restringido⁹².

La evidencia indica que la criminalización del aborto, lejos de proteger la integridad física y mental de las mujeres, niñas y adolescentes, ocasiona daños en su salud. La incidencia más alta de abortos inseguros en el mundo ocurre en América Latina y el Caribe donde radican las leyes más restrictivas que prohíben su práctica⁹³. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó en 2011 que, donde las leyes que regulan el aborto son restrictivas, la mayoría de los abortos son inseguros, lo cual pone en riesgo de manera directa la salud física y mental de las mujeres, niñas y adolescentes, principalmente en América Latina, región que presenta la tasa anual de aborto inseguro más alta por 1000 mujeres de 15 - 44 años en comparación con otras regiones del mundo⁹⁴.

⁹² Laski, L. y Coast, E. (2018). *Los beneficios del acceso al aborto legal y seguro*. Recuperado de <https://www.guttmacher.org/article/2018/06/los-beneficios-del-acceso-al-aborto-legal-y-seguro>

⁹³ Haddad, L. S. y Nour, N. M. Unsafe abortion: Unnecessary Maternal Mortality. (2009). *Reviews in Obstetrics & Gynecology*, 2(2), 122-126

⁹⁴ Organización Mundial de la Salud. (2011). *Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008*. Sexta edición. Ginebra, Suiza: OMS

La OMS también ha indicado que los abortos inseguros constituyen una amenaza grave a la salud de las mujeres, niñas y adolescentes pues muchas veces acarrear complicaciones como abortos incompletos, infecciones, perforación uterina, hemorragia u otras lesiones de los órganos internos que pueden resultar en muerte, lesión permanente o infertilidad⁹⁵. Pero, cuando además se restringe, en extremo, la posibilidad de interrumpir el embarazo en casos en los cuales la continuación del mismo representa una amenaza para la salud de la mujer, bien sea su salud física, mental y/o social, se constituye una violación del derecho a la salud de la mujer.

Además, cabe notar las consecuencias que pueden afectar particularmente la salud mental de las mujeres, niñas y adolescentes como ansiedad, angustia, depresión grave y/o estrés postraumático cuando se obliga a la continuación de un embarazo no deseado. En este sentido, los órganos de supervisión de los tratados de derechos humanos han expresado su preocupación sobre los casos en los cuales la muerte de la mujer, niña o adolescente embarazada, o el deterioro grave de su estado de salud física y mental estuvo asociada a la falta de una oportuna intervención médica orientada a salvar su vida o proteger su salud, que resulta en una clara violación de los derechos humanos de la mujer^{96,97}.

C. Efecto disuasorio de la criminalización del aborto y la persecución penal de las mujeres, niñas y adolescentes por crímenes relacionados con el aborto

«Teniendo en cuenta los efectos del aborto en la salud de la mujer y considerando que el no nacido tiene un derecho a la vida, la criminalización y la amenaza de sanción penal sirven para disuadir a las mujeres, niñas y adolescentes de abandonar sus proyectos de abortar y, por lo tanto, reduce el número de abortos».

La criminalización del aborto, lejos de disuadir a las mujeres, niñas y adolescentes las obliga a practicarse el procedimiento en circunstancias inseguras que ponen en riesgo su integridad física y mental. La evidencia global ha indicado que aquellos países con leyes menos restrictivas

⁹⁵ Consorcio latinoamericano contra el aborto inseguro – CLACAI. (2016). *Guía de incidencia para la promoción y defensa del derecho al aborto legal y seguro en Latinoamérica y el Caribe*. Perú: CLACAI

⁹⁶ Comité contra la tortura. (2009). *Observaciones Finales: Nicaragua*, párr. 16, Doc. de la ONU CAT/C/NIC/CO/1

⁹⁷ Comité de derechos económicos, sociales y culturales. (2008). *Observaciones Finales: Nicaragua*, párr. 26, Doc. de la ONU E/C.12/NIC/CO/4

sobre el aborto tuvieron, en general, menores tasas de abortos que los países con leyes más restrictivas⁹⁸. Restringir el acceso a los abortos no reduce la cantidad de abortos⁹⁹.

