

Cambios en la legislación de aborto a nivel mundial, de 1988 a 1998

Por Rebecca Cook, Bernard M. Dickens y Laura E. Bliss*

La revisión sistemática de los cambios a nivel internacional en la legislación de aborto mostró que la liberalización progresiva de las leyes de aborto que hubo entre 1967 y 1977¹ y 1977-1988² se ha mantenido, por lo general, a lo largo de la última década. Este artículo señala las modificaciones a las legislaciones nacionales, las decisiones judiciales más relevantes y las medidas constitucionales que se han tomado sobre aborto a nivel mundial. Así mismo, analiza documentos de las Naciones Unidas (ONU), observaciones de los comités que vigilan el cumplimiento de los gobiernos con las convenciones internacionales de derechos humanos, y literatura interpretativa aparecida desde 1988.

El Cuadro 1 presenta los cambios o aclaraciones en las indicaciones legales en torno a aborto sucedidas a partir de 1988, con base en las legislaciones nacionales y en interpretaciones jurídicas de dichas legislaciones. (Se puede encontrar en el cuadro las fuentes de las modificaciones, a menos de que se citen de otra manera). En total, 26 jurisdicciones han ampliado causales de aborto legal, y 4 las han restringido. El Cuadro 1 no incluye reformas legales que afecten el límite gestacional para permitir el aborto, como es el caso de la federación Rusa³ o de las Islas Seychelles;⁴ que reducen el castigo al aborto, como en Perú;⁵ que codifican la ley, como en Andorra;⁶ en el que el efecto de la iniciativa legal es incierto, como en Indonesia;⁷ o en el que hubo una reforma y una suspensión subsecuente de la misma, como en el caso del estado de Chiapas, en México.⁸

El Cuadro 1 muestra que se han tomado medidas hacia la liberalización en todas las regiones del mundo. Estos hallazgos son coincidentes con otros estudios que revisan las tendencias en la ley de aborto en periodos más breves⁹ y más largos¹⁰. Esta década de cambios en la legislación, tanto contribuyó a que se identificara al aborto como un importante problema de salud pública en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo¹¹ que se llevó a cabo en Cairo, Egipto, en 1994, y en la Cuarta Conferencia Mundial sobre las Mujeres¹², que tuvo lugar en Beijing, China, en 1995, como refleja este reconocimiento. Además de las reformas que afectan las

indicaciones legales para el aborto, también se tocan reformas que afectan a temas tales como acceso a los servicios y su disponibilidad, así como su costo y confidencialidad, y licencias para el uso de nuevos medicamentos que producen abortos.

La reformas legales reflejan tres tendencias diferentes, a menudo contradictorias. La primera muestra la utilización convencional de las leyes a lo largo de varios siglos como instrumento para expresar y hacer cumplir, mediante sanciones, la prohibición moral del aborto. La segunda se refiere al daño a las vidas y la salud que mujeres, infantes y familias experimentan debido a las barreras legales al aborto terapéutico, y coloca al aborto dentro del contexto de la salud y el bienestar. La tendencia más reciente coloca al aborto dentro del espectro de servicios a los que las mujeres debían tener acceso seguro como asunto de derechos humanos y justicia social.

Crimen y castigo

El uso del derecho penal para controlar la moralidad se vio reforzado por las cortes constitucionales de Colombia¹³, Alemania¹⁴ y Polonia¹⁵. Las cortes colombiana y polaca mantuvieron leyes de aborto restrictivas en contra de los intentos por liberalizarlas. La corte colombiana citó encíclicas papales para sostener la protección que otorga el derecho penal a la vida desde el momento de la concepción¹⁶, y la corte polaca discutió la protección de la vida fetal como un valor constitucional. La corte constitucional alemana declaró inconstitucional¹⁷ una ley liberal de 1992¹⁸. La corte decidió que el aborto debe permanecer penalizado para preservar el valor de la vida nonata, pero el estado no deberá castigar el aborto que sucede dentro de los primeros tres meses de embarazo y después de la consejería adecuada.¹⁹

Los países que suscriben la Plataforma de Acción de Beijing de 1995 se han comprometido a considerar "revisar las leyes que contienen medidas punitivas contra las mujeres que han recurrido al aborto ilegal".²⁰ Esta revisión requeriría que los países que penalizan a las mujeres por someterse a abortos o por intentar hacerse uno ellas mismas, tales como Chile²¹ y Nepal,²² reformaran sus leyes respectivas. Francia eliminó las penalidades en contra de las mujeres que se auto-inducen un aborto,²³ asegurando, de este modo, la legalidad de la auto-administración de medicamentos que inducen un aborto. Se aprobó el uso del mifepristone (RU 486) combinado con prostaglandina en Francia en 1988.²⁴ También se autorizó el uso de una combinación de mifepristone con

*Rebecca Cook y Bernard M. Dickens trabajan de la Universidad de Toronto, Facultad de Derecho y de Medicina, y del Centro para la bioética, Ontario. Laura Bliss trabaja en McCarthy Tétrault, Vancouver.

prostaglandina como abortivo en China,²⁵ Suecia²⁶ y el Reino Unido,²⁷ pero no hubo iniciativas de cambios en las leyes penales. Se aprobó una legislación en Australia en 1966; sin embargo, se incluyó a todos los medicamentos abortivos en la lista de medicamentos restringidos,²⁸ limitando estrictamente, de este modo, su distribución. En los Estados Unidos, la oficina de administración de alimentos y medicamentos (FDA) emitió una carta que otorgaba el estatus de “aprobable” al mifepristone, en la que se admitía que se trataba de un medicamento seguro y efectivo cuando se utiliza en combinación con el misoprostol (una prostaglandina) para la interrupción de un embarazo temprano. La FDA espera información adicional sobre otros temas, incluyendo manufactura y etiquetaje, antes de considerar la aprobación definitiva.^{29*}

Hay cierto apoyo para frenar penalmente al aborto por sexo del producto debido a la utilización de la determinación prenatal del sexo para facilitar el aborto de los fetos femeninos. Algunos países como China³⁰ e India³¹ han aprobado leyes contra la selección del sexo en fetos, excepto en el caso de las pruebas prenatales para identificar trastornos serios vinculados al sexo. El vigor de la ley no va dirigido necesariamente a castigar a la mujer como tal, quien incluso podría considerarse víctima más que perpetradora de discriminación sexual, sino contra proveedores de servicios, ya sean médicos u otros, que ofrecen servicios genéticos, prenatales y preconceptionales para favorecer los embarazos y nacimientos de un sólo sexo, sin que esta actividad esté relacionada con trastornos genéticos relacionados con el sexo.

