

Los derechos humanos, el embarazo no deseado y la atención relacionada con el aborto

*Información de referencia
y casos ilustrativos*

Julio de 2003



Ipas
300 Market Street
Suite 200
Chapel Hill, NC 27516, EE.UU.
Tel: 1-919-967-7052
Fax: 1-919-929-0258
Correo electrónico: ipas@ipas.org
Sitio web: <http://www.ipas.org>

ISBN: 1-882220-48-X



© 2003 Ipas. Todos los derechos reservados. Esta publicación puede ser revisada, citada, reproducida o traducida, parcial o totalmente, para propósitos educativos o sin fines de lucro si: (1) las organizaciones e individuos que la utilicen informan a Ipas sobre el uso al que se destinó, de manera que Ipas les pueda enviar revisiones y actualizaciones; (2) los derechos de autor de Ipas son reconocidos en los materiales reproducidos, y el nombre de los autores, el título del documento y la fecha son citados claramente; y (3) un ejemplar del material elaborado es enviado a Ipas.

Impreso en papel reciclado ♻️

Prefacio

Las principales organizaciones internacionales de derechos humanos, tales como Amnistía Internacional y Human Rights Watch, han iniciado el abordaje específico de las violaciones de los derechos de la mujer; ello se debe, al menos en parte, al creciente reconocimiento de que las desigualdades y los sesgos basados en el género contribuyen en gran medida a la discriminación contra las mujeres. No obstante, la mayoría de las organizaciones internacionales y nacionales de derechos humanos, hasta ahora se han concentrado principalmente en el abordaje de la violencia contra la mujer. Aunque este enfoque es sumamente importante, es vital que dicho trabajo se extienda para incluir otras violaciones contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres que puedan perjudicar su salud y su vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en el mundo entero más de 1,400 mujeres mueren cada día por causa de las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto [1]. Alrededor de trece por ciento de estas muertes — siete cada hora — se deben al aborto en condiciones de riesgo. Además, las mujeres son expuestas a considerables riesgos para su salud en relación con el embarazo:

- puede que sufran violencia cuando intentan utilizar anticonceptivos contra la voluntad de su pareja, o que sean sujetas al coito sexual forzado, por lo que no pueden evitar el embarazo no planeado y no deseado
- puede que sean abusadas durante el embarazo y, por consecuencia, sufran abortos espontáneos
- puede que no tengan acceso a la atención prenatal adecuada, a precios asequibles, que podría reducir las posibles complicaciones del embarazo, incluida la pérdida fetal
- puede que se les impida interrumpir el embarazo no deseado o perjudicial para su salud y su vida.

Como consecuencia del aumento del nivel de conciencia sobre el género, los gobiernos, los organismos de la ONU y las organizaciones no gubernamentales (ONG) han empezado a reconocer el hecho de que el respeto a los derechos humanos, entre los cuales figuran los derechos sexuales y reproductivos, debe ser el fundamento para mejorar la salud sexual y reproductiva de las mujeres y los hombres. Asegurar el acatamiento de dichos derechos es particularmente esencial para garantizar que las adolescentes y mujeres adultas puedan tomar decisiones bien informadas y voluntarias respecto a sus opciones reproductivas.

"Debido a su diseño, el descuido o la ignorancia, las políticas, programas y prácticas de salud, por sí solos pueden promover y proteger o, a la inversa, restringir y violar los derechos humanos...Se ha visto que la promoción, protección, restricción o violación de los derechos humanos tienen impactos directos e indirectos en la salud y el bienestar. Ver la salud a través de un lente de derechos humanos significa reconocer no sólo los aspectos técnicos y operacionales de las intervenciones en salud, sino también los factores civiles, políticos, económicos, sociales y culturales a su entorno." [2]

En la mayoría de los países se han aprobado por lo menos algunos tratados internacionales que afectan el goce de las mujeres de sus derechos humanos. Diversas organizaciones han publicado documentos que explican la relación entre estos derechos y la salud reproductiva. No obstante, dado que la atención relacionada con el aborto continúa siendo un tema de salud sensible, no hay muchos documentos que aborden los derechos humanos específicamente en relación con el embarazo no deseado y el aborto. El objetivo del presente documento es ampliar los recursos disponibles en torno a este tema, particularmente para las ONG que trabajan para mejorar la salud de las mujeres. Los profesionales de la salud y las personas que los capacitan, también encontrarán que este material resulta útil para evaluar su práctica cotidiana o repasar los aspectos éticos contenidos en la capacitación de pregrado y en servicio.

Debe enfatizarse que, en general, son pocos los casos que llegan a los tribunales, referentes a las violaciones de los derechos reproductivos de las mujeres, en los que se han citado o aplicado los estándares internacionales de los derechos humanos. Por tanto, en este documento simplemente se hacen algunas sugerencias sobre cómo aplicar lo prescrito internacionalmente en materia de derechos humanos a los temas del embarazo no deseado y la atención relacionada con el aborto.

Organización del documento

En la Parte 1 de este documento se presentan las fuentes internacionales de derechos humanos, y se explica de manera concisa cómo se adoptan las convenciones internacionales y cómo se monitorea su instrumentación por los Estados. También se describe el estatus legal de las declaraciones de consenso internacional, tales como las declaraciones de congresos. En la Parte 2 se presenta el derecho a la salud según es definido en los tratados internacionales. Asimismo, se explican los derechos sexuales y reproductivos, que comúnmente son reconocidos por los especialistas en el campo jurídico y los organismos internacionales. En la Parte 3 se presentan algunas sugerencias a las ONG y los profesionales de la salud, respecto de cómo pueden promover una mayor conciencia sobre los derechos sexuales y reproductivos, así como fomentar el acatamiento de dichos derechos, particularmente en lo que respecta al embarazo no deseado y la atención relacionada con el aborto. En la Parte 4 se presentan estudios de caso que demuestran posibles violaciones de los derechos reproductivos de las mujeres.

En los Apéndices I y II, se proporciona información sobre documentos internacionales y regionales de derechos humanos, mientras que en el Apéndice III se plantean preguntas que pueden hacerse para definir si los derechos de una mujer han sido violados en determinado caso. En el Apéndice IV se demuestra cómo los estándares internacionales de derechos humanos pueden estar relacionados con violaciones de derechos específicos respecto a la prevención del embarazo no deseado, el aborto en condiciones de riesgo, la atención postaborto y el aborto permitido por la ley.

Cómo se puede utilizar este documento

Además de servir de fuente de referencia, este documento puede utilizarse de las siguientes maneras:

- Las Partes 1 y 2 pueden utilizarse para preparar ponencias y volantes con información general para personal de ONG o para capacitación pregrado y educación continua de los profesionales de la salud.
- La Parte 3 puede servir de referencia para la planificación de proyectos y programas, para generar ideas sobre investigaciones y actividades relacionadas con los derechos humanos, el embarazo no deseado y la atención del aborto.
- Los estudios de caso en la Parte 4 pueden utilizarse para iniciar discusiones en talleres sobre los derechos humanos y la atención del aborto con los miembros de la comunidad, profesionales de la salud, periodistas e integrantes del sector jurídico y el sector responsable de fomentar el cumplimiento de la ley. Por ejemplo, podrían leerse y analizarse utilizando una serie de preguntas, o podrían ilustrarse por medio de una dramatización seguida por una discusión entre los participantes. Los estudios de caso también pueden utilizarse en artículos, folletos o programas de radio para ilustrar de manera concreta cómo se han violado los derechos de las mujeres en conexión con la atención del aborto. Finalmente, los estudios de caso pueden emplearse como ejemplos para documentar casos nuevos de violaciones locales de los derechos de las mujeres.
- Los Apéndices III y IV pueden ser de utilidad para los grupos que desean documentar casos en los que posiblemente se hayan violado los derechos de las mujeres. Se presentan distintos tipos de posibles violaciones, con citas textuales pertinentes de los pronunciamientos de las convenciones internacionales, los Comités de Monitoreo de Tratados, y las declaraciones de consenso internacional. Dichos casos pueden ser presentados al público mediante tribunales, la prensa y los medios de radiodifusión. También pueden incorporarse en informes a los Comités de Monitoreo de Tratados, que describen hasta qué punto los Estados están o no observando los tratados a los cuales ellos mismos se han comprometido.

Agradecimientos

Este documento, redactado por Maria de Bruyn, se benefició de las sugerencias y retroalimentación de las siguientes personas: Deborah Billings, Eliana del Pozo, Charlotte Hord Smith y Anu Kumar (Ipas), Giulia Tamayo (Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer, CLADEM, Perú), Laura Katzive (el Centro de Derechos Reproductivos, EE.UU.), Anne Carbert y Rebecca Cook (Facultad de Derecho, Universidad de Toronto, Canadá), Nell Rasmussen (Género y Derechos, El Centro Danés para los Derechos Humanos, Dinamarca) y Reed Boland (Facultad de Salud Pública de Harvard, EE.UU.). Evan Christie proporcionó valiosa ayuda en la recopilación de información para los estudios de caso. Lisette Silva tradujo este documento del inglés, y Mauricio Ávila fue el revisor de la versión en castellano.

Parte 1: Estándares internacionales de los derechos humanos

El sistema internacional de derechos humanos

El concepto de proteger la dignidad y los derechos de un individuo no es nada nuevo: se ha encontrado en las tradiciones filosóficas y jurídicas de los países en África, Asia, Europa y América del Sur [1]. El movimiento moderno a favor de la protección de los derechos humanos empezó cuando los Estados ratificaron la Carta de las Naciones Unidas (un tratado internacional). Según el Artículo 56 de la Carta, los Estados deben promover los derechos humanos [3]. Este requisito ganó reconocimiento internacional con la adopción de la Declaración Universal de los Derechos Humanos por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948.

Después de la adopción de esta Declaración, se estableció un sistema internacional de ley para garantizar el respeto de los derechos humanos. El sistema, que ha continuado evolucionando y expandiéndose en los últimos años, comprende la formulación y aprobación de convenciones internacionales por parte de los Estados, el establecimiento de comités para monitorear el cumplimiento de los Estados con los tratados que han ratificado, y los tribunales internacionales que toman en consideración los casos en los que se han violado los derechos humanos, en aquellas situaciones en que no se hayan logrado remediar las violaciones por medio de los tribunales nacionales.

Convenciones internacionales

El Estatuto de la Corte Internacional de Justicia reconoce a las "convenciones" como las principales fuentes de los derechos humanos. El sistema jurídico internacional de derechos humanos también utiliza otros sinónimos, de igual validez, para referirse a dichos acuerdos internacionales: tratados, cartas, convenios y pactos.

Entre las convenciones citadas en conexión con la aplicación de los derechos humanos a los asuntos de salud sexual y reproductiva figuran:

- El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (CCPR)
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR)
- La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)
- La Convención sobre los Derechos del Niño (CRC)
- La Convención Interamericana sobre la Prevención, el Castigo y la Erradicación de la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará).

Los Estados primero firman una convención, lo cual indica que ellos acceden a no obrar en formas contrarias al propósito y los objetivos del tratado, aunque aún no los comprometa jurídicamente [4]. Al ratificar las convenciones, los Estados están jurídicamente obligados a ponerlas en vigor. La ratificación ocurre mediante mecanismos que difieren según el país, por ejemplo, puede ser una decisión de la rama ejecutiva del gobierno o bien, por medio de aprobación legislativa. Los Estados pueden hacer reservaciones cuando ratifican un tratado, lo cual significa que ellos se exoneran de cumplir con ciertas disposiciones del mismo.

Algunos Estados otorgan a las convenciones ratificadas el mismo estatus que las leyes nacionales que han sido adoptadas mediante mecanismos legislativos ordinarios. Otros gobiernos sólo atribuyen valor a los tratados internacionales cuando han sido transformados en ley nacional mediante un procedimiento requerido, tal como un Acto del Parlamento. Posteriormente, la ley constitucional de cada Estado estipula si el tratado tiene igual o menor estatus que la constitución como fuente para interpretar los derechos y las libertades fundamentales de los ciudadanos [5].

Varias convenciones han establecido *Comités de Monitoreo de Tratados*, que evalúan el grado hasta el cual los Estados se han esforzado por cumplir con los tratados ratificados, por ejemplo enmendando las leyes, políticas y prácticas nacionales, de manera que honren las disposiciones de las convenciones. Entre las convenciones monitoreadas por dichos comités figuran el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y la Convención sobre los Derechos del Niño.

Los Comités que monitorean el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y CEDAW, han dicho que una vez que los Estados han ratificado las convenciones, ellos están jurídicamente obligados a [6]:

- Respetar los derechos mencionados en las convenciones no violándolos, por ejemplo, no tomando medidas que puedan restringir la autonomía sexual y reproductiva de las y los individuos
- Proteger esos derechos tomando medidas positivas contra otros que los violan, es decir, maximizando la protección mediante sanciones contra violadores individuales y tomando medidas para inhibir a los posibles violadores
- Cumplir con los derechos utilizando medidas gubernamentales para garantizar que las personas gocen del beneficio completo de los derechos humanos; entre dichas medidas figuran las medidas legislativas, administrativas, judiciales, presupuestales y económicas.

Los Estados deben presentar informes periódicos a un Comité de Monitoreo de Tratado, referentes a lo que han hecho para cumplir con el tratado (cada 2 a 5 años, según la convención). Los individuos y las organizaciones de la sociedad civil también pueden presentar información sobre el cumplimiento de los Estados: a estos informes a veces se les llama informes sombra. Después de estudiar los informes oficiales de los Estados y los informes sombra, un Comité de Monitoreo de Tratado emite Observaciones Finales. Éstas incluyen recomendaciones sobre cómo un Estado puede tomar medidas para mejorar la observancia de la convención. Los Estados no están obligados jurídicamente a llevar a cabo las recomendaciones, pero sí se espera que lo hagan por haber ratificado la convención.

A continuación se presentan tres ejemplos de cómo los Comités de Monitoreo de Tratados abordan las obligaciones de los Estados de respetar, proteger y cumplir con los derechos:

1. Si un Estado no les proporciona a los adolescentes información y enseñanza sobre la anticoncepción, se puede decidir que dicho Estado está restringiendo la autonomía sexual y reproductiva de los individuos. El Comité de los Derechos del Niño respondió a un informe de Gabón en 2002 de la siguiente manera: "El Comité recomienda que el Estado Parte: a) lleve a cabo un estudio integral para determinar la naturaleza y magnitud de los problemas de salud de la adolescencia, y que, con la participación total de la adolescencia, utilice dicho estudio como base para formular políticas y programas de salud de la adolescencia, centrándose particularmente en la prevención de las ETS y el embarazo precoz, notablemente mediante nuevos esfuerzos para informar a la adolescencia respecto a la anticoncepción" [7].
2. Si un Estado no toma suficientes medidas para sancionar a las personas que cometen abuso sexual contra las adolescentes, que pueda llevar al embarazo no deseado, dicho Estado posiblemente no esté protegiendo los derechos de estas mujeres. En 2002, el Comité de los Derechos del Niño recomendó que Malawi: "b) investigara adecuadamente los casos de violencia, mediante un procedimiento judicial sensible al niño, y que se aplicaran sanciones a los perpetradores y se prestara debida atención para garantizar el derecho del niño a la intimidad; c) prestara servicios para la recuperación física y psicológica, y la reintegración social de las víctimas de violación, abuso, olvido, maltrato, violencia o explotación, de conformidad con el artículo 39 de la Convención; y tomara medidas para impedir la penalización y estigmatización de las víctimas" [8].
3. Si un Estado no toma medidas adecuadas para garantizarles a todas las mujeres acceso a atención médica adecuada, dicho Estado posiblemente no esté asegurando que ellas gocen del beneficio completo de sus derechos humanos. El Comité de Monitoreo para CEDAW, instó al Gobierno de India a asignar recursos desde una "perspectiva del derecho de la mujer a la salud" como parte de un enfoque holístico en la salud de la misma [9].

Los Comités también producen *Recomendaciones Generales* y *Observaciones Generales* que explican en más detalle cómo se deben entender e interpretar determinados artículos de las convenciones. Mediante dichas recomendaciones, los Comités elaboran criterios para determinar cuán bien los Estados observan los tratados ratificados. Por ejemplo, el Comité CEDAW publicó las Recomendaciones Generales 19 y 24, a fin de ayudar a los gobiernos a identificar violaciones de los derechos humanos en las áreas de violencia contra la mujer y de la salud de las mujeres, respectivamente. El Comité de Derechos Humanos, que monitorea el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ha emitido varias Observaciones Generales, incluida la Observación General 28 sobre la igualdad de derechos entre los hombres y las mujeres.

Las Recomendaciones y Observaciones Generales de los Comités de Monitoreo de Tratados establecen criterios para evaluar el cumplimiento de los Estados con las convenciones. Estos criterios se centran en datos basados en eventos y estándares [10]. *Los datos basados en eventos* se refieren a *violaciones individuales de los derechos humanos* (por ejemplo, cuando una mujer es forzada a someterse a la esterilización o cuando se le niega atención obstétrica de emergencia). *Los datos basados en estándares* se refieren a *resultados basados en la población* (por ejemplo, tasas persis-

tentemente altas de morbilidad y mortalidad materna) que pueden indicar negación sistemática de los derechos humanos. El uso de datos basados en pruebas por parte de los Comités, requiere que los gobiernos expliquen, por ejemplo, por qué existen las altas tasas de mortalidad materna; si no pueden dar explicaciones razonables, se puede presentar un caso en uno de los tribunales de justicia internacionales. Las decisiones de los tribunales internacionales son jurídicamente obligatorias para los Estados, a diferencia de las recomendaciones de acción hechas por los Comités.