A su vez, la criminalización del aborto provoca un aumento de la sospecha, persecución y la vigilancia de todas las mujeres, niñas y adolescentes, y, en última instancia, aprisiona a un número incalculable de ellas—incluidas las que sufren pérdidas espontáneas de embarazos—en el sistema de justicia penal. La criminalización del aborto crea un clima de miedo y estigma. Esto a menudo lleva al acoso, la extorsión y, a veces, incluso a la violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes que abortan.

El temor a ser perseguidas, procesadas y encarceladas limita la capacidad de las mujeres, niñas y adolescentes de buscar la atención médica que necesitan después de intentar interrumpir un embarazo o incluso después de un aborto espontáneo. Este temor torna más difícil el intercambio de información precisa y fidedigna sobre los métodos más seguros de aborto inducido, incluidos los medicamentos como la mifepristona y el misoprostol. Así, la criminalización hace que sea más complicado para las mujeres, niñas y adolescentes obtener métodos seguros y las obliga a recurrir a conseguir las drogas necesarias por medio de fuente menos confiables como la venta clandestina o el internet¹⁰⁰.

Más grave todavía cuando aquel ambiente punitivo, generado por normas que prohíben y criminalizan el aborto, ponen en riesgo la atención médica de las mujeres, niñas y adolescentes si los proveedores de salud temen a ser perseguidos, procesados y sancionados si están involucrados por practicarles abortos o por haberlas asistido ante complicaciones postaborto. Esto mina la confianza en los hospitales, clínicas y centros de salud por parte de quienes acuden a ellos para su cuidado y atención¹⁰¹.

⁹⁸ Organización Mundial de la Salud. (2012). *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda edición*. Uruguay: OMS, 17

⁹⁹ Ganatra, B. et al. (2017). Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet*, 390(10110), 2372-2381

¹⁰⁰ Cherry, A. L. (2015). Shifting Our Focus from Retribution to Social Justice: An Alternative Vision for the Treatment of Pregnant Women Who Harm Their Fetuses. *J.L. & Health*, 28(6), 7-61, 24

¹⁰¹ McNaughton, H. E. et al. (2006). Patient Privacy and Conflicting Legal and Ethical Obligations in El Salvador: Reporting of Unlawful Abortions. *American Journal of Public Health*, 96(11), 1927-1933

D. Criminalización como medida de protección de terceros y valores sociales

«La criminalización del aborto es necesaria para mitigar o evitar los costos asociados a su práctica. El aborto acarrea inmensos costos no solo económicos, sino también sociales, asociados a la falta de productividad de las mujeres, niñas y adolescentes que abortan y los costos emocionales de los proveedores de servicios de salud»

Los grupos de oposición a la legalización del aborto han recurrido a argumentos de tipo económico. Mediante los cuales fundamentan la necesidad de criminalizar el aborto para evitar los costos asociados a su práctica que, tras la legalización, tendría que afrontar el sistema de salud nacional —costos económicos derivados de la intervención, costos asociados a la falta de productividad como resultado de las posibles lesiones a la salud física y mental de las mujeres, niñas y adolescentes, inclusive costos emocionales de los proveedores de servicios—. Se trata de argumentos basados en la protección de terceros o de la sociedad, en general.

No obstante, cabe reiterar que, como fuera explicado anteriormente, la criminalización del aborto no disuade a las mujeres, niñas y adolescentes de recurrir a servicios de interrupción del embarazo y, por el contrario, las obliga a hacerlo en condiciones inseguras que ponen en riesgo su salud física y mental, su integridad y su vida. Con lo cual, el costo al que refieren los grupos de oposición no se evita con la criminalización.