Salud y bienestar

El Programa de El Cairo comprometió a los países a “tratar al impacto sobre la salud del aborto inseguro como una cuestión primordial de la salud pública”.³² La organización Mundial de la Salud calcula que aproximadamente 20 millones de abortos inseguros suceden cada año, lo que da por resultado 78,000 muertes maternas y cientos de miles de incapacidades en las mujeres, la mayoría de las cuales ocurren en las regiones en desarrollo.³³ Los efectos sobre la salud de denegar legalmente servicios de aborto seguro se ilustran de manera dramática en el caso de la legislación severamente represiva de 1966, en Rumania, a la que se dio marcha atrás en 1989. Las muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos relacionadas con el aborto se elevó de menos de 20 en 1965 a entre 120 y 150 de 1982 a 1989. Como porcentaje de las muertes maternas por todas las causas, las muertes relacionadas con el aborto se elevaron de alrededor del 20% a casi el 90%, y la

*Nota de la traductora.- la FDA dio su aprobación final en 2000.

tasa de mortalidad materna en Rumania, que en 1966 era comparable con la de la mayor parte de los otros países de Europa oriental, era al menos 10 veces superior que en cualquier otro país europeo para 1989.³⁴ En cambio, en el año que siguió a la legalización del aborto, la tasa de mortalidad materna se redujo en casi un 50%.³⁵

Los niveles del aborto inseguro en los países de América Latina que tienen leyes restrictivas alcanzan dimensiones epidémicas.³⁶ Cada año aproximadamente 4 millones de mujeres latinoamericanas recurren a abortos inseguros, y del 30 al 45% de ellas sufren complicaciones que imponen un costo enorme a los sistemas de atención a la salud.³⁷ Guyana liberalizó su legislación de aborto como reacción a la evidencia de altas tasas de mortalidad materna causadas por la carencia de servicios de aborto seguros y legales.³⁸ Un estudio sobre los costos del aborto inseguro para el sector salud, bajo la vieja y restrictiva legislación sudafricana estimó, para 1994, un total de aproximadamente \$1.93 millones.³⁹

La legalidad del aborto por sí misma es insuficiente para reducir las tasas de morbilidad y mortalidad maternas asociadas con el aborto inseguro. Sudáfrica continúa luchando contra los abortos inseguros pese a la aprobación, en 1996, de una legislación liberal de aborto que permite a las parteras-enfermeras capacitadas hacer abortos tempranos.⁴⁰ La insuficiencia de equipo, instalaciones, y personal calificado se combina con la resistencia de médicos y de otros proveedores, lo que da por resultado que a muchas mujeres aprobadas para recibir servicios de aborto legal se les despedida de las instalaciones designadas, o se les fuerce a esperar hasta dos semanas para recibir el servicio.⁴¹

Algunos estudios desarrollados en India, donde el aborto por causas amplias ha sido legal desde 1971, también indican la puesta en práctica fallida de la ley, y una carencia general de recursos que han dado por resultado una alta incidencia de abortos inseguros. Durante 1991 y 1992, sólo una tercera parte de las instalaciones elegibles tenían licencia para proveer abortos, y la mayor parte de ellas se ubicaba en centros urbanos.⁴² Muchos de los locales autorizados en realidad no ofrecen servicios de aborto debido a la escasez de personal capacitado, así como de equipamiento. En el estado de Tamil Nadu, los abortos frecuentemente se condicionan a la aceptación de una esterilización posterior.⁴³

En Turquía, donde el aborto ha sido legal desde 1983, las mujeres de bajos ingresos tienen acceso limitado al aborto seguro porque los abortos se ofrecen, principalmente, en unidades costosas del sector privado.⁴⁴ Sin embargo, la investigación sobre la calidad de los servicios del

sector público ha logrado que la Secretaría de Salud turca capacite a personal de salud y provea de servicios de anticoncepción y consejería postaborto.⁴⁵

Quienes participaron en la Conferencia de El Cairo estuvieron de acuerdo en que no debía promoverse al aborto como un método de control de la fecundidad y que a la “prevención de los embarazos no deseados siempre debe otorgársele la más alta prioridad”.⁴⁶ No obstante, la Organización Mundial de la Salud calcula que la mitad de todos los embarazos aún son no planeados, y que una cuarta parte de ellos son no deseados.⁴⁷ La mayoría de las reformas a la legislación de aborto de la última década retiran barreras penales al aborto, pero pocos de estos cambios requieren de la real provisión del servicio de aborto y de la adopción de medidas preventivas diseñadas para reducir la necesidad de abortos, tales como servicios de anticoncepción y consejería postaborto,⁴⁸ información y servicios sobre salud reproductiva incluyendo anticoncepción de emergencia y educación sobre sexualidad.

Ubicar servicios de aborto en el contexto de los servicios de salud ha hecho que algunos países que proveen de atención a la salud con financiamiento federal tengan que distinguir entre abortos terapéuticos y no terapéuticos. En Canadá, la propuesta del gobierno de Columbia Británica de negar cobertura para abortos dentro de los seguros de salud fue considerada ilícita ya que la determinación de si un aborto es médicamente necesario es una decisión clínica y no política.⁴⁹

En los Estados Unidos, desde que se aprobó la “Enmienda Hyde” en 1976,⁵⁰ el Congreso ha aprobado leyes cada año prohibiendo el financiamiento federal del servicio de aborto para las mujeres de escasos recursos, a excepción de unos cuantos casos. Actualmente el financiamiento federal al aborto se limita a los casos en que la vida de la mujer está en riesgo, o cuando el embarazo es producto de una violación o incesto.⁵¹ No obstante, durante la última década, varias cortes estatales han revocado los estatutos que restringen el financiamiento para abortos en el caso de mujeres de escasos recursos.⁵² El presidente Clinton dos veces ha vetado proyectos de ley aprobados por el Congreso que prohibían los llamados abortos de nacimiento parcial, por no haber incluido una excepción a su prohibición en caso de que la salud de la mujer estuviera en riesgo de continuar con el embarazo. Además, cada una de las cortes de apelación federales que se ha pronunciado al respecto hasta ahora, ha encontrado que estatutos estatales similares son inconstitucionales.⁵³

Derechos humanos y justicia social

La protección y promoción de los derechos humanos de las mujeres tanto bajo el derecho nacional como internacional han adquirido una importancia significativa durante la última década. Sobresalen de entre ellos los derechos a la salud reproductiva y a la auto-determinación, de la cual es parte el acceso seguro y digno a servicios de aborto. El Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés), el órgano que da seguimiento al cumplimiento del estado de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (o Convención de la Mujer), y el Comité de Derechos Humanos, el órgano que da seguimiento al Convenio Internacional de los Derechos Civiles y Políticos (o Convenio Político) examinan los reportes gubernamentales. Los comentarios finales de la CEDAW sobre algunos reportes, tales como los de Marruecos⁵⁴ y Namibia⁵⁵ han descrito altas tasas de mortalidad materna, originadas por abortos clandestinos, como violaciones al derecho a la vida de las mujeres, y han recomendado que los gobiernos revisen las medidas punitivas y aseguren a las mujeres, como su derecho, acceso oportuno a cuidados de emergencia. La CEDAW manifestó preocupaciones similares sobre el daño a la salud de las mujeres asociado con una legislación de aborto punitiva al negar el servicio en casos de violación en países tales como Luxemburgo⁵⁶ y Venezuela.⁵⁷

El Comité de Derechos Humanos identificó altas tasas de mortalidad materna ocasionadas por abortos clandestinos en Colombia,⁵⁸ y expresó la misma preocupación sobre la alta mortalidad materna en Sudán.⁵⁹ Respecto de Senegal, el comité "sigue particularmente inquieto debido a la tasa de mortalidad materna resultado de ... la estricta prohibición del aborto ... [y] urge al partido estatal a poner fin a las prácticas que perjudican la salud de las mujeres y a reducir la mortalidad materna".⁶⁰ El comité encontró que en Perú, castigar el aborto de un embarazo producto de violación es equivalente a dar un trato inhumano a la mujer y puede violar el respeto igualitario para los derechos de hombres y mujeres, así como el derecho de la mujer a la vida, protegido por la Convención Político. El comité recomendó que "las provisiones de los Códigos Civil y Penal [de Perú] debían revisarse a la luz de las obligaciones establecidas en la Convención".⁶¹ En cambio en Brasil, donde el aborto es legal en casos de violación, una organización por la salud de las mujeres ha desarrollado un programa de colaboración con la policía para investigar las denuncias de violación y proveer de acceso oportuno a servicios de aborto justificados.⁶²