Las convenciones pueden ser herramientas útiles en los esfuerzos para armonizar las leyes y políticas contradictorias en un país. Por ejemplo, en Mali el código penal prohíbe el aborto en todos los casos, mientras que la Política Nacional de Población lo permite si la salud de la mujer o del feto corre peligro [11]. Al hacer referencias a las disposiciones de los tratados y las recomendaciones de los Comités de Monitoreo de Tratados concernientes a la mortalidad materna e infantil, las ONG en Mali pudieron abogar por cambios para reformar la ley de conformidad con la Política Nacional de Población.

Declaraciones y consensos de conferencias

Las conferencias internacionales convocadas por las Naciones Unidas y los organismos de la ONU, tales como la OMS, emiten declaraciones y consensos tales como los programas de acción. Cuando los gobiernos firman dichas declaraciones, expresan la intención de honrar las acciones recomendadas. Estos documentos son políticos, no jurídicos; es decir, no implican obligaciones ni establecen responsabilidad de los Estados en el marco del derecho internacional de derechos humanos. Generalmente, los gobiernos no reconocen nuevos derechos en las conferencias internacionales. Por ello, en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), celebrada en 1994, se afirmó que los derechos reproductivos comprenden derechos que ya han sido reconocidos en tratados internacionales.

A pesar de que las declaraciones y consensos no tienen ningún estatus legal, pueden servir de fuentes suplementarias (extra) de interpretación jurídica; los Comités de Monitoreo de Tratados los utilizan como marcos de referencia para evaluar las acciones de los Estados. El Comité CEDAW adoptó el Programa de Acción de la CIPD como fundamento para sus observaciones y recomendaciones respecto a la observancia de los Estados de los derechos humanos en el área de salud sexual y reproductiva.

Además, las declaraciones y consensos internacionales son valiosos para ayudar a promover las normas sociales que reiteran los compromisos de los gobiernos por garantizar el respeto de los derechos humanos. Fue éste el caso, por ejemplo, cuando en la Conferencia de los Derechos Humanos Universales, celebrada en 1993, se emitió la *Declaración y el Programa de Acción de Viena* [12]:

"Los derechos humanos de las mujeres y de las niñas son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales. La plena e igual participación de las mujeres en la vida política, civil, económica, social y cultural, en los planos nacional, regional e internacional, y la erradicación de todas las formas de discriminación basadas en el sexo son objetivos prioritarios de la comunidad internacional.

La violencia basada en el género y todas las formas de acoso y explotación sexuales, en particular las derivadas de prejuicios culturales y de trata internacional de personas, son incompatibles con la dignidad y la valía de la persona humana y deben ser eliminadas. Para lograr dicho objetivo, se deben impulsar medidas legislativas, acompañadas de actividades nacionales y de cooperación internacional en esferas tales como el desarrollo económico y social, la educación, la atención a la maternidad y a la salud, y el apoyo social.

Los derechos humanos de las mujeres deben formar parte integrante de las actividades de derechos humanos de las Naciones Unidas, en particular la promoción de todos los instrumentos de derechos humanos relacionados con las mujeres.

La Conferencia Mundial de los Derechos Humanos insta a los Gobiernos, las instituciones y las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, a que intensifiquen sus esfuerzos en favor de la protección y promoción de los derechos humanos de las mujeres y de las niñas."

Muchas conferencias internacionales patrocinadas por la ONU son seguidas por reuniones de estudio, tal como las reuniones de estudio de cinco años de la CIPD (CIPD +5) y la Conferencia Mundial sobre la Mujer de 1995 (Beijing +5), celebradas en 1999 y 2000, respectivamente. Las declaraciones emitidas en dichas reuniones de estudio también son documentos políticos, no jurídicos.

En este documento, el término *estándares internacionales de los derechos humanos* se utilizará para referirse tanto a las convenciones como a las declaraciones y consensos.

Parte 2: Los derechos humanos y la salud reproductiva

El derecho a la salud

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que entró en vigor en 1976, afirma "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental". También dice que los Estados deben tomar medidas para garantizar "la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad". La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, en vigor a partir de 1981, especificó de manera explícita el derecho a la salud para las mujeres, declarando que éste incluye servicios de salud relacionados con la planificación familiar, el embarazo, el parto y el período postnatal. En 1999, el Comité CEDAW añadió que los Estados "eliminarán la discriminación contra la mujer en lo que respecta a su acceso a los servicios de atención médica durante todo su ciclo vital..."

La Recomendación General 24 del Comité CEDAW señala que el derecho a la salud incluye:

- provisión de información y educación sobre la salud
- servicios orientados hacia la conservación y recuperación de la salud, incluida la rehabilitación
- medidas para prevenir y lidiar con problemas de salud pública, tales como epidemias, mortalidad infantil y mortalidad materna
- mecanismos para monitorear y orientar la administración de la salud
- medios para obtener justicia cuando los derechos humanos de un individuo han sido violados, o su salud e integridad personal han sido perjudicadas debido a actos u omisiones de los agentes estatales o personas privadas, de conformidad con las responsabilidades civiles, penales o administrativas establecidas.

Derechos de salud sexual y reproductiva

A parte de CEDAW, la mayoría de las convenciones de derechos humanos no se refieren explícitamente a los derechos sexuales y reproductivos. En vez de ello, se refieren a los derechos humanos relacionados con la salud, la información y la educación, la supervivencia y seguridad de la persona, la vida, la intimidad y confidencialidad, la tortura y el trato inhumano, y la no discriminación. (Véase el Apéndice II para referencias a las disposiciones de tratados importantes en las que se expresan los derechos.) Por tanto, es importante demostrar cómo se pueden aplicar estos derechos humanos a la salud sexual y reproductiva, por ejemplo, refiriéndose a la orientación proporcionada por los Comités de Monitoreo de Tratados [6].

La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) ha examinado los derechos humanos en diversas convenciones, a fin de definir cómo se pueden expresar los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva [13]. La IPPF identificó 12 derechos sexuales y reproductivos y publicó una carta y directrices que los explican; estos documentos de referencia son utilizados por organizaciones en todo el mundo. El Centro de Derechos Reproductivos diferenció los 12 derechos como parte de dos grupos amplios: los derechos relacionados con la atención a la salud reproductiva y los derechos relacionados con la autodeterminación reproductiva, es decir, los derechos de los individuos para tomar decisiones sobre su propia salud reproductiva [14]. Otros han hecho hincapié en la importancia de reconocer que estos derechos "...implican más que la función biológica del vientre de una mujer....[de manera que] las estrategias de salud reproductiva deben abordar las formas en que los hombres ven e influyen en la reproducción de las mujeres, así como las formas en que los hombres ven su propia vida y responsabilidades reproductivas" [3].

A continuación se presentan los derechos sexuales y reproductivos identificados por la IPPF y clasificados por el Centro de Derechos Reproductivos, así como las citas textuales pertinentes de tres de las convenciones más relevantes y sus Comités de Monitoreo de Tratados: el Pacto Internacional de Derechos Políticos y Civiles (Comité de Derechos Humanos), la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW) y la Convención sobre los Derechos del Niño (Comité de los Derechos del Niño). Sería justo decir que, hasta la fecha, los derechos relacionados con la atención médica han ganado mayor aceptación en las sociedades de muchos países, que los derechos relacionados con la autodeterminación de las mujeres.

DERECHOS RELACIONADOS CON LA AUTODETERMINACIÓN REPRODUCTIVA

El derecho a la igualdad y a la libertad de todas las formas de discriminación significa que ninguna persona debe sufrir discriminación en su vida sexual y reproductiva, o en su acceso a los servicios de salud, por motivos de raza, etnia, sexo, orientación sexual, estado civil, posición de familia, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, nacimiento u otro estado, o propiedad. En particular, esto significa que las adolescentes y mujeres adultas deben tener acceso a intervenciones en salud relacionadas con el embarazo y el parto (incluida la atención postaborto y el aborto permitido por la ley), de manera que su salud esté protegida en el mismo grado que la salud de los hombres. Las mujeres casadas y solteras deben tener el mismo acceso a todos los servicios de salud reproductiva; y a las mujeres refugiadas y personas de minorías étnicas no les deben ser negado el acceso a estos servicios debido a su estado civil o étnico. Entre los ejemplos de cómo podría ser violado este derecho figuran:

- Los profesionales de la salud tratan a las pacientes de manera degradante o inhumana, basándose en su sexo, estereotipos y prejuicios sexistas.
- La atención postaborto es negada a una mujer que sufre complicaciones por un aborto espontáneo incompleto o por un aborto en condiciones de riesgo, debido a alguna característica personal (por ejemplo, ella es de cierta raza, ella es VIH-positiva).

"Independientemente de su propósito declarado, las restricciones al aborto discriminan contra la mujer penalizando un procedimiento de atención médica que sólo ellas necesitan y relegándolas a los papeles tradicionales de madres y nutrices."

– El Centro de Derechos Reproductivos [15]

Citas textuales de convenciones y de los Comités de Monitoreo de Tratados

- CEDAW, Artículo 12.1: "Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia."
- Recomendación General 24 del Comité CEDAW, párrafo 8: "Se alienta a los Estados Partes a ocuparse de cuestiones relacionadas con la salud de la mujer a lo largo de toda la vida de ésta. Por lo tanto, para los efectos de la presente Recomendación General, el término "mujer" abarca asimismo a la niña y a la adolescente."
- Recomendación General 24 del Comité CEDAW, párrafo 31(c): "Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual, y reducir las tasas de mortalidad derivadas de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos."

El derecho a la intimidad y la confidencialidad significa que todos los servicios de salud sexual y reproductiva deben ser confidenciales y ofrecerse en privado, y que todas las mujeres tienen el derecho de tomar decisiones reproductivas independientes y no forzadas. Entre los ejemplos de cómo podría ser violado este derecho figuran:

- Los profesionales de la salud proporcionan información sobre una mujer que ha recibido atención relacionada con el aborto, a los medios de comunicación o a terceros sin el consentimiento de la mujer.
- Se requiere que una mujer obtenga el consentimiento de su esposo para que le efectúen un aborto permitido por la ley.

"...puesto que las decisiones que una toma respecto a su cuerpo, específicamente respecto a la capacidad reproductiva, yace firmemente en la esfera de la toma de decisiones privadas, el derecho a la intimidad protege el derecho de la mujer de escoger el aborto..."

– El Centro de Derechos Reproductivos [15]

Citas textuales de convenciones y de los Comités de Monitoreo de Tratados

- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Artículo 17.1: "Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia..."
- Observación General 28 del Comité de Derechos Humanos, párrafo 20: "Los Estados Partes deben presentar información que permita al Comité evaluar los efectos de las leyes y prácticas que entraban el ejercicio por la mujer, en pie de igualdad con el hombre, del derecho a la vida privada y otros derechos amparados por el artículo 17.... Otro ámbito en que puede ocurrir que los Estados no respeten la vida privada de la mujer, guarda relación con sus funciones reproductivas, como ocurre, por ejemplo,... cuando los Estados imponen a los médicos y a otros funcionarios de salud la obligación de notificar los casos de mujeres que se someten a abortos. En esos casos, pueden estar en juego también otros derechos amparados en el Pacto, como los previstos en los artículos 6 y 7... Los Estados Partes deben presentar información acerca de las leyes y las acciones públicas y privadas que obstan al disfrute en pie de igualdad por la mujer de los derechos amparados por el artículo 17 y de las medidas adoptadas para poner término a esas injerencias y ofrecer a la mujer protección al respecto."
- Recomendación General 24 del Comité CEDAW, párrafo 12(d): "La falta de respeto del carácter confidencial de la información afecta tanto al hombre como a la mujer, pero puede disuadir a la mujer para obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente, afectar negativamente su salud y bienestar. Por esa razón, la mujer estará menos dispuesta a obtener atención médica para tratar enfermedades de los órganos genitales, utilizar medios anticonceptivos o atender a casos de abortos incompletos, y en los casos en que haya sido víctima de violencia sexual o física."

El derecho a la libertad de pensamiento incluye libertad de la interpretación restrictiva de textos religiosos, creencias, filosofías y costumbres como una forma de limitar la libertad de pensamiento sobre la atención a la salud sexual y reproductiva. Los profesionales de la salud tienen el derecho a la objeción de conciencia en la provisión de la anticoncepción y servicios relacionados con el aborto, solamente cuando pueden remitir a las pacientes a otros profesionales de la salud dispuestos a prestar el servicio en una instalación conveniente para la paciente; el derecho no existe en casos de emergencia, cuando la vida de la mujer corre peligro o su salud podría ser perjudicada permanentemente. El derecho a la objeción de conciencia sólo se aplica a los profesionales de la salud que efectuarían un procedimiento directamente en una paciente (por ejemplo, un aborto o la inserción del DIU); las instituciones y clínicas no pueden invocar la objeción de conciencia como un motivo para no prestar servicios [10]. Este derecho podría ser violado si:

- Los profesionales de la salud rehúsan prestar atención postaborto a una mujer cuya vida corre peligro debido a las complicaciones del aborto en condiciones de riesgo.
- Los individuos o grupos utilizan la religión como una razón para incitar la violencia contra el personal de salud que presta atención postaborto o practica abortos permitidos por la ley.
- Ciertas personas o grupos que intentan impedir que se otorgue autorización por motivos religiosos, impiden que a una mujer le efectúen un aborto permitido por la ley.
- Los profesionales de la salud rehúsan efectuar un aborto permitido por la ley por motivos religiosos, sin remitir a la mujer a instalaciones cercanas donde pueda obtener dichos cuidados.

Citas textuales de convenciones y de los Comités de Monitoreo de Tratados

- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Artículo 18: "1. Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión....3. La libertad de manifestar la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicas, o los derechos y libertades fundamentales de los demás."
- Recomendación General 24 del Comité CEDAW, párrafo 11: "Las medidas tendientes a eliminar la discriminación contra la mujer no se considerarán apropiadas cuando un sistema de atención médica carezca de servicios para prevenir, detectar y tratar enfermedades propias de la mujer. La negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales, resulta discriminatoria. Por ejemplo, si los encargados de prestar servicios de salud se niegan a prestar esa clase de servicios por razones de conciencia, deberán adoptarse medidas para que remitan a la mujer a otras entidades que prestan esos servicios."

El derecho de decidir si tener o no hijos o cuándo tenerlos incluye el derecho de todas las personas a la información, educación y servicios de salud reproductiva necesarios para elegir y utilizar métodos de regulación de la fertilidad, incluyendo los métodos para prevenir el embarazo no planeado y no deseado, tales como la anticoncepción de emergencia, y para asegurar la maternidad segura y el aborto seguro. Este derecho podría ser violado si:

- Los profesionales de la salud rehúsan deliberadamente informar a las mujeres sobre las opciones anticonceptivas, tales como la anticoncepción de emergencia.
- Los profesionales de la salud rehúsan deliberadamente informar a las mujeres que solicitan información sobre el aborto legal acerca de las condiciones bajo las que el aborto es permitido por la ley.

Citas textuales de convenciones y de los Comités de Monitoreo de Tratados

- CEDAW, Artículo 16.1: "Los Estados Partes adoptarán las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:...e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos..."
- Recomendación General 24 del Comité CEDAW, párrafo 31(c): "Los Estados Partes también deberían, en particular...Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos..."
- Observación General 28 del Comité de Derechos Humanos, párrafo 10: "...Los Estados Partes deberán proporcionar información sobre las medidas que hubiesen adoptado para ayudar a la mujer a prevenir embarazos no deseados y para que no tengan que recurrir a abortos clandestinos que pongan en peligro su vida..."
- Observación General 28 del Comité de Derechos Humanos, párrafo 11: "El Comité, a fin de evaluar el cumplimiento del artículo 7 del Pacto, así como del artículo 24, en que se prevé la protección especial del niño, necesita información sobre las leyes y prácticas nacionales relativas a la violencia en el hogar y otros tipos de violencia contra la mujer, con inclusión de la violación. También necesita saber si el Estado Parte da a la mujer que ha quedado embarazada como consecuencia de una violación, acceso al aborto en condiciones de seguridad."

El derecho al aborto no está estipulado explícitamente en ningún tratado internacional de derechos humanos; pero tampoco ninguna de las convenciones descarta el derecho de una mujer de tener un aborto [16]. No obstante, los Comités de Monitoreo de Tratados les han recomendado a diversos Estados que consideren modificar las leyes restrictivas relativas al aborto, ya sea eliminando las disposiciones que lo penalizan o ampliando las causales o indicaciones que lo prevén en la ley (por ejemplo, permitirlo en casos de violación o incesto o para proteger la salud y vida de la mujer):

- El Comité CEDAW hizo esto mismo en las Observaciones Finales realizadas frente a los Estados de Argentina, Chile, Colombia, Irlanda, Jordania, México, Namibia, Nepal, Panamá, Paraguay, San Vicente y las Granadinas y Zimbabue [17-28].
- El Comité de Derechos Humanos hizo esto mismo en las Observaciones Finales realizadas frente a los Estados de Chile, Costa Rica, Lesotho y Perú [29-32].

El derecho de decidir casarse o no y de planear y tener una familia, significa que no se puede requerir que las mujeres se casen sin su consentimiento pleno, libre e informado. Este derecho sería violado, por ejemplo, si una mujer es forzada a casarse con alguien porque ella ha quedado embarazada fuera del matrimonio.

Cita textual de una convención

- CEDAW, Artículo 16.1: "Los Estados Partes adoptarán las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:... (b) El mismo derecho para elegir libremente cónyuge y contraer matrimonio sólo por su libre albedrío y su pleno consentimiento..."