A su vez, en lo que refiere a los costos para el Estado al proporcionar servicios de aborto de forma gratuita, se ha estimado que la legalización del aborto implicaría un ahorro para el sistema de salud respecto de lo que la sociedad ya paga por concepto de mortalidad y morbilidad generada por las complicaciones que deja la práctica del aborto por fuera del sistema, las incapacidades derivadas, los costos de chequeo posterior, entre otros. Ante la inexistencia de un número preciso/oficial de abortos practicados —dado el contexto de ilegalidad—, aun bajo un escenario de estimación con precios mínimos en la práctica del aborto ilegal y de precios altos para el aborto legal, estudios han demostrado una diferencia de casi dos veces y media. Por ejemplo, en Argentina se ha estimado que el sistema de salud hoy en día paga al menos 2,5 veces los costos del aborto ilegal frente a lo que pagaría en caso de que dicha práctica fuera legalizada^{102,103}.

¹⁰² Gonzalez, N. (2018). *El costo del aborto inseguro*. Recuperado de http://www.parlamentario.com/db/000/000660_el_costo_del_aborto_inseguro.pdf

¹⁰³ Tarragona, S. (2018). *¿Cuánto nos costará la legalización del aborto?*, *Asociación de Economía de la Salud*. Recuperado de <http://www.senado.gov.ar/upload/27156.pdf>



Cabe destacar que con la legalización del aborto e inversiones en la salud sexual y reproductiva no solo se percibirían ahorros económicos, sino enormes ganancias en el corto y mediano plazo. Un estudio reciente muestra que dichas inversiones en la salud de las mujeres, niñas y adolescentes «mejoran la salud y el bienestar, promueven la igualdad de género, aumentan la productividad y el ingreso familiar, y tienen beneficios multigeneracionales al mejorar la salud y el bienestar de los niños»¹⁰⁴. En diferentes países en que el aborto fue despenalizado se observó a mediano plazo una reducción en el número de procedimientos al año, asociada a un contexto social de promoción de los derechos sexuales y reproductivos y un mayor uso de métodos anticonceptivos, la disminución de las gestaciones no planificadas y, en consecuencia, reducción del número de abortos.

En tal sentido, es posible concluir que la criminalización no protege a la sociedad de mayores costos para el sistema de salud sino y, por el contrario, se traduce en un pago mayor en términos sociales debido a las consecuencias evitables resultado de abortos practicados al margen de la legalidad.

¹⁰⁴ Starrs, A. M. et al. (2018). Accelerate progress-sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. *Lancet*, 391(10140), 2642-2692

La criminalización del aborto y crímenes relacionados con el aborto resulta en consecuencias adversas sobre la vida, la salud y la integridad física y mental de las mujeres, niñas y adolescentes. Además, la criminalización pone en riesgo a los proveedores de servicios de salud, quienes se enfrentan frecuentemente a agresiones, discriminación, estigmatización, repudio social y, en algunos casos, a la persecución penal.

Esta visión criminalizadora alrededor de la práctica del aborto puede ser rebatida con argumentos como los presentados en este documento. Cada uno de los puntos expuestos, que no se configura en una lista definitiva, pretende abrir la puerta de la argumentación por parte de las activistas y colectivos de promotores de los derechos sexuales y reproductivos a la inclusión de nuevos argumentos y actualización de los existentes.

La regla de criminalización no disuade a las mujeres, niñas y adolescentes de interrumpir sus embarazos, ni protege la vida de los fetos. Frente a las innumerables barreras administrativas y burocráticas, el temor de la represalia penal y la denuncia médica —aun frente a abortos espontáneos— y el profundo estigma social sobre el aborto, las mujeres, niñas y adolescentes que desean interrumpir sus embarazos, incluso dentro de los supuestos legales, recurren a prácticas clandestinas.