Algunos sucesos en apariencia sin relación con el aborto han expuesto una negación de los derechos al aborto legal en un contexto más opresivo y dramático. La violación sistemática motivada por razones políticas y étnicas en los territorios de la ex Yugoslavia ahora se incluye en los juicios de crímenes de guerra.⁶³ A las violaciones frecuentemente seguía la denegación, igualmente perversa, de los servicios de aborto solicitados por las mujeres violentadas, cuestión a la que también se llama *maternidad forzada*.⁶⁴ La Plataforma para la Acción de Beijing de 1995 condenó a la “maternidad forzada” por ser una violación de los derechos de las mujeres,⁶⁵ del mismo modo que se le reconoce como crimen de guerra.⁶⁶

El embarazo forzado describe no sólo la negativa de otorgar un aborto legal cuando el embarazo es producto de una violación, sino también la negativa del estado a otorgar servicios de aborto cuando la interrupción del embarazo se solicita por otras indicaciones.⁶⁷ Impone una carga sin paralelos a las mujeres. Ninguna otra circunstancia requiere que las personas provean el recurso de sus cuerpos si querer hacerlo, para el sustento de otros –como sucedería, por ejemplo con los y las donantes de órganos, de médula espinal, o de sangre- y la obligatoriedad legal de que lo hicieran se condenaría, prontamente, como violación a los derechos humanos.⁶⁸ El requisito de que las mujeres sirvan a sus productos no nacidos en contra de su voluntad es discriminatorio sobre la base del sexo, lo que refleja una actitud de falta de respeto hacia las mujeres embarazadas ya que ni ellas ni sus esposos pueden ser obligados legalmente a proveer a sus hijos nacidos de las transfusiones de sangre o de médula espinal, en caso necesario, ni de otros recursos disponibles en sus cuerpos.

Se han propuesto enmiendas legales para inhibir el derecho a decidir un aborto legal al sostener la creencia, con base en la religión, de que la vida humana comienza con la concepción. Los debates que concluyeron con la Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1988, terminaron por omitir cualquier declaración legalmente obligatoria en cuanto al punto. El preámbulo afirma que “el niño o niña, por razón de su inmadurez física y mental, requiere de cuidados y protecciones especiales, incluyendo una protección legal adecuada, tanto antes como después del nacimiento”.⁶⁹ No existe ninguna evidencia convincente de que esta frase tenga por intención excluir los derechos de la mujer; de hecho, puede ser que requiera de los estados la provisión de cuidados prenatales. No obstante, el debate inspiró a algunos opositores al derecho a decidir a presionar para que se hicieran modificaciones a las constituciones nacionales. Por ejemplo, la Carta checa de Derechos y Libertades Fundamentales de 1991 contiene una disposición que dice que la vida humana “merece

ser protegida incluso antes del nacimiento",⁷⁰ y al menos un estado de la República Mexicana, Chihuahua, ha enmendado su constitución estatal para proteger la vida desde el momento de la concepción.⁷¹ Tales disposiciones no prevalecen necesariamente sobre los derechos de las mujeres al aborto terapéutico, pero sí proveen de contrapesos a intereses opuestos sobre los que debemos trabajar. Otros intentos por incluir este tipo de modificaciones se derrotaron, por ejemplo, en Argentina,⁷² Brasil,⁷³ y Colombia.⁷⁴ Además, la Constitución de Eslovenia de 1991 protege el derecho a la libre elección de la maternidad.⁷⁵

Bajo leyes que reconocen el derecho a decidir de las mujeres, aunque sujetas a varias condiciones y restricciones, también se reconoce el derecho a la objeción de conciencia respecto de la participación de proveedores de servicios de salud en abortos. Por ejemplo, en 1989 Dinamarca enmendó su legislación de aborto para reconocer de manera explícita el derecho a la objeción de conciencia de médicos y médicas, personal de enfermería y parteras, así como de las personas en entrenamiento para estos puestos.⁷⁶ Dichas cláusulas son, no obstante, inaplicables cuando la vida de la mujer está en juego, cuestión que se hace explícita en la legislación guyanesa.

Los derechos humanos de conciencia otorgan la mayor protección posible, del mismo modo que lo hacen los derechos ejercidos a conciencia de las mujeres embarazadas. Los códigos profesionales de ética médica, enfermería y cuestiones afines, frecuentemente profesan la primacía de la salud de los y las pacientes, lo que sugiere dedicación al bienestar de ellos y ellas por encima de los intereses –en conflicto– de los y las proveedoras de servicios de salud. La CEDAW observó que la legislación de aborto italiana, liberal, sustentada por la Corte Constitucional en 1988,⁷⁷ no ha sido efectiva en el otorgamiento del servicio a las mujeres del sur de este país. El gobierno no ha equilibrado los derechos de las mujeres frente a los del personal médico y de los hospitales, que invocan su derecho a la objeción de conciencia para negar servicios de aborto.⁷⁸ La CEDAW expresó una preocupación similar en cuanto al reporte de Croacia.⁷⁹

Los derechos humanos a la libertad de credo, de expresión y de asociación han sido invocados por personas activistas anti-derecho a decidir que quieren manifestarse⁸⁰ e informar a las mujeres que están a punto de entrar a una clínica de abortos las razones por las que no deberían interrumpir sus embarazos. Algunos/as activistas desarrollan conductas ofensivas, pero las personas mayormente motivadas por razones de conciencia ejercen el derecho a involucrarse en una protesta que involucra rezos y "consejería de banqueta" a las mujeres.

Las cortes locales de varios países han equilibrado los derechos humanos en competencia en estos casos como son los de autonomía, conciencia y protección contra la intimidación, tanto de las mujeres que buscan servicios de aborto como de las personas activistas anti-aborto. Por ejemplo, las cortes de Inglaterra,⁸¹ Canadá,⁸² y Nueva Zelanda,⁸³ así como las cortes y legislaturas de los Estados Unidos^{84, 85, 86} han encontrado puntos de compromiso entre los intereses de tales mujeres y de las personas activistas, tales como la aprobación de zonas medidas en torno a las instalaciones de aborto al interior de las cuales los y las activistas no deben obstruir el acceso de las mujeres o de los y las proveedores del servicio, incluyendo al personal de consejería. Zonas de protección similares se han aprobado en Francia.⁸⁷ Tanto quienes se oponen como quienes apoyan el derecho a decidir han mostrado tener inventiva legal; los primeros se han acogido a un conjunto de derechos civiles y políticos para sostener su intervención física entre las mujeres y las instalaciones de aborto, y los últimos se han acogido, exitosamente, a leyes en contra del acecho,⁸⁸ de la incursión en propiedad privada,⁸⁹ y latrocinio,⁹⁰ aunque no necesariamente conspiración.⁹¹

Se ha reconocido el derecho humano a la información acerca de los servicios de aborto legalmente disponibles fuera de algún país, así como la libertad de viaje, después de un litigio que involucró a Irlanda. El derecho a la información dentro de Irlanda sobre los servicios de aborto legalmente disponibles fuera de este país fue reconocido por la Comisión Europea⁹² y por la Corte Europea de Derechos Humanos⁹³ después de dos sentencias de la Corte Suprema Irlandesa.^{94, 95} Estas sentencias prohibían dar a conocer servicios de aborto legalmente disponibles en Gran Bretaña sobre bases que no encontraron acomodo en la legislación irlandesa. Una decisión ulterior de la Corte Suprema de Irlanda, que daba marcha atrás a las decisiones de una corte inferior sobre una pequeña de 14 años embarazada producto de una violación, sostuvo que la Constitución Irlandesa permitía viajar para recibir servicios de aborto seguros y legales debido a un "riesgo verdadero y sustancial para la vida de la madre, algo distinto de riesgo a la salud, que puede evitarse sólo mediante la terminación de su embarazo".⁹⁶