El derecho a la libertad de asamblea y la participación política incluye el derecho de todas las personas a influir en las comunidades y los gobiernos para que den prioridad a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo medidas para aumentar el acceso a los métodos anticonceptivos, para eliminar los abortos en condiciones de riesgo, y para aumentar el acceso al aborto legal modificando las leyes y reglamentos.

Cita textual de una convención

- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Artículo 19: "1. Nadie podrá ser molestado a causa de sus opiniones. 2. Toda persona tiene derecho a la libertad de expresión; este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o en forma impresa o artística, o por cualquier otro procedimiento de su elección."

DERECHOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN A LA SALUD REPRODUCTIVA

El derecho a la vida significa que no se debe arriesgar la vida de ninguna mujer debido a un embarazo; no se debe arriesgar la vida de ningún niño debido a su género, y no se debe arriesgar la vida de ninguna persona debido a la falta de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Este derecho podría ser violado cuando:

- Un profesional de salud rehúsa proporcionar atención postaborto o posterga la provisión de ésta a una mujer, que sufre complicaciones por un aborto espontáneo incompleto o por un aborto en condiciones de riesgo, haciendo peligrar innecesariamente su salud y vida.
- Un profesional de la salud rehúsa efectuar un aborto que sí es permitido por la ley para salvaguardar la salud o vida de una mujer.

Cita textual de una convención

- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Artículo 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."

Algunos comentaristas conservadores se han opuesto a la afirmación exclusiva del derecho de una mujer a la vida cuando ésta corre peligro durante el embarazo, afirmando que el feto también tiene derecho a la vida. Cuando la Asamblea General de la ONU aprobó el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, aquellos que elaboraron el Pacto se refrenaron de determinar el estatus jurídico del feto [33]. Jurídicamente el feto no se daba por ser humano; los seres humanos eran definidos como personas que habían nacido [1]. Esto era de conformidad con el Artículo 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el cual dice: "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros."

Las decisiones de los tribunales emitidas con respecto a tratados que tienen disposiciones sobre el derecho a la vida apoyan dicha conclusión. La Comisión Europea ha resuelto que en el Artículo 2 de la Convención Europea para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, la cual protege "el derecho de todas las personas a la vida," el término "todas las personas" no incluye a las personas nonatas [34]. Éste es el caso incluso con respecto a los tratados que definen la vida como iniciada antes del nacimiento, tal como la Convención Americana de Derechos Humanos, la cual garantiza la protección del derecho a la vida "en general, desde el momento de la concepción." La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en el caso "Baby Boy vs. EE.UU.", encontró que la frase "en general" matiza la protección de la vida desde el momento de la concepción; la Comisión concluyó que la Convención no requiere que los Estados prohíban el aborto [35].

El derecho a la información y la educación se refiere al acceso a la educación e información completa y objetiva sobre la sexualidad, incluidos los beneficios, riesgo y eficacia de todos los métodos de regulación de la fertilidad, de manera que todas las decisiones tomadas se tomen con base en el consentimiento pleno, libre e informado. La información y educación deben ser sensibles al género, libres de estereotipos y presentadas de manera objetiva. Entre los ejemplos de cómo podría ser violado este derecho figuran:

- Los profesionales de la salud no les proporcionan a las pacientes información sobre la atención relacionada con el aborto de una manera que sea adecuada y apropiada para sus necesidades (por ejemplo, un lenguaje entendible que sea útil para guiar su toma de decisiones).
- Los profesionales de la salud no les proporcionan a las mujeres información completa y médicamente correcta respecto a sus opciones, de manera que ellas puedan tomar decisiones libres e informadas con relación al aborto permitido por la ley.

Citas textuales de convenciones y de los Comités de Monitoreo de Tratados

- CEDAW, Artículo 10: "Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres... (h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre la planificación de la familia."
- Recomendación General 24 del Comité CEDAW, párrafo 18: "...Los Estados Partes deben garantizar, sin prejuicio ni discriminación, el derecho a información, educación y servicios sobre salud sexual para todas las mujeres y niñas, incluidas las que hayan sido objeto de trata, aun si no residen legalmente en el país. En particular, los Estados Partes deben garantizar los derechos de los adolescentes de ambos sexos a educación sobre salud sexual y genésica por personal debidamente capacitado en programas especialmente concebidos que respeten sus derechos a la intimidad y la confidencialidad."

El derecho a la libertad y seguridad de la persona reconoce que toda mujer tiene el derecho a servicios que ayudarán a conservar su salud, incluida la protección contra las causas de la morbilidad materna, tal como el aborto en condiciones de riesgo. Este derecho también reconoce que ninguna mujer debe ser sometida ni a la mutilación genital, ni al embarazo, esterilización o aborto forzado, es decir, intervenciones médicas realizadas sin el consentimiento pleno, libre e informado de las mujeres. El Tribunal Penal Internacional también condena el embarazo forzado, definido como el confinamiento de mujeres que deliberadamente han sido forzadas a quedar embarazadas a fin de afectar la composición étnica de una población civil [36]. Este derecho podría ser violado cuando:

- Un profesional de la salud niega o posterga la prestación de atención postaborto para un aborto espontáneo incompleto o un aborto en condiciones de riesgo.
- Un profesional de la salud rehúsa efectuar un aborto permitido por la ley, sin remitir a la mujer a instalaciones que prestan dicho servicio de salud.
- Un profesional de la salud presiona a una mujer a someterse a un aborto o a la esterilización, por ejemplo, en el caso de una mujer que vive con VIH/SIDA.

Citas textuales de convenciones y de los Comités de Monitoreo de Tratados

- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Artículo 9.1: "Todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales... Nadie podrá ser privado de su libertad, salvo por las causas fijadas por ley y con arreglo al procedimiento establecido en ésta."
- Observación General 28 del Comité de Derechos Humanos, párrafo 11: "...Los Estados Partes deberán asimismo presentar al Comité información acerca de las medidas para impedir el aborto o la esterilización forzados."
- Recomendación General 24 del Comité CEDAW, párrafo 11: "Las medidas tendientes a eliminar la discriminación contra la mujer no se considerarán apropiadas cuando un sistema de atención médica carezca de servicios para prevenir, detectar y tratar enfermedades propias de la mujer. La negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria. Por ejemplo, si los encargados de prestar servicios de salud se niegan a prestar esa clase de servicios por razones de conciencia, deberán adoptarse medidas para que remitan a la mujer a otras entidades que prestan esos servicios."

El derecho a la atención médica y a la protección de la salud incluye el derecho de las pacientes de ser atendidas con los servicios de salud con la más alta calidad de atención, incluyendo el acceso a métodos de regulación de la fertilidad, el aborto realizado en condiciones adecuadas y el diagnóstico y tratamiento de la infertilidad y las ITS/VIH. También tienen el derecho de ser libres de las prácticas tradicionales que son perjudiciales para la salud, así como libres de todas las formas de la violencia. Entre los ejemplos de cómo podría ser violado este derecho figuran:

- Un profesional de la salud niega o posterga la atención postaborto para un aborto espontáneo incompleto o para un aborto realizado en condiciones de riesgo.
- Un profesional de la salud rehúsa practicar un aborto permitido por la ley, sin remitir a la mujer a instalaciones que prestan dicho servicio de salud.

- Se requiere que una mujer obtenga el consentimiento de su cónyuge para que se le efectúe un aborto permitido por la ley.

Citas textuales de convenciones y de los Comités de Monitoreo de Tratados

- CEDAW, Artículo 12.2: "Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia."
- CEDAW, Artículo 14.2: "Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en las zonas rurales, a fin de asegurar en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, su participación en el desarrollo rural y en sus beneficios, y en particular le asegurarán el derecho a ... (b) Tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia ..."
- Recomendación General 24 del Comité CEDAW, párrafo 14: "La obligación de respetar los derechos exige que los Estados Partes se abstengan de poner trabas a las medidas adoptadas por la mujer para conseguir sus objetivos en materia de salud. Los Estados Partes han de informar sobre el modo en que los encargados de prestar servicios de atención de la salud en los sectores público y privado cumplen con su obligación de respetar el derecho de la mujer para acceder a la atención médica. Por ejemplo, los Estados Partes no deben restringir el acceso de la mujer a los servicios de atención médica ni a los dispensarios que los prestan por el hecho de carecer de autorización de su esposo, su compañero, sus padres o las autoridades de salud, por no estar casada* o por su condición de mujer. El acceso de la mujer a una adecuada atención médica tropieza también con otros obstáculos, como las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones."
- Recomendación General 24 del Comité CEDAW, párrafo 27: "En sus informes, los Estados Partes deben indicar en qué medida prestan los servicios gratuitos necesarios para garantizar que los embarazos, los partos y los puerperios tengan lugar en condiciones de seguridad. Muchas mujeres corren peligro de muerte o pueden quedar discapacitadas por circunstancias relacionadas con el embarazo cuando carecen de recursos económicos para disfrutar de servicios que resultan necesarios o acceder a ellos, como los servicios previos y posteriores al parto y los servicios de maternidad. El Comité observa que es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y que deben asignar a esos servicios el máximo de recursos disponibles."
- Convención sobre los Derechos del Niño, Artículo 24.2: "Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud..."

El derecho de gozar los beneficios del progreso científico incluye el derecho de las pacientes de los servicios de salud sexual y reproductiva a nuevas tecnologías en salud reproductiva que sean seguras para su salud, eficaces y aceptables en relación con la infertilidad, la anticoncepción y la atención del aborto. Por ejemplo, las mujeres que tienen acceso al aborto permitido por la ley, deben ser informadas acerca de la disponibilidad de métodos, tales como el aborto médico (mediante el uso de fármacos) y la aspiración endouterina, la cual es recomendada frente a la dilatación y curetaje (también conocido como legrado uterino instrumental: LUI). Este derecho podría ser violado si:

- Los profesionales de la salud deliberadamente no informan a las mujeres sobre los métodos anticonceptivos disponibles, incluida la anticoncepción de emergencia, o diferentes métodos para efectuar abortos permitidos por la ley.

Citas textuales de convenciones y de los Comités de Monitoreo de Tratados

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Artículo 15.1(b): "Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a ... gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones."
- Recomendación General 24 del Comité CEDAW, párrafo 20: "Las mujeres tienen el derecho a estar plena-

mente informadas por personal debidamente capacitado de sus opciones al aceptar tratamiento o investigación, incluidos los posibles beneficios y los posibles efectos desfavorables de los procedimientos propuestos y las opciones disponibles."

- Observaciones Finales del Comité CEDAW emitidas a México en 1998, párrafo 408: "El Comité recomienda que el Gobierno evalúe la conveniencia de revisar la legislación que penaliza el aborto y sugiere que se evalúe la posibilidad de autorizar el uso del anticonceptivo RU486, tan pronto esté disponible, ya que es económico y de fácil uso" [37]. (Se debe señalar que el Comité hizo un error al hablar del RU486 (medicamento usado para inducir el aborto) como un anticonceptivo.)

El derecho a una vida libre de tortura y trato inhumano, incluye los derechos de todas las personas — mujeres, hombres, adolescentes, niños y niñas — a la protección de la violencia, explotación sexual y abuso en relación con su sexualidad y reproducción. Entre las formas de trato inhumano y degradante figuran la violencia psicológica contra las mujeres que buscan atención relacionada con el aborto. Ejemplos de cómo podría ser violado este derecho:

- Los profesionales de la salud rehúsan efectuar, o postergan un aborto permitido por la ley, cuando una mujer tiene autorización legal y, por ende, le causan aflicción mental y, en algunos casos, posiblemente mayores riesgos para su salud..
- Los profesionales de la salud tratan de forma degradante (con insultos, humillaciones y amenazas) a las mujeres que buscan atención postaborto o servicios de aborto legal.
- Los profesionales de la salud no toman suficientes medidas para reducir el dolor de las mujeres que buscan atención postaborto o un aborto permitido por la ley, como una forma de "castigo".

Citas textuales de convenciones y de los Comités de Monitoreo de Tratados

- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Artículo 7: "Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes...."
- Recomendación General 24 del Comité CEDAW, párrafo 15: "La obligación de proteger los derechos relativos a la salud de la mujer exige que los Estados Partes, sus agentes y sus funcionarios, adopten medidas para impedir la violación de esos derechos por parte de los particulares y organizaciones, e imponga sanciones a quienes cometan esas violaciones. Puesto que la violencia por motivos de género es una cuestión relativa a la salud de importancia crítica para la mujer, los Estados Partes deben garantizar: (a) La promulgación y aplicación eficaz de leyes y la formulación de políticas, incluidos los protocolos sanitarios y procedimientos hospitalarios, que aborden la violencia contra la mujer y los abusos deshonestos de las niñas, y la prestación de los servicios sanitarios apropiados; (b) La capacitación de los trabajadores de la salud sobre cuestiones relacionadas con el género de manera que puedan detectar y tratar las consecuencias que tiene para la salud la violencia basada en el género..."
- Convención sobre los Derechos del Niño, Artículo 19.1: "Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo..."

Parte 3: Garantizando los derechos de salud sexual y reproductiva: lo que pueden lograr las ONG y los profesionales de la salud

Las ONG y los profesionales de la salud pueden utilizar su conocimiento de los estándares internacionales de derechos humanos, para promover la salud reproductiva identificando y divulgando violaciones relacionadas con el embarazo no deseado y la atención del aborto. Pueden llevar a cabo actividades en los campos de investigación, gestoría y defensa (advocacy), e información y educación.

Posibles medidas

1. Realizar investigaciones sobre el impacto del embarazo no deseado y del aborto en condiciones de riesgo en la sociedad, así como del impacto de las leyes restrictivas de aborto en la mortalidad materna
2. Promover la ratificación de los tratados internacionales y su uso en foros y tribunales nacionales
3. Apoyar el trabajo de los Comités de Monitoreo de Tratados
4. Organizar y participar en tribunales sobre los derechos humanos de las mujeres
5. Educar al público en general y a los profesionales de la salud, acerca de los estándares internacionales de derechos humanos que son importantes para la salud reproductiva

Realizar investigaciones

Se necesitan datos fidedignos para demostrar a los gobiernos, al sector salud, al sector jurídico, y a los Comités de Monitoreo de Tratados, que el embarazo no deseado y el aborto en condiciones de riesgo (aborto inseguro) afectan los derechos de las mujeres a la salud. Los Comités de Monitoreo de Tratados han reconocido la necesidad de realizar investigaciones. Por ejemplo, el Comité de los Derechos del Niño solicitó que los gobiernos de Armenia, Belice, Benin, Chad, Irak, Mali, Nicaragua y Paraguay, realicen estudios profundizados sobre los problemas de salud de la adolescencia, incluido el embarazo precoz y el aborto en condiciones de riesgo [38-45]. Los Comités que monitorean el Pacto Internacional sobre los Derechos Civiles y Políticos, y el Pacto Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, solicitaron que la República Unida de Tanzania y Mauritania, respectivamente, proporcionen datos de investigaciones sobre el aborto inseguro [46, 47].

Las instituciones académicas y las ONG pueden desempeñar un papel de gran relevancia en la recopilación de dicha información. Los datos cuantitativos pueden indicar relaciones entre el embarazo no deseado, el aborto inseguro y las tasas generales de morbilidad y mortalidad de las mujeres, mientras que los datos cualitativos pueden ilustrar el impacto en la vida de cada mujer. En el caso del aborto, es importante que los datos relacionados con la morbilidad y mortalidad maternas sean desagregados por edad y situación geográfica, a fin de que se puedan demostrar las violaciones específicas a las mujeres adultas y adolescentes, y a determinados sectores de la población (mujeres rurales o mujeres de determinados grupos étnicos). Puede resultar particularmente útil trabajar con organismos que se especializan en los derechos humanos, para elaborar herramientas de investigación que tomen en cuenta asuntos de género, a fin de documentar los aspectos cualitativos de casos individuales de aborto inseguro.

También es necesario realizar investigaciones sobre el impacto económico del embarazo no deseado y el aborto inseguro, y sobre los recursos destinados al cuidado de la salud que podrían ahorrarse, si no se emplearan en el tratamiento de las complicaciones ocasionadas por la práctica del aborto inseguro. Los estudios sobre las barreras al acceso de las mujeres a la atención postaborto y al aborto permitido por la ley, pueden centrarse en una variedad de factores. Por ejemplo:

- La existencia de reglamentos contradictorios respecto al aborto, tales como los códigos penales que prohíben el aborto y las políticas de salud que sí lo permiten, por ejemplo: cuando la vida de una mujer corre peligro.
- La ausencia de políticas y directrices claras respecto a cómo se debe obtener autorización para un aborto, y dónde y por quién debe ser efectuado el procedimiento.

- La existencia de obstáculos que dificultan que grupos específicos de mujeres adquieran acceso a un aborto permitido por la ley. Entre estos figuran: el pago de honorarios no autorizados para la realización del procedimiento; la disponibilidad de servicios sólo en determinados hospitales, por lo cual algunas mujeres deben viajar grandes distancias; el requisito del consentimiento del cónyuge o de los padres para que se efectúe el procedimiento; el requisito de la aprobación de más de un médico o por ciertos tipos de médicos, tales como ginecólogos, quienes posiblemente no estén presentes en las áreas rurales; la autorización de los jueces, requerida cuando los reglamentos no especifican qué tipos de jueces pueden otorgar la aprobación del procedimiento.
- La falta de profesionales de la salud lo suficientemente capacitados en diversos niveles del sistema de salud, que puedan prestar servicios de aborto en condiciones adecuadas.
- La falta de medios para proporcionarles a las mujeres diversas opciones para obtener servicios de aborto seguro (por ejemplo, instrumentos de aspiración eléctrica y manual endouterina, productos farmacéuticos que pueden utilizarse para el aborto médico).