El movimiento por el respeto de los derechos sexuales y reproductivos en la región debe enfrentarse a los argumentos de los grupos de oposición en el debate público, perfeccionando sus técnicas jurídicas sin olvidar el fin último de proteger los derechos de las mujeres, niñas y adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alexy, R. (2008). *La fórmula del peso, en El principio de proporcionalidad y la interpretación constitucional*. Quito: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de Ecuador

Alston, P. (1990). The Unborn Child and Abortion under the Draft Convention on the Rights of the Child. *Human Rights Quarterly*, 12(1), 156-178

Americans United for Life. (2012). *Defendiendo el derecho humano a la vida en Latinoamérica. Primera edición*. Washington: Americans United for Life

Beccaria, C. (2015). *Tratado de los delitos y de las penas*. Madrid: Universidad Carlos III de Madrid

Bentham, J. (1981). *Tratados de legislación civil y penal. Edición preparada por Rodríguez Gil, Magdalena*. Madrid: Editora Nacional

Bridges, K. M. (2011). *Reproducing Race: An Ethnography of Pregnancy as a Site of Radicalization*. Los Angeles: University of California Press

Cavallo, M. (2011). Conflicting Duties over Confidentiality in Argentina and Peru. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 112(2), 159-162

Cavallo, M. y Keller, V. (2018). La criminalización del aborto (o el control sobre el cuerpo de las mujeres en un Estado de Derecho). En Ramón Michel, A. y Bergallo, P. (Ed), *La reproducción en cuestión: investigaciones y argumentos jurídicos sobre el aborto*. Buenos Aires: EUDEBA

Centro de Derechos Reproductivos y Agrupación Ciudadana (2013). *Excluidas, perseguidas, encarceladas el impacto de la criminalización absoluta del aborto en El Salvador*. Nueva York: Centro de Derechos Reproductivos

Cherry, A. L. (2015). Shifting Our Focus from Retribution to Social Justice: An Alternative Vision for the Treatment of Pregnant Women Who Harm Their Fetuses. *J.L. & Health*, 28(6), 7-61

Comisión de Derechos Humanos. (1984). *41º período de sesiones, Principios de Siracusa sobre las Disposiciones de Limitación y Derogación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Doc. de la ONU E/CN.4/1985/4*, párr. 27-28

Comisión de Derechos Humanos. (1987). *43º período de sesiones, Principios de Limburgo sobre la aplicación de Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Doc. de la ONU E/CN.4/1987/17*

Comisión de Derechos Humanos. (1989). *Report of the Working Group on a Draft Convention on the Rights of the Child. Sesión No. 45º. E/CN.4/1989/48*.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (1981). *Baby Boy Vs. Estados Unidos, Caso 2141, Informe No. 23/81, OEA/Ser.LV/II.54, doc. 9 rev. 1*

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2009). *Asociación Nacional de Ex Servidores del Instituto Peruano de Seguridad Social v. Perú, Caso 12.670, Reporte No. 38/09*, párr. 112-127

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2011). *Informe sobre Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos, OEA/Ser.LV/II. Doc. 61*

Comité CEDAW. (2017). *Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados de El Salvador*, párr. 37, *Doc. de la ONU CEDAW/C/SLV/CO/8-9*

Comité contra la tortura. (2009). *Observaciones Finales: Nicaragua*, párr. 16, *Doc. de la ONU CAT/C/NIC/CO/1*

Comité de derechos económicos, sociales y culturales. (2008). *Observaciones Finales: Nicaragua*, párr. 26, *Doc. de la ONU E/C.12/NIC/CO/4*

Comité de derechos económicos, sociales y culturales. (2014). *Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero, cuarto y quinto combinados: El Salvador*, párr. 22, *Doc. de la ONU E/C.12/SLV/CO/3-5*

Comité de derechos económicos, sociales y culturales. (2016). *Observación general No. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, párr. 49(d), *Doc. de la ONU E/C.12/GC/22*

Comité de Derechos Humanos. (1992). *Observación general N° 20: Artículo 7 - Prohibición de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, *Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.7*