La condena pública a la manera en que la legislación irlandesa trató estos casos llevó a dos enmiendas a la Constitución Irlandesa en 1992. La enmienda 13, que reconocía libertad general para viajar,⁹⁷ y la enmienda 14, que reconocía la libertad de recibir información con relación a servicios legalmente disponibles en otro estado⁹⁸ fueron aprobadas por un referéndum nacional. La Corte Suprema⁹⁹ mantuvo constitucionalmente la puesta en práctica de leyes que permiten acceso a información sobre aborto para las mujeres y para el público en general, pero que ni lo promueven ni

abogan por él.¹⁰⁰ Después de una decisión más reciente de la Corte Superior, que permitía a una pequeña de 13 años, embarazada debido a una violación, viajar a Gran Bretaña para hacerse un aborto,¹⁰¹ el gobierno irlandés estableció un grupo de trabajo interdepartamental para preparar un Documento Verde (Green Paper), el primer paso en el proceso de elaborar un proyecto de ley que permita el aborto en Irlanda.¹⁰²

(nota: el orden que siguen los países es el de sus nombres en inglés)

	Riesgo para la vida de la mujer	Riesgo para la salud física de la mujer	Riesgo para la salud mental de la mujer (a)	Riesgo para la salud del feto o de daño fetal (b)	Embarazo no deseado debido a violación o a otros crímenes sexuales	Causas sociales, sociomédicas o socioeconómicas (c)	A solicitud de la mujer (d)	Estatutos y año de la última modificación
Albania	X	L-22 smns.	L-22 smns.	X	L-22 smns.	L-22 smns.	L-12 smns.	1995 (7 dic.) Ley No. 8045 sobre la interrupción del embarazo
Australia (Occidental)	X	X	X	X		L-20 smns.	L-20 smns.	1998 Decreto de enmiendas (de aborto)
Bélgica	X	X	X	X			L-3 meses	1990 (3 abr.) Ley sobre la interrupción médica del embarazo que enmienda al Código Penal, arts. 348, 350, 351, 352; deroga art. 353
Botswana	X	L-4 meses	L-4 meses	L-4 meses	L-4 meses			1991 (11 oct.) Decreto (de enmienda) al Código Penal
Bulgaria	X	L-5 meses	L-5 meses	X		L-4 meses	L-3 meses	1990 (1 feb.) Decreto No. 2
Burkina Faso	X	X	X	X	L-10 smns.			1996 (13 nov.) Ley No. 043/96/ADP

								Sec. 3
Cambodia	X			X	X		L-3 meses	Royal Kram No. NS/SKM/019 6/06 (12 nov. 97)
Canadá	X	X	X	X	X	X	X	R. v. Morgentaler 44 DLR 4to. 385 (1988)
Islas Caimán	X							1989 Decreto de (enmienda) al Código Penal
Chile (-e)	?							1989 (24 de ago.) No. 18.826
El Salvador (-e)	?							Código Penal, Decreto No. 1030, 20 de enero de 1998, Capítulo II, § 133-37
Guinea Ecuatorial	X	X	X					1991 (4 abr.) Decreto No. 1/1991 para la reglamentación del aborto
Estonia (f)	X	L-20 smns.					L-12 smns.	1992-3 Decretos 930402 y 930625 de la Secretaría de Asuntos Sociales
Alemania	X	X	X		L-3 meses		L-3 meses	1995 (21 ago.) Enmienda para la Asistencia a las Mujeres Embarazadas y sus Familias
Guernsey	X	X	X	L-6 meses		L-3 meses		1996 Ley de Aborto (de Guernsey)
Guyana (f)	X	X	X	X	L-4 meses	L-4 meses	L-8 smns.	1995 Ley de Interrupción Médica del Embarazo,

								No. 7
Hungría	X	L-3 meses	L-3 meses	L-5 meses	L-3 meses	L-3 meses	L-3 meses	1992 (17 de dic.) Ley no. 79; Ordenanza no. 32 (23 de dic.) del Ministro de Bienestar Social
Irlanda	X							<i>Attorney General v X and Others</i> 1 IR 1 (SC 1992)
Isia de Man	X	X	X	L-6 meses	L-3 meses			1995 Decreto de Interrupción del embarazo (defensas médicas)
Japón (-)	X	L-22 smns.			L-22 smns.	L-22 smns.		1991 Orden del Ministro de Salud y Bienestar. Ley no. 105 sobre la protección materna
Jersey	X	X	X	L-6 meses			L-3 meses	1997 Ley de Interrupción del Embarazo
Malasia	X	X	X					1989 (19 abr.) Decreto no. A727 para enmendar el Código Penal, s. 312
Mongolia (f)	X	X	X				L-3 meses	1989 (23 dic.) Decreto no. 200 que enmienda la Ley de Salud, s. 56
Pakistán	X	X (g)	?(g)	?(g)	?(g)			1990 (5 sep.) Ordenanza VII de Ley Penal s. 338

Polonia (-)	X	L-12 smns.	L-12 smns.	X	L-12 smns.			Decreto del 30 de agosto de 1996, enmendado por el decreto del 23 del dic. de 1997
Rumania	X	X	X	X	X		L-14 smns.	Art. 185 del Código Penal, 1998
Arabia Saudita	X	L-4 meses	L-40 días (h)	L-40 días (h)	L-40 días (h)			1989 (26 jun.) Resolución ministerial no. 218/17/L del Ministerio de Salud
Sudáfrica	X	L-5 meses	L-5 meses	L-5 meses	X	L-5 meses	L-3 meses	Decreto del Interrupción del embarazo 92 (1996)
Sudán	X				L-3 meses			1991 Enmienda al Código Penal
Vietnam	X	X	X	X	X	X	X	1989 (30 jun.) Ley de Protección de la Salud del Pueblo

Nota. Este cuadro cubre modificaciones legislativas y judiciales en las leyes de aborto desde principios de 1988 hasta el 30 de mayo de 1998. Cuando la legislación de algún país tuvo más de un cambio legislativo o judicial, sólo se indica la modificación más reciente. Se espera que la información que se brinda en este cuadro esté completa y sea exacta, pero en vista de los problemas de documentación e interpretación de las nuevas leyes, el y las autoras agradecerían cualquier corrección.

L-*n* quiere decir que la indicación se limita a abortos hechos durante las primeras *n* semanas o meses (según se indica) de embarazo. Generalmente se mide el embarazo a partir del primer día de la última menstruación, de acuerdo con la práctica médica establecida. En algunos países los límites de la gestación pueden extenderse cuando no se reconoce o diagnostica el embarazo previamente, o cuando existen serias razones para hacerlo.

(-) indica una ley regresiva. Chile retiró la indicación sobre riesgo para la vida. El Salvador retiró la indicación de riesgo para la vida. Japón retiró las indicaciones respecto de daño fetal. Polonia retiró la indicación de causas sociales.

(a) Se presume que cuando la legislación provee de una indicación de salud en cuanto a permitir un aborto, la legislación incluye fundamento para la salud tanto física como mental, de acuerdo con el uso médico general. Se excluye la salud mental, sin embargo, ahí donde la legislación califica a la "salud" con la palabra "física" o alguna otra expresión similar. La indicación de salud mental podría incluir, por ejemplo, violación o temor de anomalías fetales severas cuando dichas indicaciones no tienen un espacio propio. Cuando dichas indicaciones no tienen su espacio propio, no aparecen en este cuadro. La base para una indicación de salud puede variar de una "amenaza" o "riesgo" a "grave peligro" o "daño permanente".

(b) La base para esta indicación puede ir de "anormalidad fetal" a "deformación fetal incurable".