Promover la ratificación de los tratados internacionales

Las ONG pueden participar en gestiones para promover la ratificación de diversos tratados por parte de los gobiernos que aún no lo han hecho. En los países donde la constitución estipula un procedimiento especial para incorporar un tratado en la aplicación de la ley nacional, una gestión estratégica que pueden realizar las ONG es promover dicho procedimiento. También pueden abogar por que los Estados retiren sus reservas respecto a los tratados. Dicho trabajo implica cabildear frente a los legisladores, trabajar con comisiones parlamentarias y movilizar apoyo público para la ratificación mediante la colaboración con los medios de comunicación.

Promover el uso de tratados en foros y tribunales nacionales

Los estándares internacionales de derechos humanos pueden utilizarse en juicios ante la administración judicial de un país. Las ONG pueden trabajar junto con los abogados para abordar casos en los que los derechos humanos han sido violados con relación a la atención del aborto, tal como la negación de atención postaborto o de abortos permitidos por la ley. Ellas deben considerar si el Estado ha firmado y ratificado los tratados pertinentes al caso; también es importante determinar si el Estado hizo alguna reserva al firmar una convención. Se pueden hacer referencias a recomendaciones específicas emitidas al país por un Comité de Monitoreo de Tratados, citando los criterios elaborados por el Comité para señalar que el Estado implicado tuvo la culpa. Además, si ya se han agotado todos los medios nacionales para resolver casos, también se puede pensar en llevar los casos ante un tribunal de justicia internacional.

Apoyar el trabajo de los Comités de Monitoreo de Tratados

Las ONG pueden promover la continua elaboración, por parte de los Comités de Monitoreo de Tratados, de criterios para evaluar el cumplimiento de las convenciones por parte de los Estados. Una forma de lograr esto es contribuir a la elaboración y distribución de "informes sombra", que son presentados a los Comités cuando están en el proceso de evaluar el cumplimiento de un Estado específico con un tratado [48]. Estos informes pueden incluir información sobre las violaciones de los derechos de las mujeres, como los casos en los que se les niega la práctica de abortos permitidos por la ley. También es importante seguir un enfoque constructivo resaltando el progreso de los gobiernos al cumplir con las convenciones.

Cuando las ONG no tienen tiempo de preparar informes detallados para los Comités, pueden enviar cartas con información pertinente. Tanto los informes como las cartas deben incluir pruebas documentadas de las violaciones y del progreso. Las ONG, tales como el Centro de Derechos Reproductivos (antiguamente conocido como CRLP, por su sigla en inglés) y el International Women's Rights Action Watch (IWRAP), pueden proporcionar información sobre el proceso utilizado para preparar los informes sombra (véanse los Recursos en la página 68).

Organizar y participar en tribunales sobre los derechos humanos de las mujeres

Las ONG que trabajan en cuestiones de salud y derechos de las mujeres, pueden desempeñar un papel particularmente importante en la motivación tanto de los organismos gubernamentales como de los no gubernamentales, para que atiendan los casos de violaciones de los derechos sexuales y reproductivos. Una forma de lograr esto es proporcionar datos de investigaciones y casos documentados en los que se han violado los derechos.

Otra forma es la organización y participación en tribunales sobre las violaciones de los derechos de las mujeres. Durante estas reuniones nacionales e internacionales, las mujeres presentan testimonios sobre las violaciones de sus

derechos. Por ejemplo, durante el Tercer Tribunal sobre las Violaciones de los Derechos Humanos de las Mujeres en Costa Rica (1998), una mujer embarazada con seis hijos habló de la negativa de un médico a atender su solicitud de esterilización para impedir futuros embarazos [49]. Durante un tribunal celebrado en Nigeria, las mujeres dieron testimonio de la mutilación genital femenina, la violencia doméstica, la violación, el matrimonio precoz y el abuso de viudas [50].

Las violaciones de los derechos humanos sufridas por las mujeres en relación con el aborto y la atención postaborto, también deben ser resaltadas en estos foros. Las ONG pueden trabajar con las mujeres para presentar testimonios, de forma anónima si es necesario, y difundir sus historias a través de los medios de comunicación y de materiales educativos. Por ejemplo, en julio de 2001, la Federación Polaca para Mujeres y Planificación Familiar (Polish Federation for Women and Family Planning), organizó un Tribunal sobre la ley polaca antiaborto, en el cual se presentaron los casos de mujeres a las que en diversos hospitales les fue negado abortar, pese a que está permitido por la ley; entre ellas figuraban mujeres que buscaban evitar el parto de niños incapacitados. El Tribunal incluyó una conferencia de prensa y llevó informes que también fueron difundidos por medio de Internet. La Federación también publicó un libro de testimonios, *Women's hell: Contemporary stories*, para alentar a otras mujeres a denunciar casos similares [51, 52].

Educación al público en general acerca de los estándares internacionales de derechos humanos y la salud reproductiva

Según los estándares internacionales de derechos humanos, los Estados tienen la obligación de asegurar que las personas que trabajan en el sector salud estén informados y educados sobre los derechos humanos en relación con la salud. Por ejemplo, en la Recomendación General 24 del Comité CEDAW, se declara en el párrafo 31(f) que los Estados deben: "Velar por que los programas de estudios para la formación de los trabajadores sanitarios incluyan cursos amplios, obligatorios y que tengan en cuenta los intereses de la mujer sobre su salud y sus derechos humanos, en especial la violencia basada en el género."

Es importante educar a diferentes grupos — profesionales de la salud, personal del sector judicial, los medios de comunicación y las organizaciones comunitarias — acerca de los estándares internacionales de derechos humanos que son pertinentes a la prevención del embarazo no deseado y la prestación de servicios de aborto. Muchas convenciones obligan a los Estados a proporcionar educación sobre los derechos humanos; cuando las ONG educan acerca de los derechos reproductivos, están participando en el cumplimiento de los tratados. Por ejemplo, durante los debates en Kenia respecto a la liberalización de las leyes de aborto en 2001, las ONG redactaron artículos para periódicos y sitios Web que señalaron las implicaciones del aborto inseguro en la salud pública y los derechos.

"El aborto en condiciones de riesgo es una de las cinco causas principales de morbilidad relacionada con el embarazo en Kenia....Cada año, se gasta una porción considerable del presupuesto del Ministerio de Salud en el manejo de las complicaciones a consecuencia del aborto inseguro... En los hospitales de remisión en toda la extensión del territorio nacional, una proporción notable de los ingresos ginecológicos se debe a las complicaciones del aborto inseguro. En Nairobi nada más, aproximadamente el 60 por ciento de los ingresos ginecológicos agudos son el resultado del aborto inseguro. Al visitar cualquier piso ginecológico en cualquier hospital de remisión, uno se pregunta si no podría hacerse mejor uso de estos recursos... La opción no debería ser o prestar servicios seguros o manejar las complicaciones del aborto inseguro. El enfoque debe recaer en estrategias que salvarán vidas y reducirán las lesiones y el sufrimiento de las mujeres y niñas."

– Director Ejecutivo, Centro para el Estudio de la Adolescencia [53]

Es posible trabajar en enseñanza con organizaciones que se especializan en el monitoreo de los derechos humanos, tales como Human Rights Watch y Amnistía Internacional. Ambas organizaciones llevan a cabo campañas sobre los derechos de las mujeres, especialmente con relación a la violencia contra ellas. También producen informes temáticos y específicos sobre determinados países, basados en investigaciones; presentan informes a los gobiernos y a los Comités de Monitoreo de Tratados, ejercen presión para parar los abusos (por ejemplo, mediante campañas en las que se escriben cartas a las autoridades nacionales) y promueven la elaboración de leyes y medidas para proteger los derechos humanos dentro de cada país.

Parte 4: Estudios de caso

Es difícil encontrar casos bien documentados de posibles violaciones de los derechos humanos relacionadas con la atención del aborto. Por consiguiente, la mayoría de los casos presentados a continuación se basan en los informes de los medios de comunicación. No se puede garantizar su plena exactitud; sin embargo, los informes proceden de fuentes reconocidas por proporcionar información confiable. Algunos de los casos proporcionan sólo algunos pocos hechos, mientras que otros incluyen información mucho más detallada. Cada uno demuestra cómo se podrían aplicar los derechos humanos internacionales para probar que los derechos sexuales y reproductivos posiblemente fueron violados.

México: sobreviviente de violación de 13 años de edad va a la comisión internacional

El 31 de julio de 1999, Paulina Ramírez Jacinta, de 13 años de edad, fue violada en su casa por un intruso en Mexicali, Baja California; por consiguiente, ella quedó embarazada. El 3 de septiembre, Paulina y su madre, María Elena Jacinta Rauz, pidieron que se le efectuara un aborto, el cual es permitido por la ley en el primer trimestre del embarazo, según el Código Penal (Artículo 136) de Baja California, si la violación es denunciada oficialmente. El violador fue arrestado y los funcionarios de justicia del estado autorizaron el procedimiento, a condición de que fuera efectuado en una institución estatal.

A principios de octubre, Paulina fue admitida en el Hospital General de Mexicali. El jefe de obstetricia, el Dr. Fernando Garza, rehusó practicar el aborto y renunció a su cargo después que el director del hospital, el Dr. Ismael Ávila Iníguez, le dijera que el procedimiento había sido ordenado por las autoridades. Los otros cirujanos del hospital también se negaron a efectuar el procedimiento.

Mientras tanto, dos mujeres no identificadas visitaron a Paulina y dijeron que eran trabajadoras sociales estatales enviadas por el director del hospital. Ellas le mostraron a Paulina una videocasete con retratos de fetos abortados y le advirtieron que ella se arriesgaba a ser excomulgada por la Iglesia Católica. También le enseñaron una hoja de papel con manchas de tinta negra y un texto en inglés, y le pidieron que visualizara la imagen de Jesucristo y lo que Él le decía. "No quería que nadie me viera," dijo Paulina. "Sólo quería que me dejaran en paz. Yo estaba muy perturbada, así que me quedé callada y cabizbaja." La agencia de trabajo social negó que algún miembro de su personal hubiera visitado a Paulina en el hospital.

Después de una semana, el Dr. Ávila dio de alta a Paulina. Su madre inmediatamente la llevó ante el Procurador de Justicia del Estado, Juan Manuel Salazar Pimentel, para obtener su orden personal para el aborto. El procurador Salazar trató que ellas desistieran del procedimiento, pero Paulina insistió en que ella quería interrumpir su embarazo. Ella dijo que el procurador general respondió: "¿Cómo puede hacer esto con su propia sangre?" Pese a las protestas de la Sra. Jacinta, el Sr. Salazar las llevó a su iglesia. Él acompañó a Paulina y a la Sra. Jacinta durante la misa y luego las dejó a solas con el sacerdote, quien les recordó que la Iglesia Católica considera al aborto un pecado: "Cuando una tiene tanto dolor, se le olvidan muchas cosas que ha aprendido en la iglesia". La Sra. Jacinta le respondió al sacerdote: "Aunque el Papa no esté de acuerdo, si no hago nada cruel, ¿por qué no debe perdonarme Dios?"

Cuando el Sr. Salazar vio que la madre de Paulina no desistía, él llamó al Dr. Ávila para que le explicara porque no se había acatado la orden para el aborto; también firmó una nueva orden. El Dr. Ávila reclutó a un cirujano que no formaba parte del personal médico del hospital y programó el procedimiento para el 9 de octubre. Minutos antes del aborto, el Dr. Ávila le proporcionó información errónea a la Sra. Jacinta, diciendo que Paulina podría sufrir una hemorragia fatal o quedar estéril, por lo cual ella rehusó firmar la autorización y el aborto fue cancelado. "Pensé que era mejor para mi hija dar a luz en vez de morir," dijo ella. "Probablemente no le pasaría nada, pero si todos estaban tan enojados por la operación, quizá los doctores la harían mal a propósito." En una declaración posterior al Tribunal para Conflictos Administrativos, la Sra. Jacinta dijo: "Ellos me forzaron a renunciar al derecho de mi hija de tener un aborto... A ellos no les importó darme información manipuladora, parcial o fatalista, que violaba mi derecho y el derecho de mi hija de recibir información y su derecho de escoger reproducirse de una forma libre, responsable e informada." Paulina y su madre se fueron a su casa; la Sra. Jacinta, madre de ocho hijos, tuvo que afrontar más de 1,500 dólares en costos médicos que no podía pagar.

En marzo de 2000, la Comisión de Derechos Humanos y Protección Ciudadana de Baja California, determinó que se habían violado los derechos de Paulina; según Antonio García Sánchez, el hecho de que el gobierno no efectuara el aborto "estuvo dominado por las preferencias éticas de las autoridades implicadas" Él instó al Estado a establecer un fideicomiso de largo plazo para cuidar a Paulina y a su hijo hasta que ellos puedan mantenerse por sí mismos, incluidos los costos de la atención médica, educación, ropa, vivienda, y otras necesidades básicas. Dos ONG, la

Asociación Alaide Foppe y GIRE, abrieron una cuenta bancaria a nombre de la Sra. Jacinta para ayudar a cubrir los gastos de la estancia hospitalaria de Paulina en octubre, así como los costos del parto.

El gobernador del estado, Alejandro González Alcocer, rechazó la conclusión y la recomendación de la Comisión, diciendo que la familia nunca había sentado una denuncia jurídica formal y que Paulina había retirado voluntariamente su solicitud para que se le efectuara un aborto. El 6 de abril, varias docenas de intelectuales mexicanos, incluidos los escritores Carlos Fuentes, Elena Poniatowska, Laura Esquivel y Carlos Monsiváis, firmaron una carta abierta en los periódicos de México, D.F., en la que instaban al gobernador González a aceptar la recomendación de derechos humanos del fiscal de indemnizar a Paulina. La Sra. Socorro Díaz, una directora del sistema de salud pública, comentó que se han violentado dos veces los derechos humanos de la adolescente: primero fue víctima de una violación y después ha sido víctima de un desacato judicial por parte de las autoridades del estado. Dijo que "a veces se olvida una regla fundamental: que la moral es personal y a cada uno obliga, y que la ley es general y a todos obliga."

El caso fue remitido a la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la cual también determinó que el derecho de Paulina de interrumpir su embarazo había sido violado porque las autoridades públicas habían confundido "sus creencias religiosas con obligaciones legales."

El 15 de abril de 2000, Paulina dio a luz a un niño, Isaac, por cesárea. En agosto, ella declaró por televisión nacional que apoya el derecho de las sobrevivientes de la violación de tener un aborto. Las ONG Epikeia, la Asociación Alaide Foppe y el Centro de Derechos Reproductivos, presentaron el caso ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en marzo de 2002, solicitando que el Estado le otorgara a Paulina indemnización por daños y perjuicios, y estableciera protocolos para instruir al Gobierno y al personal del sector salud sobre cómo manejar los casos de las sobrevivientes de una violación. Rebecca Cook, profesora de derechos humanos y derecho internacional en la Universidad de Toronto, comentó: "Éste es verdaderamente un caso que se refiere al acceso de las mujeres a cuidados a los cuales tienen derecho jurídico."

Si el estado de Baja California no llega a un acuerdo con la Comisión, el caso puede ser referido a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, la cual puede dictar criterios que son jurídicamente obligatorios para México [54-59].

Derechos de salud sexual y reproductiva posiblemente implicados

- El derecho a la igualdad y la libertad de todas las formas de discriminación: a Paulina le fue negado el derecho a la atención médica que sólo una mujer necesitaría.
- El derecho a la intimidad y la confidencialidad: un cura y dos mujeres no identificadas se enteraron de la decisión de Paulina de tener un aborto sin el consentimiento de la propia Paulina.
- El derecho de decidir si tener o no hijos o cuándo tenerlos: se violó la decisión de Paulina de no llevar a término su embarazo no deseado.
- El derecho a información y educación: la información errónea proporcionada a la Sra. Jacinta por el director del hospital, violó su derecho de recibir información objetiva y completa.
- El derecho a la libertad y seguridad de la persona: el derecho de Paulina de escoger libremente un procedimiento médico permitido por la ley, fue obstruido por varias autoridades estatales mediante demoras para la realización del procedimiento.
- El derecho a la atención médica y a la protección de la salud: todas las medidas tomadas por las autoridades estatales violaron el derecho de Paulina de recibir atención médica permitida por la ley; dado que el embarazo a temprana edad puede acarrear más riesgos de morbilidad materna, también estuvo implicado el derecho de Paulina a la protección de su salud.
- El derecho a una vida libre de trato inhumano: Paulina sufrió tratos inhumanos y degradantes cuando fue acosada y amenazada por diversos individuos, incluidas las autoridades estatales.

Argentina: víctimas adolescentes de la violación mentalmente incapacitadas

El embarazo a consecuencia de la violación de una mujer mentalmente incapacitada es uno de los pocos motivos bajo los cuales el aborto es permitido por la ley en Argentina, según el Artículo 86.2 del Código Penal. En 1999, una niña de 13 años de edad, desnutrida y mentalmente incapacitada, fue violada e impregnada en la ciudad de Chabut. Una autoridad religiosa, un juez y un ministro gubernamental convencieron a los padres de la niña de que debía desistir de sentar una denuncia oficial y de solicitar un aborto a cambio de ayuda financiera y alimenticia. Varios meses después, el padre de la niña informó de que la "ayuda" había consistido en 2 kilogramos de harina, uno de azúcar, 1 litro de aceite, un paquete de fideos, dos paquetes de levadura y una caja con 24 latas de paté de hígado.