Comité de Derechos Humanos. (1997). *Examen de los informes presentados por los Estados partes de conformidad con el artículo 40 del Pacto: Observaciones finales sobre Bolivia*, *Doc. de la ONU CCPR/C/79/Add.74*

Comité de Derechos Humanos. (2000). *Observación general N° 28: La igualdad de derechos entre hombres y mujeres (art. 3)*. *Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I), 68° período de sesiones*

Comité de Derechos Humanos. (2004). *Examen de los informes presentados por los Estados partes de conformidad con el artículo 40 del Pacto: Observaciones finales sobre Colombia*, *Doc. de la ONU CCPR/CO/80/COL*

Comité de Derechos Humanos. (2005). *Dictamen, K. L. v. Perú, Comunicación N° 1153/2003*, *Doc. de la ONU CCPR/C/85/D/1153/2003*

Comité de Derechos Humanos. (2010). *Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 40 del Pacto: Observaciones finales sobre El Salvador*, párr. 10, *Doc. de la ONU CCPR/C/SLV/CO/6*

Comité de Derechos Humanos. (2017). *Observación general núm. 36 sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, relativo al derecho a la vida*, *Doc. de la ONU CCPR/C/GC/R.36/Rev.7*

Comité de los Derechos del Niño. (2010a). *Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 44 de la Convención: Observaciones finales sobre Nicaragua*, *CRC/C/NIC/CO/4*

Comité de los Derechos del Niño. (2010b). *Examen de los informes presentados por los Estados partes con arreglo al artículo 44 de la Convención: Observaciones finales sobre El Salvador*, *Doc. de la ONU CRC/C/SLV/CO/3-4*

Comité de los Derechos del Niño. (2013). *Observación general núm. 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)*, *Doc. de la ONU CRC/C/GC/15*

Comité de los Derechos del Niño. (2015a). *Observaciones finales sobre los informes periódicos tercero y quinto combinados de la República Dominicana*, *CRC/C/DOM/CO/3-5*

Comité de los Derechos del Niño. (2015b). *Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados de Chile*, *CRC/C/CHL/CO/4-5*