(c) Se señala esta columna para los casos en que la ley explica que se puede tomar en cuenta la circunstancia o el medio social o económico en decidir si se enjuicia a la mujer o en determinar el efecto del embarazo sobre la salud de la mujer.

- (d) La columna "a solicitud de la mujer" incluye aquellos países que han cambiado sus leyes para permitir que las mujeres que estén "en apuros" obtengan abortos. Es la mujer quien determina la situación de apuro en este caso.
 - (e) Ahí donde la ley prohíbe el aborto bajo cualquier circunstancia, incluyendo salvar la vida de la mujer, como en Chile y El Salvador, no resulta claro si una corte reconocería una defensa por estado de necesidad cuando la vida de la mujer esté en riesgo, o si permitiría el procedimiento bajo la doctrina del doble efecto.
 - (f) Existen indicaciones adicionales incluyendo edad (16 años o más joven o 45 años o mayor) como en Estonia; SIDA o seropositividad en VIH –la indicación de salud materna o fetal cubre SIDA o seropositividad en VIH, como en Guyana; falla anticonceptiva como en Guyana; crisis –la indicación de salud mental cubre situaciones en las que la mujer embarazada esté en una "seria crisis", como en Hungría; enfermedad –la indicación de salud física y mental cubre situaciones en las que la mujer sufre de una enfermedad que funge como indicación de aborto, como en Mongolia.
 - (g) Depende de la interpretación de "tratamiento necesario".
 - (h) Depende de la interpretación de "necesario para lograr un beneficio legal o para evitar un daño esperado".
-

Procedimientos administrativos

Los requisitos administrativos respecto de autorizaciones de aborto por parte de terceros, como por ejemplo por las parejas masculinas, los padres, doctores o comités de hospitales, así como la consejería obligatoria y lapsos para reflexionar han sido examinados para determinar su efecto sobre la salud y cómo podrían infringir los derechos humanos de las mujeres. Durante la última década, como de hecho fue durante muchos años antes,¹⁰³ las cortes en Australia,¹⁰⁴ Canadá,¹⁰⁵ Italia,¹⁰⁶ Noruega,¹⁰⁷ Escocia,¹⁰⁸ y los Estados Unidos¹⁰⁹ han rechazado, con uniformidad, reclamos en el sentido de que los abortos solicitados por las mujeres son ilegales sin autorización de sus parejas. Las legislaciones de Guyana y de Sudáfrica explícitamente protegen la decisión de la mujer de hacerse un aborto del veto de un tercero, y la ley de Guinea Ecuatorial permite que la objeción del esposo o tutor sea anulada por la corte. CEDAW ha solicitado a Turquía que revise el requisito de autorización de la pareja en su legislación de aborto para asegurar cumplimiento con la Convención de la Mujer.¹¹⁰

No obstante, las cláusulas de autorización paterna han recibido respaldo en los Estados Unidos.^{111, 112, 113} La Corte Suprema de los Estados Unidos ha declarado que los requisitos de notificación paterna que no incluyan una disposición que posibilite evitar judicialmente esta medida no son constitucionales,¹¹⁴ y la Corte Suprema de California recientemente concluyó que la ley estatal de consentimiento paterno viola el derecho a la privacidad de los menores según la constitución de California.¹¹⁵ La ley de Guyana de 1995 señala que no se requiere que los médicos busquen autorización, ni tampoco que informen a los padres de una menor que ésta solicitó servicios de aborto.

La mayor parte de las leyes sobre autorización por parte de terceros tienen que ver con médicos o con comités de hospitales. Varias leyes requieren segundas opiniones médicas, tales

como en Bélgica, cuando se trata de abortos después del primer trimestre. En Hungría y Polonia, el aborto por violación requiere de una certificación emitida por agencias forenses o por algún agente del sector jurídico. La legislación de Arabia Saudita requiere que un comité hospitalario de al menos tres especialistas dé su aprobación y, en Albania y Bulgaria, una comisión médica especial debe aprobar las indicaciones médicas. En cambio, la Corte Suprema de Canadá declaró que los comités de aborto terapéutico eran inconstitucionales debido a que sus decisiones podrían implicar "criterios no relacionados con las prioridades y aspiraciones personales [de las mujeres]".¹¹⁶ Más aún, las comentaristas feministas han puesto en claro cuál es la composición de género de dichos comités.¹¹⁷

Asistir a una consulta o recibir consejería es obligatorio según las leyes de Albania, Bélgica, Camboya, Alemania, Guyana, Hungría, Jersey y Polonia. En Alemania frecuentemente se detenía a alemanas que volvían de hacerse un aborto en Holanda por haberse sometido a un procedimiento ilegal en cuanto a la legislación alemana.¹¹⁸ En un caso de 1991, se detuvo a una mujer en la frontera, se le examinó por la fuerza y posteriormente se le culpó de haberse sometido a un aborto ilegal porque evadió la legislación de Alemania Occidental.^{119, 120}

Las disposiciones de consejería en Alemania han sido centro de continuo debate.¹²¹ La ley alemana requiere que las mujeres reciban una consejería que favorezca la "protección del no nacido" en un centro de consejería autorizado, 3 días antes de someterse al aborto. Las mujeres deben mostrar un certificado como prueba de que han recibido dicha consejería. En enero de 1998, los centros de consejería de la iglesia católica aceptaron cumplir con una "solicitud urgente" del Vaticano para que dejaran de emitir certificados de consejería. La iglesia alemana ha indicado, sin embargo, que los centros, que suman aproximadamente el 15% del total de centros de consejería en el país, seguirán ofreciendo consejería pro-vida.¹²²

En muchos países en los que se requiere de consejería también se han legislado periodos de espera para que la mujer reflexione. Por ejemplo en Bélgica, Alemania, Hungría, Jersey y Polonia existe un periodo de espera obligatorio de entre 3 y 7 días después de la consejería, antes de que el aborto pueda llevarse a cabo. Desde que la Corte Suprema de los Estados Unidos reglamentó en 1992 que las leyes de aborto que requieren de un periodo de 24 horas para la reflexión después de la consejería obligatoria son constitucionales,¹²³ varios estados han introducido periodos de espera a sus leyes de aborto. Quienes apoyan los regímenes de espera para la reflexión sostienen que es importante que las mujeres tengan el tiempo adecuado para tomar decisiones de manera libre e informada sobre el aborto, en tanto que los opositores consideran que un periodo de espera

reglamentado es paternalista y una barrera innecesaria al acceso, que no se requiere para realizar otros procedimientos médicos. Los periodos de espera con frecuencia exigen que se haga una visita extra al proveedor de servicios de aborto, lo que se suma al tiempo, tensión y costo económico de un aborto. Además, los periodos de espera pueden llevar a un mayor número de abortos de segundo trimestre, que conllevan un mayor riesgo para la salud y tienden a ser más caros que los procedimientos tempranos. Un estudio de las tasas de aborto en Misisipi antes y después de la promulgación de un retraso obligatorio de 24 horas sugiere que las preocupaciones respecto de los periodos de espera son válidos. Después de que la ley entró en vigor en Misisipi, la tasa de aborto disminuyó en un 14% en comparación con los estados vecinos que tienen periodos de espera obligatorios, en tanto que la cantidad total de abortos de segundo trimestre se incrementó.¹²⁴

Conclusiones

El desarrollo de las modificaciones a la legislación de aborto desde 1988 muestra una tensión entre tendencias punitivas, a favor de la salud y de los derechos humanos en cuanto a las reformas legales. Existen estos tres enfoques en todos los países y no son mutuamente excluyentes. La tendencia a utilizar el derecho penal para castigar y estigmatizar un comportamiento que se desapruueba permanece, pero mengua un tanto debido a un mayor entendimiento –en parte gracias a la investigación cuantitativa y cualitativa- de que este enfoque no es funcional. La mayoría de los países han ampliado las indicaciones para permitir el aborto para preservar la salud y el bienestar de las mujeres, y algunos países ahora cubren o subsidian el costo de los procedimientos en los servicios nacionales de salud o en los programas de los seguros médicos. Una cantidad importante de países ha puesto en práctica una racionalidad que toma en cuenta a los derechos humanos gracias a un creciente reconocimiento, en parte mediante las conferencias de El Cairo y de Beijing, así como del trabajo de los comités de derechos humanos, de la relevancia de los derechos humanos de las mujeres en general, y del derecho específico a la auto-determinación reproductiva.