En noviembre del mismo año, la madre de otra joven mentalmente incapacitada y sobreviviente de una violación solicitó un aborto. Un juez declaró que no era necesario otorgar autorización judicial para practicar abortos permitidos por la ley; sin embargo, el hospital al cual ella acudió rehusó efectuar un aborto sin autorización judicial. Las autoridades jurídicas comentaron que no se requería permiso, pero los debates continuaron hasta que la joven sufrió un aborto espontáneo el cual casi fue fatal. Un abogado, que apoyaba la denuncia del caso por parte de la madre y un médico, declaró que ningún médico en Argentina desea ser acusado de cometer un crimen, aun cuando el caso está relacionado con un aborto permitido por la ley [60].

Derechos de salud sexual y reproductiva posiblemente implicados

- ❑ El derecho a la vida: las demoras en otorgar un aborto para la segunda niña pusieron su vida en peligro.
- ❑ El derecho a la libertad y seguridad de la persona: en ambos casos se obstruyeron los derechos de las niñas y sus padres de escoger libremente un procedimiento médico permitido por la ley.
- ❑ El derecho a la atención médica y a la protección de la salud: en ambos casos se obstruyó el derecho de acceso a un procedimiento médico permitido por la ley.

Bolivia: embarazo forzado para hermanas después del incesto

El Artículo 266 del Código Penal de Bolivia permite el aborto en casos de violación e incesto. Hasta la fecha, sin embargo, sólo unas pocas mujeres han accedido a servicios de aborto legal, en parte debido a la presión ejercida en los médicos y las autoridades jurídicas por parte de la Iglesia Católica. Como ha declarado la Hermana Rocío, secretaria del arzobispo de La Paz: "El aborto es homicidio y lo condenamos bajo toda circunstancia...No niego que el incesto ocurre en este país, pero tampoco puedo hacer caso omiso del hecho de que muchas mujeres provocan el incesto y la violación con la forma en que se comportan y se visten."

Dos hermanas, que fueron violadas repetidas veces por su padre por varios años, figuran entre las mujeres que han sido forzadas a dar a luz a sus propios hermanos. Cuando las dos niñas de Santa Clara, de 14 y 18 años de edad, pidieron que se les efectuaran abortos, el primer juez que estudió la petición se descalificó y las remitió a un juez de familia.

El juez de familia también se descalificó, y un tercer juez aprobó los abortos, pero dijo que no los podía autorizar por cuenta propia y remitió el caso al primer juez. Cuando la petición llegó nuevamente a manos del primer juez, las niñas ya tenían cinco y ocho meses de embarazo, y había pasado el período de tiempo durante el cual el aborto es permitido por la ley [61].

Derechos de salud sexual y reproductiva posiblemente implicados

- El derecho de decidir si tener o no hijos o cuándo tenerlos: las demoras en otorgar las autorizaciones para los abortos, forzaron a las niñas a tener hijos que no deseaban.
- El derecho a la libertad y seguridad de la persona: la obstrucción para la realización de los procedimientos, a consecuencia de las gestiones de las autoridades judiciales, les negó a las niñas el derecho de escoger libremente una intervención médica.
- El derecho a la atención médica y a la protección de la salud: las demoras para otorgar las autorizaciones, les negaron a las niñas el acceso a los servicios de salud.
- El derecho a una vida libre de trato inhumano: haber sido forzadas a dar a luz a hijos que son los productos de una violación por su padre, constituyó trato inhumano para las niñas.

Bolivia: niña de 14 años de edad violada por su padre adoptivo

El 19 de agosto de 1998, Olga, una niña de 14 años de edad, por fin tuvo un aborto en el Hospital “Jaime Sánchez Pórcel”, en Sucre. Su embarazo fue producto de una violación por parte de su padre adoptivo. (Los nombres de la niña y de su madre fueron cambiados en el informe publicado sobre este caso.) Sin embargo, esto sucedió después que los médicos atrasaron y obstruyeron el procedimiento por más de un mes y después que el caso se había vuelto tema de debate público.

Olga fue violada por Severino un día en mayo de 1998. Leonarda, su madre, había ido al médico y el delito ocurrió durante su ausencia. El 1 de julio, Leonarda ingresó en el hospital para que le efectuaran una histerectomía como tratamiento para su cáncer uterino. Cuando ella regresó seis días después, Olga se quejaba de dolores de estómago y vómitos; después de muchas preguntas, ella le contó a Leonarda de la violación. Una maestra visitante, madrina de comunión de Olga, se la llevó a su casa. Severino dijo: "Yo no le hecho nada Leo, he intentado, sí, pero no la he penetrado." Leonarda le exigió que se fuera de la casa de inmediato y nunca más volvió a verlo.

El 9 de julio de 1998, acompañada de la madrina de Olga y de la directora del colegio, Leonarda denunció el delito a la División de Menores de la Policía Técnica Judicial. Al día siguiente, en compañía de las maestras, Olga fue examinada por el médico forense. Él escribió: "Refiere haber sido víctima de agresión sexual el día lunes 6 de julio del presente año...Refiere haber sido mojada en la región genital con esperma...Refiere fecha de la última menstruación a fines de mayo de presente año." Concluyó: "No ha tenido relación heterosexual. No presenta signos externos ni internos de violencia física en paragenitales y extragenitales...No se observan espermatozoides."

El teniente Freddy Zárate, jefe de la División de Menores, interrogó a Leonarda y a las maestras y las remitió al Centro “Juana Azurduy”, una ONG que podía proporcionar asistencia jurídica, psicológica y social. El Centro nombró de inmediato a la abogada Marisol España para que se ocupara de los asuntos jurídicos del caso, y envió a Olga y a su madre a la psicóloga del Centro, Mariel Muñoz, para que recibieran consejería.

Leonarda llevó a Olga con una ginecóloga que notó que, aunque el himen de la niña parecía estar íntegro y que no hubo huellas de la agresión, la dilatación del cuello del útero indicaba un posible embarazo. Se hicieron dos exámenes de embarazo (orina y suero) en el laboratorio del Hospital “Jaime Mendoza” y en otro laboratorio privado. Una ecografía el 24 de julio confirmó la presencia de un feto de aproximadamente 10 semanas de gestación. Olga se sorprendió cuando se enteró de que estaba embarazada.

El 27 de julio, más de 15 días después de la primera denuncia a la policía, Leonarda había recopilado suficientes pruebas médicas, avaladas por un certificado de la Caja Nacional de Salud, mostrando el embarazo de su hija y la agresión sexual que había sufrido. La abogada del Centro solicitó otro informe forense, el cual se concluyó el 29 de julio; el médico entonces admitió que hubo coito sexual, reconoció el embarazo y explicó que su primer diagnóstico erróneo se basó en el himen intacto. Cuatro de los principales miembros del personal del Centro concluyeron que había suficientes motivos para solicitar autorización judicial para que se le efectuara un aborto a Olga.

El 5 de agosto, la abogada del Centro le envió un memorando al Juez Tercero de Instrucción en lo Penal para solicitar un aborto para Olga. El 7 de agosto, después de un feriado nacional, el juez aprobó la petición, declarando que su decisión pasara a las autoridades correspondientes. Ese mismo día, el agente fiscal Lucio Valda dio la autorización para el aborto.

El 8 de agosto, el médico forense aconsejó que el aborto se efectuara en el Hospital “Jaime Sánchez Pórcel”, dado que las autoridades judiciales consideraron a este hospital como el mejor de Sucre para procedimientos gineco-obstétricos. No obstante, un equipo médico del hospital rehusó cumplir con la orden por 10 días.

- 10 de agosto: las abogadas del Centro y Leonarda le pidieron al director del hospital, Edwin Subirana, que cumpliera con la orden. Él estuvo de acuerdo pero con la condición de presentarla primero al Colegio Médico y a la Sociedad Departamental de Ginecología y Obstetricia, porque se trataba de un caso excepcional que podía influir en el prestigio de la institución. Las abogadas aceptaron la condición.
- 11 de agosto: las abogadas presentaron la autorización judicial a las dos agencias y obtuvieron sus firmas por la tarde; cuando regresaron al hospital, Subirana ya se había ido, así que tuvieron que esperar hasta el día siguiente.
- 12 de agosto: Subirana recibió las firmas y prometió dar instrucciones para que Olga fuera internada esa tarde

mediante una consulta externa. El médico de turno escuchó el motivo del ingreso, y luego, en presencia de Olga, expresó con indignación y en voz alta su negativa a "matar a un niño". Ya eran las 17 horas y Subirana se había ido del hospital. Olga y su madre fueron llevadas a casa de Subirana, quien les garantizó que Olga sería internada al día siguiente.

- 13 de agosto: el médico de turno argumentó que la niña no presentaba ningún síntoma de sangrado que justificara su ingreso al hospital, y agregó que sus convicciones religiosas personales le impedían dar fin a cualquier vida. Olga y su madre regresaron a su casa mientras que las abogadas le expresaron su descontento a Subirana, quien estaba en su consultorio particular. Él llamó al hospital para pedir que el servicio de emergencia recibiera a Olga y a las abogadas esa misma noche. Ellas llegaron a las 20 horas y contactaron al joven médico residente con quien había hablado Subirana; él les dijo que tenía que remitirlas al médico de turno; pasaron un par de horas. A las 22 horas, las abogadas hablaron con el médico de turno cuando salió del quirófano; él llamó a sus colegas para consultar con ellos, y después dijo que no internaría a Olga porque ellas estaban tratando de hacerle caer en una trampa. Las abogadas llamaron a Subirana y le recordaron que el hospital tenía que cumplir con la orden judicial; a las 23 horas llegó una ambulancia para llevar a Olga y a su madre, que habían regresado a su casa, de regreso al hospital.
- 14 de agosto: Leonarda les informó a las abogadas que Olga había sido internada. Cuando ellas llegaron al hospital, la encontraron en cama en una pequeña sala de maternidad, donde enfermeras e incluso personal de limpieza entraban continuamente para ver a "la chiquita del asunto". El hospital no había hecho nada para proteger su identidad, según se estipula en el Código del Menor. Las abogadas buscaron a Subirana para preguntarle por qué no había iniciado el tratamiento de Olga; Subirana dijo que la demora no fue su culpa, sino de los otros médicos que no querían efectuar un aborto. Él les pidió a dos médicos que les explicaran a las abogadas por qué rehusaban. Ellos citaron principios éticos, religiosos y morales, que, en su opinión, les impedían violar el juramento Hipocrático y matar a un ser inocente. Preguntaron por qué el médico forense no había escogido otro hospital, e incluso sugirieron que las abogadas mismas iniciaran el procedimiento con la inserción de ciertas tabletas vaginales, ya que la situación cambiaría si Olga tuviera que recibir tratamiento por un aborto iniciado por otra persona. Subirana les pidió a las abogadas que tuvieran paciencia mientras él hablaba con otros médicos. Un cuarto médico con quien hablaron las abogadas reaccionó de forma violenta, y dijo que ninguna orden judicial podría obligarlo a hacer algo en contra de sus creencias morales y religiosas. Las abogadas fueron al fiscal de Menores y Familia para denunciar el maltrato psicológico de Olga. Él llamó a Subirana para exigirle que cumpliera con la orden judicial y trasladara a Olga a otro lugar. Fue trasladada a otro cuarto y Subirana prometió conseguir que un médico interno efectuara el procedimiento, ya que todos los médicos se habían negado.
- Del 15 al 16 de agosto (Sábado y Domingo): el personal del hospital dijo que no podía hacer nada durante el fin de semana. Un médico ordenó que Olga regresara a su casa, pero Subirana llamó para contramandar esa orden.
- 17 de agosto: Olga tenía temores y ansiedad, y la psicóloga del Centro no pudo calmarla. Leonarda le preguntó a uno de los miembros del personal hospitalario por qué nadie quería atender a su hija, y recibió la respuesta: "Es que nadie quiere ensuciarse las manos con ella." Leonarda sufrió un ataque de nervios y extrema debilidad física, y tuvo que ser llevada a su casa en una ambulancia.
- 18 de agosto: Subirana inició el aborto dándole a Olga medicamentos que generan el sangrado uterino. Pero el proceso fue interrumpido debido al cambio de turno médico. Cuando las abogadas preguntaron por qué el tratamiento no estaba surtiendo efecto, una enfermera dijo que el útero de Olga estaba demasiado duro y que el bebé "se resistía a morir." Subirana dijo que el tratamiento no funcionó, pero el personal del Centro no le creyó.
- 19 de agosto: El personal del Centro, incluida la directora, visitó al fiscal de Menores para informarle que el hospital no estaba cumpliendo con la orden judicial. Él le ordenó a Subirana que preparara un informe detallando cómo el hospital estaba resistiendo la orden judicial. Por consiguiente, el director del hospital decidió no aplazar más el asunto y efectuó el procedimiento él mismo. La operación duró un par de horas. Alrededor de las 14.00, Olga salió del quirófano con espasmos violentos y contracciones, resultado de una reacción a la anestesia general. Ella permaneció en el hospital dos días más y el 21 de agosto fue dada de alta del hospital.

El Ministerio Público solicitó una lista detallada de todo el personal del hospital que había rehusado cumplir con la orden judicial, pero ninguno de ellos fue sancionado. El Centro decidió hacer público el caso, manteniendo la identidad de Olga y Leonarda en secreto. Diversas organizaciones expresaron su apoyo. Una estación de televisión averiguó el nombre y la dirección de Olga, y fueron a su casa. Sorprendida, Leonarda no les negó una entrevista y observó mientras filmaban a su hija. Leonarda fue al Centro para protestar y las abogadas le pidieron al fiscal que le recordara a la estación que el Código del Menor incluye severas restricciones en la publicación de sucesos que afectan a los menores. Las abogadas visitaron la estación en Sucre para exigir que las imágenes comprometedoras fueran omitidas del informe.

El hospital convocó una conferencia de prensa durante la cual Subirana dijo que el hospital fue escogido para el procedimiento porque era la mejor instalación; sin embargo, ninguno de los médicos, salvo él mismo, se sintió obligado a cumplir. La dirección del hospital le pidió al Colegio Médico y al director de la Sociedad Boliviana de Ginecología que organizaran un seminario para debatir sobre el aborto, que incluyera a todas las partes interesadas: la Sociedad, representantes del Colegio Médico, del Ministerio Público, y el Centro “Juana Azurduy”. Subirana dijo que la reunión no se celebró por falta de financiamiento y apoyo. La Asociación Nacional de Médicos posteriormente denunció a Subirana en público.

La Iglesia Católica condenó públicamente al Centro “Juana Azurduy” por su función en el caso. El 9 de septiembre, el arzobispo de Sucre dijo que el suceso fue una ofensa contra Dios: el aborto es un pecado y ninguna situación justifica matar a un inocente. Iván Avilés, un periodista, señaló que el Centro no buscaba utilizar la ley para permitir la matanza masiva de bebés inocentes, sino que buscaba los derechos de la justicia para proteger la vida y la salud mental de una menor que había sido violada. El Centro continuó dándoles terapia psicológica a Olga y a Leonarda. Meses después, Olga aún manifestaba inseguridad respecto a las relaciones y temor y desconfianza hacia los hombres [62].

Derechos sexuales y reproductivos posiblemente implicados

- El derecho a la igualdad y la libertad de todas las formas de discriminación: se obstruyó el acceso de Olga a un procedimiento médico que sólo las mujeres necesitan.
- El derecho a la intimidad y la confidencialidad: la intimidad y la confidencialidad médica de Olga fueron violadas cuando el personal del hospital que no estaba implicado en su tratamiento entró en su cuarto para “verla”; el hecho de que una estación de televisión se enterara de la identidad de Olga, significa que una tercera persona le divulgó a la prensa información sobre Olga.
- El derecho de decidir si tener o no hijos o cuándo tenerlos: se obstruyó el derecho de Olga de decidir con libertad no tener un hijo.
- El derecho a la libertad y seguridad de la persona: se obstruyó el derecho de Olga de decidir libremente someterse a un procedimiento médico legal.
- El derecho a la atención médica y a la protección de la salud: el derecho de Olga a la atención médica y a la protección de la salud fue violado por los médicos, que sugirieron que personal no médico iniciara un aborto inducido; este consejo también contravino la ética profesional.
- El derecho a una vida libre de trato inhumano: las demoras en autorizar el procedimiento médico legal estuvieron acompañadas de gestiones que humillaron, insultaron y amenazaron la dignidad y libertad de Olga y de su madre; las acciones de los médicos llevaron a repetidos ingresos y egresos del hospital, lo cual les causó sufrimiento mental a la niña y a su madre, lo que puede denominarse violencia psicológica.

Bolivia: niña de 12 años de edad violada por su padrastro

Félix Guarayo Fajardo, pintor, era casado con una mujer que tenía que viajar como parte de su trabajo como maestra suplente. Él se aprovechaba de sus ausencias para violar a su hijastra desde que ella tenía 11 años de edad. La mujer se enteró de que su hija tenía 18 semanas de embarazo cuando apenas tenía 12 años. El 10 de febrero de 2000, la madre le pidió al Juez Juan Luis Ledezma que autorizara un aborto permitido por la ley. Lo autorizó y Guarayo fue detenido para esperar el proceso judicial.

El aborto habría de efectuarse en el Hospital Viedma, pero el director del hospital, Gastón Aranibar, se negó a cumplir con la orden judicial. Él dijo que la orden debía ser mucho más clara y explícita, y que el hospital tenía solamente una maternidad y no un servicio ginecológico. Esto a pesar del hecho de que la niña estaba sufriendo sangrado vaginal que podía llevar a un aborto espontáneo.