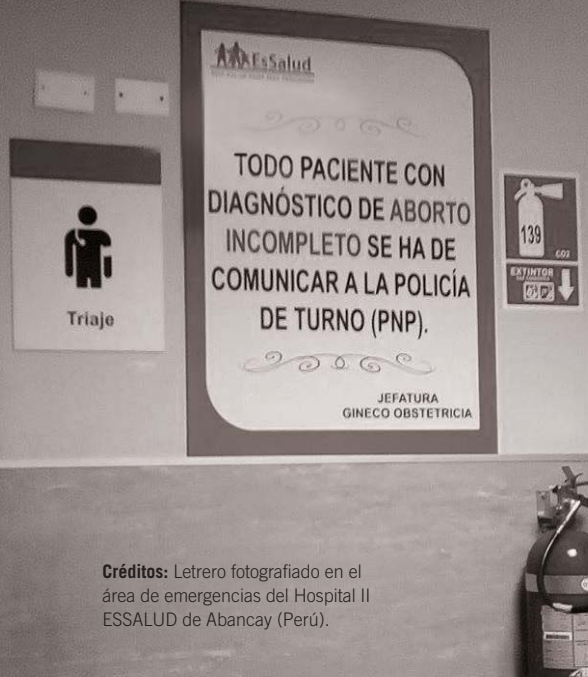
- Comité de los Derechos del Niño. (2016). *Observación general núm. 20 sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, Doc. de la ONU CRC/C/GC/20*
- Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer. (1999a). *Recomendación general N° 24*, párr. 11(d), 20° período de sesiones
- Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer. (1999b). *Examen de los informes presentados por los Estados partes con arreglo al artículo 18 de la Convención, Doc. de la ONU A/54/38/Rev. 1*
- Consejo de Derechos Humanos. (2012). *Presentación “Derecho Criminal y Derecho a la Salud de las Mujeres” del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover. 20° período de sesiones. Presentación, Ginebra*
- Consejo de Derechos Humanos. (2013). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez. 22° período de sesiones. A/HRC/22/53, 1 de febrero de 2013*
- Consejo de Derechos Humanos. (2016). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Doc. de la ONU A/HRC/31/57*
- Consortio latinoamericano contra el aborto inseguro – CLACAI. (2016). *Guía de incidencia para la promoción y defensa del derecho al aborto legal y seguro en Latinoamérica y el Caribe*. Perú: CLACAI
- Corte constitucional de Colombia, (Sala Plena). (13 de junio de 1996). Sentencia C-264/96 [MP. Eduardo Cifuentes Muñoz]. Fundamento jurídico 6.4
- Corte constitucional de Colombia. (Sala Plena). (10 de mayo de 2006). Sentencia de Constitucionalidad C-355 [MP. Jaime Araújo Rentería y Clara Inés Vargas Hernandez]
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (18 de noviembre de 2004). Sentencia caso De La Cruz Flores Vs Perú
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. (28 de noviembre de 2012). Sentencia caso Artavia Murillo y otros (Fertilización in vitro) Vs. Costa Rica
- Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina. (13 de marzo de 2012). F. 259. XLVI. F., A. L. s/Medida autosatisfactiva
- Detrick, S. (1992). The United Nations convention on the rights of the child: A guide to the “travaux préparatoires”. Boston: Martinus Nijhoff Publishers
- Feinberg, J. (1965). The Expressive Function of Punishment, *The Monist* 49(3), 397–423
- Galli, B. y Viana, A. P. (2013). O Caso Elineide: Reflexões Sobre as Barreiras Existentes Ao Acesso a Interrupção Legal Da Gravidez Por Risco a Saúde Da Mulher. Recuperado de https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2484238
- Ganatra, B. et al. (2017). Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet*, 390(10110), 2372-2381
- Gonzalez, N. (2018). El costo del aborto inseguro. Recuperado de http://www.parlamentario.com/db/000/000660_el_costo_del_aborto_inseguro.pdf

- Grimes, D. et al. (2006). Unsafe abortion: the preventable pandemic. *Lancet*, 368(9550), 1908-1919
- Guttmacher Institute (2018). *Abortion in Latin America and the Caribbean fact sheet*. Recuperado de https://www.guttmacher.org/sites/default/files/factsheet/ib_www-latin-america.pdf
- Haddad, L. S. y Nour, N. M. Unsafe abortion: Unsafe Abortion: Unnecessary Maternal Mortality. (2009). *Reviews in Obstetrics & Gynecology*, 2(2), 122-126
- Husak, D. (2004). The Criminal Law as Last Resort. *Oxford Journal of Legal Studies*, 24(2), 207-235
- Juzgado Nacional de 1a Instancia en lo Criminal de Instrucción Nro. 16, “B., A.; M., N.; T., M. A. s/ art. 86, inc. 2º” (causa N° 28.580/2015), 28 de junio de 2016
- Kane, G., Galli, B. & Skuster, P. (2013). *When abortion is a crime: The threat to vulnerable women in Latin America (third ed.)*. Chapel Hill, NC: Ipas
- Laski, L. y Coast, E. (2018). *Los beneficios del acceso al aborto legal y seguro*. Recuperado de <https://www.guttmacher.org/article/2018/06/los-beneficios-del-acceso-al-aborto-legal-y-seguro>
- Mancini, S. y Rosenfeld, M. (2018). *The Conscience Wars*. New York: Cambridge University Press
- McNaughton, H. E. et al. (2006). Patient Privacy and Conflicting Legal and Ethical Obligations in El Salvador: Reporting of Unlawful Abortions. *American Journal of Public Health*, 96(11), 1927-1933
- Mir Puig, S. (1998). *Derecho Penal. Parte general*. Barcelona: Euros
- Moore, M. S. (2010). Closet Retributivism. En Moore, M. S., *Placing Blame: A Theory of the Criminal Law*. New York: Oxford University Press
- Naciones Unidas. (1966a). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Doc. de la ONU A/6316*
- Naciones Unidas. (1966b). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Doc. de la ONU A/6316*
- Naciones Unidas. (1984). *Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Doc. de la ONU A/39/51*
- Naciones Unidas. (1989). *Convención de la Niñez, Doc. de la ONU A/RES/44/25*
- Naciones Unidas. (1998). *Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional, Doc. de la ONU A/CONF.183/9, art. 22.1*
- Naciones Unidas. (2011). Informe provisional del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover. 66º período de sesiones. A/66/254
- O'Neill Institute for National and Global Health Law & IPAS. (2016). Delatando a las mujeres: el deber de cada prestador/a de servicios de denunciar. Recuperado de <https://ipas.azureedge.net/files/CRIPPCS16-DelatandoLasMujeres.pdf>