Aportaciones

L.E. Bliss analizó los archivos preparados por R.J. Cook y B.M. Dickens para estudios anteriores, y reunió otros textos de información en general, legislativos y decisiones judiciales de diversos países. R.J. Cook y B.M. Dickens prepararon un primer borrador. Los tres autores contribuyeron a la versión penúltima, así como con la revisión y actualización ulterior de la información. R.J. Cook y B.M. Dickens terminaron la versión final.

Reconocimientos

Damos las gracias a George Annas, Reed Boland y Wendy Mariner por la revisión de versiones previas de este trabajo, y a Eduardo Barraza, Marie Bass, Ruth Greble, Stanley Henshaw, Charlotte Hord, Kazumasa Hoshino, Jan Joerden, Shireen Jejeebhoy, Salim Karim, Michael Koenig, Laura Katzive, Wanda Nowicka, Valerie Oosterveld, Jacqueline

Pitanguy, Liana Ples, Anika Rahman, Lucía Rayas, Anne-Marie Rey, Margaret Sparrow, Shoichi Sakamoto, Neera Shrestha, Kathleen Toner, Andre Ulmann, Takashi Wagatsuma y otros demasiado numerosos para incluir aquí por la contribución de información sobre países en particular. Sentimos un agradecimiento especial por Susan Scarrow por su ayuda con la investigación, y por Tracey Pegg por asistencia secretarial.

Cualquier equivocación es responsabilidad exclusiva de los autores.

Traducción de Lucía Rayas

- ¹ Cook, RJ, Dickens BM, "A decade of international change in abortion law: 1967-1977, *American Journal of Public Health*, 1978; 68:637-644.
- ² Cook RJ, Dickens BM, "International developments in abortion laws: 1977-88, *American Journal of Public Health*, 1988;78:1305-1311.
- ³ 1996 (8 de mayo), Decreto # 567.
- ⁴ Ley de interrupción del embarazo (1994).
- ⁵ Código Penal de 1991 (Normas Legales, No. 178, 1991, 7).
- ⁶ 1990 (11 de julio) Decreto que promulga al Código Penal, arts. 185-188;192;196.
- ⁷ 1992 (17 septiembre) Health Law No. 23.
- ⁸ Duarte, Alicia Elena, *El aborto: una lectura de derecho comparado*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México, 1993.
- ⁹ Boland R. Abortion law world-wide: a survey of recent developments. En Bednarikova J., Chapman FC, eds. *Essays in Honour of Jan Stepan*, Zurich, Suiza. Schulthess Polygraphischer Verlag; 1994: 89-106.
- ¹⁰ Rahman A., Katzive L., Henshaw SK, "Una revisión global de las leyes de aborto, 1985-1997", en *International Family Planning Perspectives*, 1998, 24: 56-64.
- ¹¹ Naciones Unidas. *Report of the International Conference on Population and Development*, Doc. A/Conf 0.171/13, ¶(1994).
- ¹² Naciones Unidas. *Report of the Fourth World Conference on Women*, Doc. A/Conf. 0.171/13, ¶97, 106 i-1 (1995).
- ¹³ Decisión C-133/94 de la Corte Constitucional, 17 de marzo de 1994, Colombia.
- ¹⁴ Sentencia del 28 de mayo de 1993, 88 B VerfGE (Senado segundo), Alemania.
- ¹⁵ Resolución K 26/96 del Tribunal Constitucional, 28 de mayo de 1997, Polonia.
- ¹⁶ Decisión C-013/97 de la Corte Constitucional, 23 de enero de 1997, Colombia.
- ¹⁷ Neuman GL, "Casey en el espejo: aborto, abuso y el derecho a enjuiciamiento en los Estados Unidos y en Alemania", en *American Journal of Comparative Law*, 1995; 43:273-314.
- ¹⁸ Decreto de Auxilio Familiar y al Embarazo, BGB1. I 1398 (1992).
- ¹⁹ Kommers D. "La legislación constitucional de aborto en Alemania: ¿deben los estadounidenses prestar atención?", en *Journal of Contemporary Health Law Policy*, 1994;10:1-32.
- ²⁰ Nota 12, Naciones Unidas, *Report of the Fourth World Conference on Women*, Doc. A/Conf. 0.171/13, ¶ 106 (k) (1995).
- ²¹ CRLP y Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos, *Women Behind Bars: Chile's Abortion Laws, A Human Rights Analysis*. Nueva York, NY y Santiago, Chile, 1998.
- ²² Ramaseshan G. "Mujeres encarceladas por aborto en Nepal: reporte de un foro." Asia fact-finding mission. *Reproductive Health Matters*, 1997; 10:133-138.
- ²³ Ley No. 93-121 del 27 de enero de 1993, *Annual Review on Population Law*, 1993;20:15. Disponible en http://www.law.harvard.edu/programs/annual_review. Revisado el 15 de mayo de 1998.
- ²⁴ Orden del 28 de diciembre de 1988, *Jornal Officiel Republique Française*, 12 de enero de 1989; No. 1: p. 465, resumida en *International Digest Health Legislation*, 1989;40:430-431.
- ²⁵ Registro No. (88)W-00202/001, 22 de octubre de 1988.
- ²⁶ Acuerdo No. 9210, 7 de septiembre de 1992.
- ²⁷ Licencia de producto No. PLJ0109/0232, 3 de julio de 1991.
- ²⁸ Enmienda sobre bienes terapéuticos (1996).
- ²⁹ Food and Drug Administration. Washington, D.C. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EUA; 18 de septiembre de 1996. Documento para discusión T96-61.