El Colegio Médico Boliviano argumentó que la orden no era ética y que iba en contra de sus principios religiosos. El presidente del Colegio, Gerardo Ríos, dijo: "Existe por un lado el factor religioso y por el otro el médico. En el factor religioso, la misma Iglesia indica que no se puede matar a una vida, y muchos médicos están con ese concepto; ahora, el factor científico se relaciona cuando hay un riesgo de vida para la madre o la malformación congénita, pero esto no entra en la discusión ahora." El Dr. Ríos dijo que el juez que ordena un aborto también debería designar al médico forense para ejecutar la orden.

El 25 de febrero se celebró una reunión con el Colegio Médico, médicos del Hospital de Maternidad "Germán Urquidi", el médico forense de la Corte Suprema y representantes del departamento judicial. La Sociedad de Ginecología había recibido la noticia de la orden judicial y había designado al Hospital de Maternidad para la intervención quirúrgica, pero todos los médicos de allí rehusaron cumplirla. Los ginecólogos dijeron que la opinión pública había creado la imagen de un médico "delincuente" que practica abortos, y sería difícil cambiar esa mentalidad.

El arzobispo de Cochabamba, Tito Solari, condenó la decisión de Ledezma diciendo: "La naturaleza de la madre es dar vida sacrificando la propia, la naturaleza da a la mujer la vocación de la maternidad. Cada madre que da vida corre un riesgo."

El Viceministro de Salud, José Henicke, dijo que si las autoridades judiciales requerían una declaración del Ministerio, ellos se la darían después de que un equipo profesional evaluara la situación. Agregó que era necesario evaluar los derechos humanos de la niña porque "a una menor de 12 años no se la puede obligar a gestar un producto que se forma en contra de su voluntad, éste es un problema serio desde el punto de vista ético, pero también entra la ley, que se la debe cumplir. La niña como niña no está preparada para el embarazo y en esa situación es que se debe tomar en cuenta sus derechos; no estamos a favor del aborto, pero hay que analizar todos los pros y contras para dar una solución en la que no se vea más afectada la menor, tampoco los médicos ni la justicia."

El 29 de febrero, la madre de la niña le pidió a Ledezma que ordenara al Hospital de Maternidad efectuar el procedimiento dada la negación del Hospital Viedma. Ledezma conminó a una junta médica, conformada por los directores de los dos hospitales (Gastón Aranibar y Joaquín López), un representante del Colegio Médico Departamental (José Luis Terán), un médico forense (Wilfredo Bustamante) y un médico designado por la Prefectura, para designar a un médico que efectuara el aborto dentro de las 24 horas siguientes. Él rehusó hacer una designación "secreta" de un médico porque: "Esto no es un delito, es una orden judicial que emana del cumplimiento de la ley y no veo la razón para que los médicos escondan su identidad para cumplir lo que la ley manda." Dijo que la junta debería designar al médico porque: "son ellos (la junta) quienes deben decidir sobre la técnica a utilizarse, sobre el médico que realizará la operación y sobre la fecha en la que ésta se realizará."

La junta examinó a la niña el 29 de febrero y ordenó que se realizaran exámenes de orina, sangre, heces y de otra índole para determinar si ella tenía infección de transmisión sexual. El abogado de la niña, Javier Céliz, dijo que hubo otros médicos presentes que no permitieron que él ni la madre de la niña presenciaran las pruebas. El Viceministro de Salud dijo que el Ministerio le comunicó al Servicio Departamental de Salud de Cochabamba que ellos debían cumplir con la orden judicial.

Un equipo médico del Hospital de Maternidad decidió juzgar si el aborto sería más arriesgado que llevar el embarazo a término; después de examinar la niña, ellos sugirieron que continuara con el embarazo, pues ella cumpliría 13 años en abril, ya era una adolescente y gozaba de buen estado de salud. El equipo se reunió con el arzobispo de

Cochabamba, un sacerdote, el director del hospital y el presidente del Colegio Médico. Mientras tanto, la niña le dijo a un juez que ella interrumpiría el embarazo por su cuenta si nadie la ayudaba.

El Ministro de Salud, Guillermo Cuentas, declaró el 1 de marzo que él estaba a favor de continuar el embarazo. Ese mismo día, Fernando Lavadenz, la autoridad a cargo de las reformas en el sector salud boliviano, publicó un informe con datos mostrando que, en promedio, se realizan 50,000 abortos ilegales en el país anualmente, unos 136 cada día. La Red Nacional de Trabajadoras de la Información y Comunicación (Red-Ada), portavoz de la Campaña 28 de Septiembre “Por el derecho de decidir”, publicó una carta abierta en la que se declaró: “Los médicos deben cumplir la ley, al margen de su individualismo y ética que, bien sabemos, está sujeta a la hipocresía de la doble moral y a un prestigio supeditado a las reglas comerciales del mercado laboral.”

La Junta de Médicos dijo que la niña debía recibir ayuda psicológica y que el bebé debía ser entregado a una institución religiosa al nacer. El juez respondió que no les había pedido sus opiniones personales y el 3 de marzo ordenó a la Junta que efectuara el aborto dentro de las 72 horas siguientes. Julieta Montaña, abogada y presidenta de la Oficina Jurídica de la Mujer de Cochabamba, declaró que la negación a cumplir con la ley significaba también el incumplimiento con los compromisos de Bolivia ante la Convención Interamericana para la Prevención, Sanción y Erradicación de Todas las Formas de Violencia contra la Mujer, que garantiza los derechos de las mujeres y las niñas a la justicia, la integridad física y psíquica, y ante la Convención Interamericana de Derechos Humanos (Pacto de San José, Costa Rica), que garantiza el derecho a la justicia.

La Junta dijo que la niña era biológicamente mayor de 12 años (casi 16 años), el embarazo ya había pasado de las 20 semanas, y la niña había tenido relaciones sexuales por más de seis meses antes de quedar embarazada. Ledezma no respondió porque esto no se le había comunicado de manera oficial. Mientras tanto, la Iglesia Católica presentó una petición constitucional para un amparo contra Ledezma, en la cual se decía que:

- 1) El Artículo 266 del Código Penal solamente establece una autorización y no una orden judicial;
- 2) Porque el caso trató de la vida de una niña, el caso no competía a un juez de Instrucción en lo Penal, sino a un juez de la Familia
- 3) Los menores son protegidos por la ley boliviana desde el momento de la concepción, según varias leyes y acuerdos internacionales de los que Bolivia es signataria
- 4) El Artículo 266 habla solamente de la impunidad y no del derecho al aborto, entonces no quita que sea un delito.

La Junta de Médicos se negó a efectuar el aborto y amenazó con presentar una petición constitucional contra Ledezma y convocar un paro de 24 horas, si él continuaba pidiéndoles que cumplieran con la orden. También cuestionaron la edad de la niña y si su padrastro verdaderamente la había violado.

El 8 de marzo, la madre de la niña denunció a los médicos, diciendo que le habían sugerido que se divorciara de su esposo (quien estaba esperando el proceso judicial en la cárcel El Abra) para que se pudiera casar con su hija y por tanto pudiera hacer legítimo al bebé. La Oficina Jurídica de la Mujer dijo que ese mismo día iniciaría el proceso legal contra el director del hospital de maternidad.

El 9 de marzo, Ledezma anuló la orden judicial, declarando que la Junta de Médicos le había dado un informe que decía que el aborto podría poner en peligro la vida de la niña debido a la posibilidad de "un cuadro hemorrágico incontrolable". Los criticó por no haberlo informado esto antes, y les dio 30 días para determinar si debería realizarse la operación. Dijo, además, que el Estado debería pagar los costos médicos y hospitalarios de la niña. Agregó: "En todo caso, la determinación [de proceder] está en manos de la niña y su madre y ellas deberían decidir si realizarán el aborto"; ellas podrían buscar otro médico." La Iglesia Católica decidió no continuar con el amparo porque ninguno de los médicos estaba dispuesto a efectuar el aborto. Varias organizaciones ofrecieron cuidar el bebé después del nacimiento. La niña se fue del hospital.

El 10 de marzo, Red-Ada anunció que la niña había tenido un aborto efectuado con una gestación de 20 semanas por un médico que habían encontrado en La Paz; ella estaba en perfecto estado de salud y contenta de poder continuar con su vida. Organizaciones de muchos países — Argentina, Chile, México, Nicaragua, Sudáfrica, Estados Unidos y Venezuela — habían enviado mensajes pidiendo que cumplieran con la ley.

El Colegio Médico de La Paz decidió solicitar un informe oficial sobre el aborto. La Iglesia Católica anunció que posiblemente excomulgarían a Ledezma. El Ministro de Justicia, Juan Chahín, dijo que Ledezma había cumplido con la ley al ordenar el aborto [63-78].

Derechos sexuales y reproductivos posiblemente implicados

- El derecho a la igualdad y a la libertad de todas las formas de discriminación: la niña sufrió discriminación porque se obstruyó su acceso a un procedimiento médico legal que sólo las mujeres necesitan.
- El derecho a la intimidad y confidencialidad: la información sobre el caso se hizo pública, mostrada por las declaraciones emitidas por el arzobispo de la Iglesia Católica.
- El derecho de decidir si tener o no hijos o cuándo tenerlos: se obstruyó el deseo de la niña de no llevar a término el embarazo, manifestado claramente en su declaración a un juez de que ella se autoinduciría un aborto si fuera necesario.
- El derecho a la libertad y seguridad de la persona: el derecho de la niña de escoger libremente un procedimiento médico permitido por la ley fue obstruido por las autoridades tanto en el sector jurídico como en el sector salud.
- El derecho a la atención médica y a la protección de la salud: las demoras en efectuar el aborto cuando la niña ya estaba sangrando vaginalmente pudieron haber arriesgado su salud.
- El derecho de estar libre de trato inhumano: los repetidos debates y atrasos relacionados con el procedimiento, posiblemente pusieron la salud de la niña en riesgo. Ella también fue sometida a sufrimiento mental y perjuicio a su reputación (por ejemplo, mediante sugerencias de la Junta de Médicos de que posiblemente ella no fue violada en primer lugar, y por tanto estaba mintiendo).

Italia: padres que buscan que su hija mentalmente incapacitada aborte, pierden su custodia

Laura, la hija de 13 años de edad mentalmente incapacitada de un agricultor retirado y su esposa en Pozzallo, Sicilia, quedó embarazada en 1999. Cuando los servicios locales de bienestar del niño se enteraron de su condición, la movieron a una casa de crianza Católica hasta que se pudiera descartar la posibilidad de incesto. La investigación reveló que Laura había sido preñada por su novio de 14 años de edad, también mentalmente incapacitado. Los padres de Laura, quienes habían protestado porque se les retiró el cuidado de su propia hija, solicitaron un aborto, el cual es legal en Italia sin restricción alguna durante los primeros tres meses del embarazo.

El primer guardián de Laura designado por el tribunal, Francesco Gugliotta, comisionado del departamento de servicios sociales de Pozzallo, se opuso al aborto. Un tribunal de menores designó al médico de cabecera, Ignazio Ruffino, como su guardián legal; él aconsejó que ella tuviera un aborto, diciendo: "Conozco la condición de su salud física y mental y estoy seguro de que ella no puede entender lo que le está pasando."

El obispo local y el sacerdote de la parroquia se enteraron de la decisión y ayudaron a hacer público el caso. El periódico del Vaticano, Osservatore Romano, condenó la decisión. Mediante los esfuerzos de las campañas anti-aborto, el médico de cabecera fue sustituido como guardián de Laura por un sacerdote, Oreste Benzi. El caso fue llevado al tribunal, donde Benzi presentó una carta que él afirmaba había sido escrita por la niña: "Querido juez, Quiero a mi bebé. No mate a mi bebé. Por favor deje que crezca mi bebé. Por favor sálveme." Después de interrogar a Laura, el juez prohibió el aborto. Ella estipuló que su decisión debía permanecer en secreto, pero se corrió la voz, lo cual llevó a declaraciones públicas de victoria por parte de los oponentes del aborto [78-82].

Derechos sexuales y reproductivos posiblemente implicados

- El derecho a la igualdad y a la libertad de todas las formas de discriminación: Laura sufrió discriminación porque se le negó el acceso a un procedimiento médico legal que sólo las mujeres necesitan.
- El derecho a la intimidad: se divulgó información sobre el caso a los feligreses de la Iglesia Católica, quienes posteriormente hicieron público el caso e intervinieron en la vida privada de la familia, logrando sustituir al médico de cabecera como guardián de Laura.
- El derecho a la libertad y la seguridad de la persona: se obstruyó el derecho de los padres de velar por el bienestar de su hija, de conformidad con su capacidad mental.
- El derecho a la atención médica y la protección de la salud: se violó el derecho de los padres y de la niña de autorizar/someterse a un procedimiento médico legal.
- El derecho a una vida libre de trato inhumano: los padres sufrieron perjuicio mental debido a las acciones de terceras partes, las que les impidieron proteger el bienestar de su hija mediante el apoyo del médico de cabecera.

México: aborto obstruido para víctima de incesto de 12 años de edad

Lucila Sánchez Montellano, una niña de 12 años de edad con edad mental de 8 años, fue violada en abril de 2001 por su padre, Rosendo, un policía retirado. Al enterarse del incesto, su madre, Lucía, denunció a Rosendo el 27 de mayo. Finalmente, él fue detenido.

Cuando Lucía se enteró de que Lucila había quedado embarazada, buscó que se practicara un aborto para su hija. Tuvo que afrontar varias semanas de demoras porque la ley en el estado de Sinaloa, donde ellas vivían, no estipula ni los límites de gestación para el aborto permitido por la ley, ni a quién se le permite efectuar el procedimiento.

Inicialmente, Lucía acudió a dos hospitales, donde le dijeron que obtuviera autorización del Departamento Estatal de Justicia. El 4 de junio, un juez solicitó la opinión de dos médicos, pero ellos contestaron que la decisión debería ser jurídica en vez de médica. La fiscal estatal, Edna Aguilar, dijo que si un médico estaba dispuesto a efectuar el aborto, su oficina decidiría después si el procedimiento había sido legal. No obstante, los médicos se negaron a efectuar el aborto sin una orden judicial que los protegiera contra enjuiciamiento.

Lucía continuó luchando por lograr el acceso de su hija al procedimiento médico, y dijo: "Soy Católica y seguiré siendo Católica, y por lo que veo, en el caso de mi hija, el aborto no es un pecado... Si lo es, que Dios me juzgue a mí y a nadie más." La psicóloga Patricia Espinoza, quien atendió a Lucila en un grupo para niños con incapacidad mental, dijo: "Nadie quiere asumir la responsabilidad de esto, y por todas partes se han cerrado las puertas, a medida que cada autoridad pasa la batuta a la próxima."

Para el cuarto mes del embarazo de Lucila, los médicos dijeron que su salud y su vida podrían correr peligro si había más demoras en efectuar el aborto, debido a su edad y a su estado desnutrido. El 20 de julio, el Fiscal General Estatal, Ramón Jesús Castro, anunció que Lucila por fin había recibido autorización para someterse a un aborto legal. También declaró que se había establecido un departamento especial para manejar los casos de abortos relacionados con violaciones [83-86].

Derechos sexuales y reproductivos posiblemente implicados

- ❑ El derecho a la igualdad y a la libertad de todas las formas de discriminación: se obstruyó el derecho de Lucila de acceder a un procedimiento médico legal que sólo las mujeres necesitan.
- ❑ El derecho de decidir si tener o no hijos o cuándo tenerlos: se obstruyó el derecho de Lucía de tomar decisiones sobre la maternidad de su hija mentalmente incapacitada.
- ❑ El derecho a la vida: las repetidas demoras en autorizar el procedimiento pusieron la vida de Lucila en riesgo.
- ❑ El derecho a la libertad y a la seguridad de la persona: se obstruyó el derecho de Lucía de escoger libremente un procedimiento médico legal para proteger el bienestar de su hija; la afirmación de la fiscal del Estado, de que los médicos sabrían sólo después de efectuar el procedimiento si habían efectuado un acto permitido por la ley, amenazó su libertad y seguridad.
- ❑ El derecho a la atención médica y a la protección de la salud: se obstruyó el acceso de Lucila a un procedimiento médico legal, y su salud se puso en riesgo.

México: histerectomía a causa de atención postaborto inadecuada

En un testimonio personal dado a los profesionales de la salud, Karina, una mujer de 25 años de edad que vivía en el estado de San Luis Potosí, México, dijo que ella se alegró al saber que tenía seis meses de embarazo. Desgraciadamente, una semana después, ella empezó a sangrar intensamente y acudió a una clínica para ser atendida a las 20 horas. Sesenta minutos después, ella fue atendida por un ginecólogo que la internó debido a su hemorragia. El médico dijo que quería que descansara para ver si paraba de sangrar.

La siguiente tarde, otro médico dijo que ella necesitaba atención inmediata porque el feto ya no estaba vivo. La llevaron a la sala de partos a las 4 de la mañana, donde por fin, a las 14 horas, le efectuaron una evacuación endouterina bajo anestesia general.

Al día siguiente, un médico la examinó a las 8 de la mañana y Karina dijo que le dolía el estómago; ella pidió que le dieran un medicamento para el dolor, lo cual hicieron pero el dolor continuó y le dio fiebre. Tres días después, el médico le dijo a Karina que ella tenía que firmar algunos papeles porque era necesario hacerle un examen. Al día siguiente, a las 15 horas, otro médico dijo que era extraño que ella tuviera fiebre tan alta y ordenó que la llevaran al quirófano a las 16 horas.

El médico le dijo a Karina que nada malo le pasaría y que todo saldría bien, ya que le darían anestesia. También le dijo que tendría que extirparle el útero porque la evacuación endouterina había sido efectuada inadecuadamente. Karina dijo que no quería que le extirparan nada y se agitó; le fue administrada anestesia general y regresó a su cuarto a las 22 horas. Permaneció en el hospital tres días más y luego fue remitida para atención psicológica [87].