- Organización de Estados Americanos. (1985). *Convención interamericana para prevenir y sancionar la tortura, OAS Treaty Series, No. 67*
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008. Sexta edición*. Ginebra, Suiza: OMS
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud. Segunda edición*. Uruguay: OMS
- Rowan, A. (2015). Prosecuting Women for Self-Inducing Abortion: Counterproductive and Lacking Compassion, *Guttmacher Policy Review*, 18(3), 70-76
- Roxin, C. (1997). *Derecho Penal, Parte General. T. I*. Madrid: Civitas
- Sanchez, H. (2014). A history of pediatric forensic pathology. En Collins, K.A. y Byard, R. W. (Eds), *Forensic Pathology of Infancy and Childhood* (pp. 1-25). New York: Springer-Verlag
- Saukko, P. y Knight, B. (2004). Infanticide and stillbirth. En Saukko, P. y Knight, B., *Knight's Forensic Pathology. Third Edition* (pp. 451-460). London: Edward Arnold
- Sedgh, G. et al. (2016). Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends, *Lancet*, 388(10041) 258-267
- Singh, S. et al. (2018). *Abortion Worldwide 2017: Uneven Progress and Unequal Access*. New York: Guttmacher Institute
- Starrs, A. M. et al. (2018). Accelerate progress-sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. *Lancet*, 391(10140), 2642-2692
- Sunstein, C. R. (1996). On the Expressive Function of Law, *University of Pennsylvania Law Review*, 144, 2021-2053
- Suprema Corte de Justicia nacional de México. (2008). *Acción de inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007*
- Tarragona, S. (2018). *¿Cuánto nos costará la legalización del aborto?*, *Asociación de Economía de la Salud*. Recuperado de <http://www.senado.gov.ar/upload/27156.pdf>
- Tribunal Constitucional de Chile. (28 de agosto de 2017). Rol N° 3729(3751)-17-CPT
- Tribunal Constitucional de España. (27 de junio de 1990). 120/1990
- Tribunal Constitucional Federal de Alemania. (28 de mayo de 1993). Sentencia, 88 BVerfGE 203
- Von Hagel, A. y Mansbach, D. (2016). *Reproductive Rights in the age of Human Rights: pro-life politics from Roe to Hobby Lobby*. New York: Palgrave Macmillan



Créditos: "Captura de sospechosa de delito de aborto en Comayagua" Tiempo Digital Honduras



Créditos: Letrero fotografiado en el área de emergencias del Hospital II ESSALUD de Abancay (Perú).



Créditos: Campaña "No cuenten conmigo" - Argentina



MUERTE CÁRCEL



clacai

CONSORCIO
LATINOAMERICANO
CONTRA EL
ABORTO INSEGURO

ISBN: 978-612-4106-35-4



9 786124 1106354