-
- ³⁰ Ley sobre Cuidados a la Salud Materna, Artículo 32 (1994).
- ³¹ Decreto sobre técnicas de diagnóstico pre-natal (reglamentación y prevención de mal uso) (1994).
- ³² Nota 12, Naciones Unidas, *Reporte de la conferencia internacional sobre población y desarrollo*, Doc. A/Conf 0.171/13, ¶ 8.25 (1994).
- ³³ *Aborto inseguro: cálculos regionales y globales de incidencia y mortalidad, con lista de datos disponibles por país*, Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud, 1998.
- ³⁴ Stephenson P., Wagner M., Badea M., Serbanescu F., "Consecuencias de las restricciones en cuanto a aborto inducido para la salud pública. Lecciones de Rumania", en *American Journal of Public Health*, 1992;82: 1328-1331.
- ³⁵ Hord C., David H.P., Donnay F., Wolf M., "Salud reproductiva en Rumania: invertir el legado de Ceausescu", *Studies in Family Planning*, 1991;22: 231-240.
- ³⁶ Paxman J.M., Rizo A., Brown L., Benson J., La epidemia clandestina: la práctica del aborto inseguro en América Latina, *Studies in Family Planning*, 1994;24 205-226.
- ³⁷ *Aborto clandestino: una realidad latinoamericana*, Instituto Alan Guttmacher, Nueva York, NY, 1994.
- ³⁸ Nunes F.E. y Delph Y. M., "Reforma a la ley de aborto en Guyana: una historia exitosa", en *Reproductive Health Matters*, 1995;6 12-23.
- ³⁹ Kay B.J., Katzenellenbogen J., Fawcus S., Karim S.A., "Análisis del costo del aborto incompleto para el sector salud pública en Sudáfrica, 1994". *South Africa Medical Journal*, 1997;87 442-447.
- ⁴⁰ Haroz A.E., "La ley sudafricana de 1996 sobre la elección de interrumpir el embarazo: expansión del derecho a decidir y de los derechos humanos internacionales a la mujeres negras sudafricanas". *Vanderbilt Journal of Transnational Law*, 1997;30 863-903.
- ⁴¹ Reproductive Rights Alliance. Reportes hospitalarios, *Barometer*, 1997; 1(2) 5-14.
- ⁴² *Sistema de atención en abortos inducidos. Reporte del taller, 21-22 de febrero, 1994*. Nueva Delhi, India. Parivar Seva Sanstha, 1994.
- ⁴³ Barge S., Khan M.E., Rajagopal S., Kumar N., Kumber S., "Disponibilidad y calidad de los servicios de interrupción de embarazo en Gujarat, Maharashtra, Tamil Nadu y Uttar Pradesh; un estudio a profundidad", presentado en el International Workshop on Abortion Facilities and Post Abortion Care in the Context of RCH Program, 23-24 de marzo de 1998, Nueva Delhi, India, Centre for Operations Research and Training.
- ⁴⁴ Huntington D., Dervisoglu A.A., Pile J.M. Burnin C., Mensch B., "La calidad de los servicios de aborto en Turquía", *International Journal of Gynaecological Obstetrics*, 1996;53 41-44.
- ⁴⁵ Bott S., Sha I. "Investigación en Ciencias Sociales", en *Human Reproduction Programme. Annual Technical Report 1997*, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza, 1998, 35-45.
- ⁴⁶ Nota 12, Naciones Unidas, *Reporte de la conferencia internacional sobre población y desarrollo*, Doc. A/Conf 0.171/13, ¶ 8.25 (1994).
- ⁴⁷ Khanna J., Van Look P.F.A., Griffen P.D., eds., *Challenges in Reproductive Health Research: Human Reproduction Programme Biennial Report 1992-1993*, Ginebra, Suiza, Organización Mundial de la Salud, 1994.
- ⁴⁸ *Post-Abortion Family Planning: A Practical Guide for Programme Managers*, Ginebra, Suiza, OMS, 1997.
- ⁴⁹ (*Columbia Británica*) *Civil Liberties Association v British Columbia (Attorney General)*, 49 DLR (4th) 493 (BC Supreme Court), Canadá, 1988.
- ⁵⁰ Pub L No. 94-439 § 209 (1976).
- ⁵¹ Departamentos del Trabajo, de Salud y Servicios Humanos de los EUA, Education and Related Agencies Appropriations Act, Pub L No. 105-78 (1998).
- ⁵² Vanzi L.M. "Freedom at home: state constitutions and Medicaid funding for abortions", *New Mexico Law Review*, 1996; 26 433-454.
- ⁵³ *Women's Medical Professional Corporation v Voinovich*, 130 F3d 187 (6to. Cir Cal 1997), certificación denegada, 23 de marzo de 1998, Doc. No. 97-934 (Estados Unidos).
- ⁵⁴ Naciones Unidas, *Reporte del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres*, 16ava. Sesión, Doc. A/52/38/Rev 0.1, ¶ 68, 78 (12 de agosto de 1997). Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/> Accesado el 15 de mayo de 1998.
- ⁵⁵ Naciones Unidas, *Reporte del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres*, 17 Sesión, Doc. A/52/38/Rev 0.1, ¶ 111, 127 (12 de agosto de 1997).
- ⁵⁶ Naciones Unidas, *Reporte del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres*, 17 Sesión, Doc. A/52/38/Rev 0.1, ¶ 210 (12 de agosto de 1997).

- ⁵⁷ Nota 55, Naciones Unidas, *Reporte del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres*, 16ava. Sesión, Doc. A/52/38/Rev 0.1, ¶ 236 (12 de agosto de 1997).
- ⁵⁸ Naciones Unidas, Alto Comisionado para los Derechos Humanos, CCPR/C/79/Adendo 0.76, ¶ 24 (5 de mayo de 1997).
- ⁵⁹ Naciones Unidas, Alto Comisionado para los Derechos Humanos, CCPR/C/79/Adendo 0.82, ¶ 10 (7 de noviembre de 1997).
- ⁶⁰ Naciones Unidas, Alto Comisionado para los Derechos Humanos, CCPR/C/79/Adendo 0.82, ¶ 12 (7 de noviembre de 1997).
- ⁶¹ Naciones Unidas, Alto Comisionado para los Derechos Humanos, CCPR/C/79/Adendo 0.72, ¶ 15, 22 (18 de noviembre de 1996).
- ⁶² Pitanguy J., Garbayo L.S., Reporte de un seminario sobre la implementación del aborto legal en el servicio de salud pública, Río de Janeiro, Brasil. Ciudadanía, Estudio, Investigaciones, Información y Acción, 1995.
- ⁶³ *Auto de acusación Tadic* (14 de diciembre de 1994), Caso no. IT-94—1, Tribunal Penal Internacional para la ex Yugoslavia (ICTFY); *Auto de acusación Gagovic* (26 de junio de 1996), Caso no. IT-96—23, ICTFY. Disponible en <http://www.un.org/icty/> Accesado el 15 de mayo de 1998.
- ⁶⁴ Askin K.D. *Crímenes de guerra contra mujeres: procesamiento en los tribunales internacionales de crímenes de guerra*, Kluwer Law International, La Haya, Holanda, 1997.
- ⁶⁵ Nota 13, Naciones Unidas, *Reporte de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*, Doc. A/Conf 0.171/13, ¶ 114, 132, 135 (1995).
- ⁶⁶ Art. 8, Estatuto de la Corte Penal Internacional, A/CONF 0.183/9 (17 de julio de 1998).
- ⁶⁷ Rubinfeld J. "El derecho a la privacidad", en *Harvard Law Review*, 1989;102 737-807.
- ⁶⁸ Frommel M., *Die Zeit*, 16 de agosto de 1991, 55-56.
- ⁶⁹ *La Convención de los Derechos del Niño y la Niña*, G.A. Res 25, U.N. GAOR, 44 sesión, suplemento no. 49, U.N. Doc. A/RES/44/25, preámbulo ¶ 9 (1989).
- ⁷⁰ Art. 6, 1991, Carta de los Derechos y Libertades Fundamentales, en Blaustein A.P., Flanz F.H., eds. *Constitutions of the Countries of the World*, Oceana Publications Inc., Nueva York, NY, Carpeta V.
- ⁷¹ Artículo 5 de la Constitución Política del Estado de Chihuahua, 1994.
- ⁷² Dinardi G., Gogna M., Ramos S. "Hacia nuevas formas de relación entre la sociedad civil y el estado: la experiencia de mujeres autoconvocadas para decidir en libertad", en Dinardi G., Gogna M., Ramos S., *Salud reproductiva en América Latina: Temas y problemas*, ABEP/NEPO-UNICAMP/Prolap, Campinas, Brasil, en prensa.
- ⁷³ Baltar da Rocha M.I., "El problema del aborto en Brasil: un estudio del debate en el Congreso", en *Revista Estudos Feministas*, 1996; 4 505-522.
- ⁷⁴ Nota 14, decisión C-133/94 de la Corte Constitucional, (17 de marzo de 1997).
- ⁷⁵ Art. 55, Constitución de Eslovenia del 23 de diciembre de 1991, en Blaustein A.P., Flanz F.H., eds. *Constitutions of the Countries of the World*, Oceana Publications Inc., Nueva York, NY, Carpeta XVII.
- ⁷⁶ Decreto no. 350 del 24 de mayo de 1989, *International Digest of Health Legislation*, 1989;40 594-595.
- ⁷⁷ Sentencia, Corte Constitucional. 14 de abril de 1988 (Italia), *Annual Review of Population Law*, 1989;16 32.
- ⁷⁸ Nota 56, Naciones Unidas, *Reporte del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres*, sesión 17, Doc A/52/38/Rev 0.1, ¶353, 360 (12 de agosto de 1997).
- ⁷⁹ Naciones Unidas, *Reporte del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres*, sesión 18, Doc CEDAW/C/1998/II/L 0.1/Adendo 0.3, ¶31 (27 de enero de 1998).
- ⁸⁰ *Plattform "Arzte für das Leben" (Doctors for Life) v Austria*, 139 Corte Europea de Derechos Humanos (ser A), 1988.
- ⁸¹ *Director of Public Prosecutions v Clarke and Others*, 156 JPR 267 (High Court QB Div), Inglaterra, 1991.
- ⁸² *R. v Lewis*, 139 DLR (4ta) 480 (BCSC), Canadá, 1996.
- ⁸³ *Wilcox and Others v Police*, 2 NZLR 160 (NZCA, 1994), Nueva Zelanda, 1995.
- ⁸⁴ *Madsen v Women's Health Center, Inc.*, 512 US 753, 1994.
- ⁸⁵ *Schenck v Pro-Choice Network of Western New York et al.* 117 US 855, 1997.
- ⁸⁶ Decreto de Libertad de Acceso a las Entradas de las Clínicas de 1994, 26 de mayo de 1994.
- ⁸⁷ Decreto no. 93-124 del 27 de enero de 1993, *Journal Officiel*, 30 de enero de 1993;1576.
- ⁸⁸ *Everywoman's Health Center Society (1988) et al. V Bridges et al.*, 109 DLR (4ta) 345 (BCSC), Canadá, 1994.
- ⁸⁹ *Wilcox and Others v Police*, 2 NZLR 160 (NZCA, 1994), Nueva Zelanda, 1995.
- ⁹⁰ *National Organization for Women v Scheidler*, 510 US 249, 1994.