Derechos sexuales y reproductivos posiblemente implicados

- El derecho a la atención médica y a la protección de la salud: las demoras en efectuar la evacuación endouterina pusieron la salud de Karina en riesgo; podría argumentarse que se le proporcionó insuficiente atención postaborto porque se demoraron cuatro días en examinarla en conexión con sus síntomas.
- El derecho a una vida libre de tortura y trato inhumano: a consecuencia de la evacuación endouterina efectuada inadecuadamente, fue necesario efectuar una histerectomía, la cual le causó a Karina un gran sufrimiento mental.

EE.UU.: negación de un aborto ante un embarazo que amenazaba la vida de la mujer

Michelle Lee, una mujer de 27 años de edad, sufría de cardiomiopatía, una afección del corazón que representa una amenaza para la vida y es exacerbada si la mujer queda embarazada. En 1995, ella se mudó para vivir más cerca de sus médicos en caso de que se hiciera disponible el corazón de un donante. Después que nació su segundo hijo, los médicos de la Sra. Lee le dijeron que podría morir si tenía otro más; más aún, no le harían un trasplante si estaba embarazada. Ellos le implantaron un desfibrilador para regular el ritmo cardíaco y le recetaron varios medicamentos, ambas medidas podrían afectar a un feto de manera negativa.

Cuando la Sra. Lee quedó embarazada sin intención, ella acudió tres veces al Centro Médico de la Universidad Estatal de Luisiana (LSUMC, por su sigla en inglés) para que le efectuaran un aborto en el primer trimestre de embarazo. La ley estatal de Luisiana prohíbe que las instalaciones de salud que reciben fondos públicos "ayuden o proporcionen sus instalaciones para un aborto", excepto en los casos de embarazos que son el resultado de violación o incesto, o que pueden poner en peligro la vida de la mujer. No obstante, un comité de médicos decidió que la probabilidad de que la Sra. Lee muriera por llevar a término el embarazo no era mayor del 50 por ciento, un promedio establecido por LSUMC. El hospital le negó su solicitud sin remitirla a otra instalación. Al comentar sobre la forma en que LSUMC manejó la situación, la Sra. Lee dijo, "Esta gente me ha cuidado por cinco años...Ellos me dijeron que no podía quedar embarazada porque me mataría, y ahora me están dando la espalda."

El estado de salud de la Sra. Lee era tan peligroso médicamente que una clínica de pacientes externas rehusó ayudarla, diciendo que el aborto tenía que ser efectuado en un hospital. Por último, la Federación Nacional de Aborto encontró un médico que estaba dispuesto a realizar el procedimiento, pero para ello la Sra. Lee tenía que viajar más de 250 millas en ambulancia a un estado vecino y pagar costos de 10,000 dólares americanos.

El Centro de Derechos Reproductivos (antes conocido como CRLP, por su sigla en inglés) inició un pleito por mala práctica médica contra LSUMC. La presidenta de CRLP, Janet Benshoof, declaró: "el hospital estatal de Luisiana rechazó a Michelle, una mujer con una enfermedad que le amenaza la vida, porque el procedimiento crucial para su supervivencia era un aborto. Es semejante a que el hospital decida no atender a una víctima de un balazo que está sangrando porque el riesgo de que esa persona muera debido a la herida no es mayor de 50 por ciento." El pleito se basa en leyes federales que: 1) requieren que los estados efectúen abortos en casos en que la vida corre peligro, o en casos de violación o incesto; y 2) requiere que los hospitales hagan una detección sistemática de las pacientes que necesitan atención urgente y que las atiendan o las trasladen a otra instalación. CRLP también acusó a LSUMC de haber violado los derechos de la Sra. Lee a la intimidad, a la igualdad de protección, y al proceso legal establecido, garantizado por la Decimocuarta Enmienda de la Constitución de Estados Unidos, así como de daño emocional infligido intencionalmente contra ella. Benshoof explicó: "El hospital está dispuesto a sacrificar la vida de una mujer y a violar la ley federal y los estándares médicos legítimos de los cuidados de la paciente, debido a una ideología antiaborto. Las políticas del hospital y las leyes estatales no deben estar en conflicto con la ley federal constitucional que gobierna la toma de decisiones médicas" [88-90].

Derechos sexuales y reproductivos posiblemente implicados

- El derecho a la igualdad y a la libertad de todas las formas de discriminación: a Michelle le negaron el derecho de someterse a un procedimiento médico legal que sólo las mujeres necesitan.
- El derecho de decidir si tener o no hijos o cuándo tenerlos: el derecho de Michelle de decidir no tener más hijos fue negado por el hospital en Luisiana.
- El derecho a la vida: la negación del aborto por parte del hospital en Luisiana puso la vida de Michelle en riesgo.
- El derecho a la libertad y la seguridad de la persona: se negó el derecho de Michelle de escoger libremente un procedimiento médico legal.
- El derecho a la atención médica y a la protección de la salud: se negó el derecho de Michelle a la atención médica y su salud se vio amenazada aún más.
- El derecho a una vida libre de tortura y trato inhumano: Michelle sufrió agonía mental, relacionada con las repetidas negaciones de efectuar un aborto para proteger su salud y su vida.

Nepal: encarcelamiento por aborto forzado

Cuando Indira Rana, trabajadora social, vio a Min Min Lama por primera vez en el patio de la cárcel de mujeres de Katmandú, ella supuso que Min Min era la hija de un preso. Pero Rana se enteró de que Min Min estaba cumpliendo su condena en conexión con el aborto. A los 13 años de edad, Min Min fue violada por el hermano de la esposa de su hermanastro. "Él abrió la puerta, me metió una toalla en la boca y me violó." Cuando Min Min confrontó a su cuñada respecto a la violación, "... ella dijo que no podía creer que su hermano le haría tal cosa a alguien tan joven. Después de un tiempo, ella se dio cuenta de que estaba embarazada."

Min Min dejó su poblado en las montañas en 1996, sin jamás haber ido a la escuela. Ella se fue a casa de su hermanastro en Katmandú, donde empezó a trabajar en una fábrica de alfombras. Min Min habría de heredar parte de los terrenos de su madre fallecida. Quizás fue este el hecho que llevó a su cuñada a inducirle un aborto. Seis meses embarazada y quejándose de dolor de diente, una noche Min Min recibió una mezcla de hierbas de parte de su cuñada. Al despertar ya no estaba embarazada. Ella relató, "Unos pocos minutos después de tomar la medicina, me desmayé y permanecí inconsciente por casi una hora y media. Cuando desperté vi sangre por todas partes. No había ningún bebé: simplemente estaba empapada en sangre." La cuñada de Min Min había tirado el feto en una letrina pública y luego había denunciado el aborto a la policía.

A pesar de que Min Min había sido forzada a tener un aborto, fue condenada a 12 años de cárcel; aunque para el aborto la condena máxima era de 2.5 años, ella fue acusada de infanticidio, un crimen con penalidades que van de 10 años a cadena perpetua. Su violador fue liberado después de sólo unos meses. Tras dos años en prisión, Min Min, la prisionera más joven de Nepal, comentó, "Aun si yo hubiera matado al bebé, ellos debieron haberme liberado después de unos pocos meses, justo como lo liberaron a él. Estoy muy triste porque aún estoy en la cárcel y él está libre."

Durante la condena de Min Min, Rana cabildeó frente a los grupos de derechos humanos; la Federación Internacional de Planificación de la Familia y la Asociación de Planificación Familiar de Nepal (IPPF y FPAN, por sus siglas en inglés, respectivamente) se encargaron del caso. A un reportero enviado para entrevistarse con Min Min se le pidió que encontrara a la familia y a la cuñada de Min Min, y que reportara lo que ellos tenían que decir respecto a lo sucedido. El reportero localizó a la cuñada de Min Min, quien admitió haberle administrado una sustancia a Min Min para realizar un aborto. También confesó haber mentido respecto a la edad de Min Min para que la policía la arrestara y encarcelara a pesar de que ella era una menor. Después de confesar frente a los vecinos y otra gente del poblado que escuchaba el relato, la cuñada de Min Min dijo: "Muy bien, soy culpable. Me siento culpable pero ¿de qué sirve eso ahora?"

En marzo de 1999, la Directora General de IPPF, Ingar Brueggemann, y la Directora Regional de Asia Meridional, la Dra. Indira Kapoor, le enviaron una Petición de Clemencia al rey de Nepal, en la cual le pedían que le otorgara amnistía a Min Min Lama; en septiembre de 1999, el Rey absolvió a Min Min, quien para ese entonces tenía 16 años de edad.

Lena Choudary de IPPF comentó que Min Min posiblemente se enfrentaría con discriminación social, dado que la mayoría de las mujeres nepalesas que cumplen condenas de cárcel por dichos delitos, son despreciadas por su familia y su comunidad. Ellas tienen dificultad en ganar ingresos y, por consiguiente, muchas recurren al trabajo sexual. FPAN asumió la responsabilidad de hacer los arreglos para el cuidado de Min Min, quien se fue a vivir con Rana.

En un estudio llevado a cabo en 74 prisiones de Nepal en 1997, se encontró que seis hombres habían sido encarcelados por haber estado involucrados en abortos y ocho por infanticidio, comparado con 465 mujeres encarceladas por ambos delitos. Los cálculos del porcentaje de mujeres prisioneras que cumplen condenas por aborto, variaban del 20 al 60 por ciento, y llevaron a esfuerzos por parte de las ONG, tales como FPAN, a cabildar en los círculos del gobierno por una ley de aborto liberalizada, dado que el aborto no era permitido ni para salvar la vida de la mujer. Sin embargo, en el año 2001, el Presidente George Bush de los Estados Unidos, restableció un reglamento (popularmente conocido como "la ley de la mordaza mundial"), que prohíbe que el gobierno estadounidense otorgue financiamiento a cualquier ONG que trabaje en cuestiones de aborto, aun si las actividades no son financiadas con donaciones gubernamentales de los Estados Unidos. FPAN, al verse forzada a decidir entre abandonar la campaña o aceptar los fondos estadounidenses, decidió renunciar a 250,000 dólares en donaciones del gobierno de Estados Unidos.

En un estudio realizado entre ginecólogos nepaleses, se encontró que 95 por ciento está a favor de revocar las restricciones del aborto, como una forma de reducir la tasa de mortalidad debida a las prácticas de aborto en condiciones de riesgo. El 14 de marzo de 2002, la Cámara Baja del Parlamento aprobó la legalización del aborto en casos de violación, incesto, defecto fetal y peligro para la salud y la vida de la mujer, como parte de una ley sobre los derechos de la mujer; el voto fue de 147 a favor y uno en contra. La legislación entrará en vigor después de que sea firmada por el Rey [91-97].

Derechos sexuales y reproductivos posiblemente implicados

- El derecho a la igualdad y a la libertad de todas las formas de discriminación: Min Min fue condenada a cárcel por un crimen que no cometió y para el cual se condenaba principalmente a las mujeres en Nepal.
- El derecho a la vida: la vida de Min Min fue puesta en peligro por el aborto que su cuñada la forzó a tener.
- El derecho a la libertad y la seguridad de la persona: a Min Min le robaron su libertad injustamente cuando la encarcelaron.
- El derecho a la atención médica y a la protección de la salud: la salud de Min Min se vio en peligro debido al aborto forzado.
- El derecho a una vida libre de tortura y trato inhumano: Min Min fue acusada injustamente de un crimen. También fue condenada con base en un crimen (infanticidio en vez de aborto) cuya penalidad era más severa, lo cual contraviene el Artículo 37(b) de la Convención sobre los Derechos del Niño: "... La detención, el encarcelamiento o la prisión de un niño se llevará a cabo de conformidad con la ley y se utilizará tan sólo como medida de último recurso y durante el período más breve que proceda."

Sudáfrica: obstáculos a la prestación de servicios de calidad

La Ley de Sudáfrica de Interrupción del Embarazo permite el aborto a petición hasta la decimotercera semana de la gestación. Entre la decimotercera y vigésima semana de gestación, la mujer puede someterse a un aborto si un profesional médico decide que el embarazo podría perjudicar la salud física o mental de la mujer, si hay considerable riesgo de que el feto sufra grave deterioro físico o mental, si el embarazo fue el resultado de una violación o incesto, o si el embarazo continuado afectará de manera notable la situación social o económica de la mujer. El aborto está disponible en cualquier momento si el embarazo presenta una amenaza a la vida de la mujer o un riesgo de deterioro o daño fetal. En junio de 2000, el comité sudafricano de salud (South African Portfolio Committee on Health) escuchó los testimonios de los prestadores de servicios de salud sobre sus experiencias con la prestación de servicios de interrupción del embarazo, a fin de analizar la instrumentación de la ley.

Una obstetriz de la Provincia del Norte, Refiloe Nonyane, declaró que la dirección de su hospital no la ayudó a proporcionar atención de buena calidad. Debido al estigma asociado con el aborto, nadie le hablaba. Cuando sus pacientes necesitaban ingresar a las salas ginecológicas para someterse a un procedimiento de evacuación endouterina, ellas no eran atendidas: "Si es viernes, la persona simplemente tiene que esperar hasta el lunes para que le efectúen una evacuación endouterina. Dicen que es mi paciente; yo debo lidiar con ellas."

Otros proveedores dicen que los estaban acusando verbalmente de matar bebés, y que la presión de los miembros de la comunidad opuestos al aborto le impedía al personal efectuar el procedimiento. Stanley Nesengani, un médico de la Provincia del Norte, dijo que remitió a las pacientes a un hospital porque otras personas que también atiende no irían a verlo si él efectuara abortos: "Las personas de la tercera edad y los líderes religiosos tienen fuertes opiniones respecto al asunto... Y los hombres en las áreas rurales nos dan muchos problemas, incluso con la anticoncepción" [98].

Derechos sexuales y reproductivos posiblemente implicados

- El derecho a la igualdad y a la libertad de todas las formas de discriminación: los testimonios revelaron que algunos profesionales de la salud que practican abortos son estigmatizados por sus colegas y por la comunidad en general, y son víctimas de la discriminación (por ejemplo, sufrimiento por acoso verbal, humillación y perjuicio a su reputación, negativa a ayudar en la prestación de atención de alta calidad).
- El derecho de decidir si tener o no hijos o cuándo tenerlos: la presión de la comunidad parece impedir que los profesionales de la salud practiquen abortos y, por ende, les niega a algunas mujeres el derecho de decidir cuándo deben tener hijos.
- El derecho a la atención médica y la protección de la salud: la negativa del personal hospitalario de atender a las pacientes que quieren o necesitan una evacuación endouterina, les niega el derecho a un procedimiento médico legal.

Tailandia: las mujeres que viven con VIH son forzadas y mal informadas

A lo largo de los años, las mujeres que viven con VIH/SIDA en Tailandia han afrontado obstáculos tanto para continuar con sus embarazos como para interrumpirlos. El aborto ha sido permitido por la ley en Tailandia en casos de violación, incesto y peligro a la salud de la mujer; se calcula que aproximadamente 300 mil mujeres tienen abortos cada año. Un número limitado de abortos ha sido efectuado por médicos en hospitales; cuando las mujeres implicadas están viviendo con VIH, los médicos han declarado que el procedimiento es necesario para proteger la salud mental de la mujer, y las autoridades han pasado por alto los procedimientos. Se ha calculado que hasta 90 por ciento de las mujeres que buscan que se les practique un aborto, lo hacen acudiendo a clínicas ilegales o se los autoinducen.

Algunas mujeres que viven con VIH han sido presionadas por los profesionales de la salud para que tengan un aborto a fin de impedir el nacimiento de bebés posiblemente infectados. En casos donde las mujeres se enteran de que son VIH-positivas durante la atención prenatal, dichos consejos llegan en un momento en que ellas ya están lidiando con aflicción psicológica y sufrimiento mental.

Durante un seminario sobre el SIDA celebrado el 30 de julio de 1997, Um, representante de la Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con VIH/SIDA (ICW, por su sigla en inglés), declaró: "A muchas de mis amigas que también están embarazadas e infectadas, les dijeron que sus bebés seguramente serían infectados y que ellas deberían tener un aborto." Un investigador señaló: "En mi estudio, tenían sólo 7 días para tomar su decisión. Es muy poco tiempo para pensar bien las diversas opciones. Los consejeros les dicen que es posible cambiar de parecer, pero muchas mujeres no cambiarán algo que les dijo un médico o una enfermera."

Jansuda Praphananukul, otra representante de ICW, comentó que las presiones sociales pueden influir en la decisión de las mujeres de interrumpir el embarazo: "Aún existe la interrogante respecto al derecho reproductivo de las mujeres VIH-positivas. Pero al hablar sobre el derecho reproductivo, primero tenemos que pensar si las mujeres tienen el derecho a aceptar o rehusar una relación sexual. Dicho asunto rara vez es discutido... Es más, somos forzados a pensar que nunca podremos vivir una larga vida, así que ¿qué hacer si el virus es transmitido al bebé? Ser infectada por la enfermedad significa una carga social y nuestro bebé pasará a ser una carga social también. Por tanto, la mayoría de nosotras tendremos actitudes bastante negativas respecto a tener hijos."