-
- ⁹¹ *Bray v Alexandria Women's Health Clinic*, 113 SCt 753, 1993.
- ⁹² *Open Door Counselling and Others v Ireland*, 14 EHRR 131 (Comisión Europea de Derechos Humanos), 1991.
- ⁹³ *Open Door Counselling and Others v Ireland* 15 EHRR 244 (Corte Europea de Derechos Humanos), 1992.
- ⁹⁴ *Attorney General (S.P.U.C.) v Open Door Counselling Ltd and Dublin Well Woman Centre Ltd*, ILRM, (Irlanda), 19 (SC).
- ⁹⁵ *S.P.U.C. v Grogan* IR 753 (SC) (Irlanda), 1989.
- ⁹⁶ *Attorney General v X and Others* 1 IR 1 (SC), 1992.
- ⁹⁷ Enmienda treceava a la Constitución, 23 de diciembre de 1992; *Irish Current Law Statutes Annotated*, Release 30, 18 de diciembre de 1992:92.
- ⁹⁸ Enmienda catorceava a la Constitución, 23 de diciembre de 1992; *Irish Current Law Statutes Annotated*, Release 30, 18 de diciembre de 1992:92.
- ⁹⁹ *Re: Article 26 and the Regulation of Information (Services Outside the State for Termination of Pregnancy) Bill 1995*, 1 IR 1 (Irlanda), 1995.
- ¹⁰⁰ La reglamentación de la información (Services Outside the State for Termination of Pregnancy) Decreto, 1995.
- ¹⁰¹ *A and B v Eastern Health Board*, Judge Fahy and C, and the Attorney General (Notice Party), 28 de noviembre de 1997, Geoghegan J. High Court, sin reporte: transcripción 1997/414 JR, Irlanda. Disponible en LEXIS/NEXIS.
- ¹⁰² O'Haire H. "Una revolución desde abajo: la notable transformación de Irlanda" en *Populi*, 1998;25 8-12.
- ¹⁰³ Cook R.J., "Protección internacional de los derechos reproductivos de las mujeres", en *NYU J. International of Law and Politics*, 1992;24 645-727.
- ¹⁰⁴ *In the Marriage of F*, 13 Fam LR 189 (Family Court Australia 1989), Australia.
- ¹⁰⁵ *Tremblay v Daigle*, 62 DLR (4ta) 634 (SCC), Canadá, 1989.
- ¹⁰⁶ Juicio no. 389 del 31 de marzo de 1988, Corte Constitucional, *Gazz. Ufficiale*, 1 serie especial, 13 de abril de 1988, n. 15. Guir Cost e Civ 2110, Italia, 1988.
- ¹⁰⁷ *H v Norway*, 73 D y R 155 (Corte Europea de Derechos Humanos), 1992.
- ¹⁰⁸ *Kelly v Kelly*, 2 FLR 828 (Ct of Session) Escocia, 1997.
- ¹⁰⁹ *Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania v Casey*, 112 SCt 2791, 1992.
- ¹¹⁰ Nota 55, Naciones Unidas, *Reporte del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres*, 16ava. Sesión, Doc. A/52/38/Rev 0.1, ¶ 196 (12 de agosto de 1997).
- ¹¹¹ *Hodgson v Minnesota*, 110 SCt 2926, 1990.
- ¹¹² *Ohio v Akron Center for Reproductive Health* 497 US 502, 1990.
- ¹¹³ Nota 107, *Casey*, EUA, 1990.
- ¹¹⁴ *Hodgson v Minnesota*, 110 SCt 2926, 1990.
- ¹¹⁵ *American Academy of Pediatrics v Lungren*, 66 Cal Rept 210 (Corte Suprema de California), 1997.
- ¹¹⁶ *R. v Morgentaler*, 44 DLR (4ta) 385, en el 402 (SCC), Canadá, 1988.
- ¹¹⁷ Amrit D. "Aprobación del aborto como ritual de control simbólico", en *Women Criminal Justice*, 1992;3 5-25.
- ¹¹⁸ Liebl K. *Ermittlungsverfahren, Strafverfolgungs-und Sanktionspraxis beim Schwangerschaftsabbruch* [La práctica del procesamiento y castigo penales en el caso del aborto], Max Plack Institute, Freiburg, Alemania, 1990.
- ¹¹⁹ Betrachtung vor Ort: Bundesgrenzschuter lassen Frauen zwangsweise arztlich untersuchen, um ihnen einen Schwangerschaftsabbruch im Ausland nachzuweisen, *Der Spiegel*, 1991;10 64-66.
- ¹²⁰ Fisher M., "Dilema alemán ante el aborto", en *Washington Post*, 7 de marzo de 1991, D1.
- ¹²¹ Funk N., "La consejería de aborto y la legislación de aborto de 1995", en *Conn. Journal of International Law*, 1996;12 33-65.
- ¹²² Catholics for a Free Choice, *Keeping Faith with Women: The German Bishops and Abortion Counseling*, Washington, D.C., 1998.
- ¹²³ Nota 108, *Planned Parenthood of Southeastern Pennsylvania v Casey*, 112 S Ct 2791, 1992.
- ¹²⁴ Joyce T., Henshaw S.K., Skatrud J.D., "El impacto de la legislación de espera obligatoria de Misisipi sobre abortos y nacimientos", en *JAMA*, 1997;278 653-658.