Algunas mujeres que viven con VIH han deseado interrumpir sus embarazos por razones que no tienen nada que ver con la presión social. Um comentó en el año 2000 que algunas mujeres no desean tomar medicamentos anti-retrovirales durante el embarazo para reducir la transmisión del VIH, debido a los efectos secundarios del fármaco y a la dificultad de seguir regímenes estrictos del medicamento. Los ginecólogos informaron de que las pacientes temen dar a luz a un bebé con VIH y afrontar dificultades financieras. Estas mujeres también han sido sujetas a la coerción o la negación de servicios. Muai, una joven que vive con VIH, relató que su médico insistió en que ella se sometiera a la esterilización inmediatamente después del procedimiento; de lo contrario, no se le efectuaría el aborto. Jai contó la historia de su amiga con un embarazo de dos meses, quien fue informada por su médico, sin darle ninguna razón, de que ella tendría que esperar dos meses antes de que se le pudiera efectuar un aborto. A una mujer cuyo intento de autoinducir un aborto falló y que buscó que se le practicara en el Hospital Dok Kham Tai en la Provincia Phayao, le fue negado el procedimiento por el personal del hospital, quienes la persuadieron a participar en un programa para evitar la transmisión perinatal. Otras mujeres también han informado de que los consejeros del hospital ahora las motivan a continuar el embarazo y a rehusar la atención del aborto, dado que actualmente existen terapias antirretrovirales para reducir la transmisión del VIH de madre a hijo.

En 1998, el Dr. Wiput Phoolcharoen, director de la División del SIDA del Ministerio de Salud, declaró: "Actualmente, el Estado ha usurpado los derechos de las mujeres diciéndoles que el aborto es un acto de homicidio, un crimen, dado que las personas son activos nacionales. La suposición va en contra de la tendencia mundial. Las mujeres deben tener la libertad de decidir por cuenta propia. Son sus cuerpos. Por otro lado, uno debería preguntarse, '¿Cuál es mayor pecado: salvar a un bebé sabiendo perfectamente que sufrirá tanto, o simplemente dejarlo ir?'" Él no abogó a favor de la consejería para persuadir a las mujeres que viven con VIH/SIDA a tener abortos, pero sí cree que ellas tienen el derecho de decidir si tienen o no hijos.

En 2000, el Concejo de Estado tailandés decidió que las leyes de aborto no serían enmendadas para permitir el aborto para las mujeres que viven con VIH/SIDA. En la prensa se reportaron diversos motivos para llegar a esta decisión, por ejemplo, la razón fundamental, que a la larga las mujeres mueren de todas formas, de manera que el hecho de que su salud corriera peligro a causa del embarazo no venía al caso, así como la creencia de que el estado

de salud de la mujer no cambiaría [mejoraría] después de un aborto. Ese mismo año, en un seminario nacional organizado por el Population Council, Mahidol University, el Ministerio de Salud Pública, la Asociación para la Promoción del Estado de la Mujer y el Centro para la Protección de los Derechos en torno al SIDA, 600 participantes, no obstante, instaron a que se modificara la legislación.

En febrero de 2001, el Ministerio de Salud Pública solicitó que el Concejo Médico analizara las posibilidades de enmendar la legislación referente al aborto. El Ministerio también presentó un borrador de enmienda al Ministerio de Justicia, en el que el aborto sería permitido por la ley en casos de anomalía fetal o de la posibilidad de que el bebé naciera con una enfermedad peligrosa. En noviembre de 2001, se informó de que un comité de trabajo, conformado por representantes del Concejo Médico y de dos ministerios, había convenido en recomendaciones para modificar la legislación. Los motivos bajo los cuales el aborto es permitido por la ley se ampliarían para incluir explícitamente la enfermedad mental, el retraso mental y la anomalía fetal [99-109]. No quedó claro si el aborto se permitiría explícitamente para las mujeres que viven con VIH.

Derechos sexuales y reproductivos posiblemente implicados

- El derecho de decidir si tener o no hijos, o cuándo tenerlos: las mujeres que fueron presionadas a someterse a un aborto, sufrieron la violación de su derecho de tomar decisiones libres y voluntarias respecto a la maternidad. Diversas interpretaciones del motivo bajo el cual el aborto es permitido por la ley "para proteger la salud de la mujer", significaron que no todas las mujeres que viven con VIH y deseaban interrumpir su embarazo tenían acceso a los servicios de aborto seguro y legal. Además, el personal del hospital que les negó el aborto a las mujeres, porque querían que ellas se inscribieran en programas para reducir la transmisión perinatal del VIH, también está obstruyendo el derecho de las mujeres de decidir libre y voluntariamente el número y espaciamiento de sus hijos.
- El derecho a información y educación: el derecho a información y educación implica que dicha información debe ser exacta; cuando a las mujeres se les dijo que era casi seguro que sus bebés serían VIH-positivos, ellas recibieron información inexacta que podría influir en sus decisiones indebidamente.
- El derecho a la libertad y la seguridad de la persona: a las mujeres que se les dijo que podían tener un aborto sólo si consentían su esterilización, se les negó su derecho de escoger libremente un procedimiento médico.
- El derecho a una vida libre de trato inhumano: las mujeres a las que se les ofreció practicarles un aborto sólo si cumplían con procedimientos médicos innecesarios (esterilización), fueron víctimas de sufrimiento mental.

EE.UU.: asesinato de un prestador de servicios de aborto

El Dr. Barnett Slepian, quien practicaba abortos en la clínica Buffalo Women's Services, fue confrontado por activistas anti-aborto en 1988 que habían formado un piquete de protesta frente a su casa. En 1995, comentando sobre el asesinato de un médico en otro estado que había efectuado abortos, él le dijo a un reportero:

"Probablemente toca un punto vulnerable porque pude haber sido yo. Por años había sentido, y aún siento, que me podría pasar a mí o a alguien de por aquí."

En 1998, el nombre del Dr. Slepian apareció en un sitio Web que nombraba a los médicos que habían efectuado abortos. Un atardecer de ese mismo año, el Dr. Slepian y su esposa, Lynn, regresaron de un servicio religioso. Después de hablar con sus cuatro hijos, de 7 a 15 años de edad, él fue a la cocina. Un francotirador, que estaba escondido en el bosque detrás de su casa, utilizó su rifle de alta potencia para disparar a través de una ventana e hirió al Dr. Slepian en el pecho. Él murió dos horas después tras ser llevado a un hospital. El sitio Web mostraba su nombre tachado.

George Pataki, en aquel entonces gobernador del estado de Nueva York, llamó al tiroteo "un acto de terrorismo... un asesinato a sangre fría." En honor al Dr. Slepian asistieron a su vigilia doscientas personas, incluidas muchas mujeres que lo recuerdan como el ginecólogo que las atendió exitosamente durante el parto [110].

Derechos sexuales y reproductivos posiblemente implicados

- El derecho a la privacidad: El derecho del Dr. Slepian a la intimidad fue violado cuando formaron un piquete frente a su hogar y su nombre apareció en el sitio Web sin su permiso.
- El derecho a la vida: podría argumentarse que el asesinato del Dr. Slepian fue influenciado por el hecho de que su nombre apareció en el sitio Web, el cual llevaba cuenta de los prestadores de servicios de aborto que habían muerto.
- El derecho a la libertad y la seguridad de la persona: podría argumentarse que la libertad del Dr. Slepian de practicar su profesión libre y legalmente fue amenazada por el hecho de que su nombre apareciera en el sitio Web.

Apéndice I: Estándares internacionales de los derechos humanos

La siguiente lista explica las abreviaciones (siglas en inglés) de diversos estándares de los derechos humanos — tratados, declaraciones y consensos — que se utilizan en este documento.

ACHR	Convención Americana sobre Derechos Humanos – Pacto de San José de Costa Rica: adoptada por la Organización de Estados Americanos el 22 de noviembre de 1969; entró en vigor el 18 de julio de 1978 (9 I.L.M. 101)
Beijing	Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer: adoptada en Beijing, China, del 4 al 15 de septiembre de 1995 (UN Doc DPI/1766/Wom (1996))
Beijing +5	Acciones e iniciativas ulteriores para implementar la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing: adoptadas por la Asamblea General de la ONU en su vigésimo tercera sesión especial titulada "Mujer 2000: igualdad de género, desarrollo y paz para el vigésimo primer siglo," el 10 de junio de 2000 (documento inédito del resultado final según adoptado por la plenaria de la sesión especial)
Belém do Pará	Convención Interamericana sobre la Prevención, el Castigo y la Erradicación de la Violencia contra la Mujer: adoptada por la Organización de Estados Americanos el 9 de junio de 1994; entró en vigor el 5 de marzo de 1995
CAT	Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes: adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1984; entró en vigor el 26 de junio de 1987 (23 I.L.M. 1027; 24 I.L.M. 535)
CCPR	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos: adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966; entró en vigor el 23 de marzo de 1976 (999 U.N.T.S. 171)
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer: adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979; entró en vigor el 3 de septiembre de 1981 (1249 U.N.T.S. 13)
CEDAW-GR19	CEDAW, Recomendación General 19, emitida por el Comité Monitor de CEDAW (UN GAOR, 1992, Doc. No. A/47/38)
CEDAW-GR24	Recomendación General 24: Las Mujeres y la Salud (Artículo 12) emitida por el Comité Monitor de CEDAW el 1 de febrero de 1999 durante su vigésima sesión (UN GAOR, 1999, Doc. No. A/54/38/ Rev.1.)
CERD	Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial: adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 21 de diciembre de 1965; entró en vigor el 4 de enero de 1969 (660 U.N.T.S. 195)
CESCR	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966; entró en vigor el 3 de septiembre de 1976 (Resolución de la Asamblea General 2200A (XXI); 999 U.N.T.S. 3)
CESCR-GC5	Observación General 5 de CESCR, Personas con incapacidades (UN ESCOR, 1994, Doc. No. E/1995/22)
CPST	Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura: adoptada por la Organización de Estados Americanos el 9 de diciembre de 1985; entró en vigor el 28 de febrero de 1987 (Tratado de OEA N.º 67)
CRC	Convención sobre los Derechos del Niño: adoptada por la Asamblea General de las Naciones

Unidas el 20 de noviembre de 1989; entró en vigor el 2 de septiembre de 1990 (28 I.L.M. 1448)

- DEFIDR** **Declaración sobre la Eliminación de Todas las Formas de Intolerancia y Discriminación Fundadas en la Religión o las Convicciones:** adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 25 de noviembre de 1981 (Resolución de la Asamblea General 36/55)
- DRRPPHR** **Declaración sobre el Derecho y el Deber de los Individuos, los Grupos y las Instituciones de Promover y Proteger los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales Universalmente Reconocidos:** adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 9 de diciembre de 1998 (Resolución de la Asamblea General 53/144, UN Doc A/RES/53/144)
- Convención Europea** **Convención Europea para la Protección de Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales:** adoptada el 4 de noviembre de 1940; entró en vigor el 3 de septiembre de 1953 (213 UNTS 222)
- HRC-GC28** **Observación General 28:** Igualdad de derechos entre hombres y mujeres (Artículo 3): emitida por el Comité de Derechos Humanos (CCPR Comité de Monitoreo) en 2000 (Doc. N.º CCPR/C/32/Rev.1/Add.10)
- CIPD** **Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo:** adoptado en El Cairo, Egipto, del 5 al 13 de septiembre de 1994 (UN Doc A/CONF.171/13/Rev. 1 (1995))
- CIPD+5** **Informe del Comité Ad Hoc sobre la Vigésimo Primera Sesión Especial de la Asamblea General:** adoptado por la Asamblea General de la ONU el 1 de julio de 1999 en la vigésimo primera sesión especial titulada "Examen y evaluación generales de la ejecución del Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo" (A/S-21/5/Add.1)

Apéndice II: Disposiciones de los tratados internacionales y Comités de Monitoreo de Tratados relacionados con la salud sexual y reproductiva

Derechos garantizados en leyes internacionales	CEDAW	CEDAW-GR19	CEDAW-GR24	CRC	CCPR	HRC-GC28	CESCR
Derecho a la vida y a la sobrevivencia			Par. 27	6.1 6.2	6.1	Par. 10	
Derecho a la libertad y a la seguridad				37(b)-(d)	9.1		
Derecho al más alto estándar de salud	11.1(f) 12 14.2(b)	Par. 24(m)	Par. 11 Par. 14 Par. 26 Par. 27	24			10.2 12
Derecho de gozar de los beneficios del progreso científico			Par. 20				15.1 15.3(b)
Derecho de recibir e impartir información	10(e) 14(b) 16(e)		Par. 18 Par. 20	12 13 17	19		
Derecho a educación	10 14(d)		Par. 18	28 29			13 14
Derecho a casarse y fundar una familia	16				23		10
Derecho de decidir el número y espaciamiento de hijos	16.1	Par. 22 Par. 24(m)	Par. 31(c)			Par. 10 Par. 11	
Derecho a una vida privada y familiar	16		Par. 12(d)	16	17	Par. 20	10
Derecho a la no discriminación basada en el sexo	1-5 12.1 12.2 14.2	Par. 18	Par. 11 Par. 12(d) Par. 14	2.1	2.1 3	Par. 20	2.2 3
Derecho a la no discriminación basada en la edad			Par. 8 Par. 18	2.2	2.1		2.2
Derecho a una vida libre de trato inhumano o degradante				37(a) 39	7		

Apéndice III: Evaluación de posibles violaciones de los derechos de la mujer

Al evaluar si se han violado los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en un caso específico, plantear las siguientes preguntas puede resultar útil:

1. ¿Ha sufrido discriminación la mujer en su acceso a anticonceptivos, atención postaborto o un aborto permitido por la ley, debido a su raza, etnia, orientación sexual, edad, estado civil, religión, situación nacional o condición de ser documentada o indocumentada, o alguna otra característica que no esté relacionada con la atención médica?
2. ¿Se han violado la intimidad y confidencialidad de la mujer cuando ella intentó recibir o acceder a la atención postaborto o a un aborto permitido por la ley?
3. ¿Se puso en peligro la salud o vida de la mujer debido a demoras innecesarias en la prestación de atención postaborto (por ejemplo, se atendió primero a las pacientes que no eran casos urgentes, se le hizo esperar como una forma de "castigo")?
4. ¿Fue la mujer presionada o forzada por los profesionales de la salud para tener un aborto, por ejemplo, mediante negación o demoras en la prestación de otros servicios de salud, o mediante la retención deliberada de información sobre las posibilidades de garantizar un embarazo seguro?
5. ¿Fue el acceso de la mujer a un aborto permitido por la ley, obstruido por los profesionales de la salud o las autoridades jurídicas, por ejemplo, mediante:
 - el requisito de que ella accediera a un determinado tipo de anticonceptivo o a la esterilización después del aborto.
 - presión psicológica (por ejemplo, tener que escuchar ponencias de personas en contra del derecho de decidir, la provisión de información inadecuada y médicamente incorrecta sobre los supuestos peligros del aborto seguro).
 - demoras en otorgar autorización (por ejemplo, repetidas negativas a efectuar el procedimiento, continua remisión para la toma de decisiones de una autoridad a otra, el hecho de que alguien que estaba invocando la objeción de conciencia no remitió a la paciente a otro profesional de la salud)
 - el requisito de consentimiento del cónyuge?
6. ¿Sufrió la mujer trato inhumano y degradante cuando estaba recibiendo atención postaborto o cuidados relacionados con el aborto (por ejemplo, humillación, culpa, insultos, amenazas o castigo, mediante la negación de medicamentos para el control del dolor)?

Apéndice IV: ¿Cómo se violan los derechos?

Al preparar informes sombra y cartas de información para los Comités de Monitoreo de Tratados, es útil documentar casos específicos en los que se han violado los derechos de las mujeres. La gestoría y defensa (advocacy) frente a los gobiernos, para garantizar el cumplimiento de los tratados ratificados, también puede beneficiarse del uso de ejemplos específicos que citan textos utilizados en el sistema internacional de derechos humanos.

Para ayudar en este proceso, en esta sección se presentan ejemplos de las maneras como podrían violarse los derechos humanos en relación con el embarazo no deseado y la atención relacionada con el aborto. Se citan textualmente convenciones internacionales, Observaciones y Recomendaciones Generales de los Comités de Monitoreo de Tratados, convenciones regionales y declaraciones internacionales de consenso, que resultan pertinentes para tal propósito [111] (véase el Apéndice I para las abreviaciones).

Debe señalarse que la aplicación de dichas pautas a los ejemplos, rara vez ha sido puesta a prueba por los tribunales. Los ejemplos están relacionados con:

- La falta de medidas suficientes para reducir la tasa de mortalidad materna
- La falta de provisión de información respecto a la prevención del embarazo
- La falta de acceso a los medios que evitan el embarazo no deseado
- La falta de intimidad y confidencialidad, así como de libertad para las mujeres, frente a la injerencia arbitraria de terceros
- La negación de atención postaborto
- La negación de servicios de aborto permitidos por la ley
- Trato inhumano y degradante a partir de la negación de aborto en casos de violación e incesto
- Trato inhumano y degradante mediante la falta de atención adecuada del aborto
- Detención discriminatoria y sanciones legales contra las mujeres que tienen abortos
- Amenazas y violencia contra los prestadores de servicios y perjuicio a su vida profesional
- Aborto forzado

Falta de medidas suficientes para reducir la tasa de mortalidad materna

En los lugares donde el aborto en condiciones de riesgo (o aborto inseguro) contribuye a que se produzca una tasa elevada de mortalidad materna, la ausencia de políticas, programas y servicios para remediar esta situación, implica que es posible que las mujeres no gocen de la misma protección de sus derechos humanos con respecto a los hombres. El hecho de no modificar las leyes que penalizan el aborto, lo cual se puede argumentar que contribuye al aborto inseguro que lleva a la mortalidad materna, podría interpretarse como la falta de observancia del principio de no-discriminación.

Declaraciones de los Comités de Monitoreo de Tratados respecto al aborto en condiciones de riesgo

El Comité CEDAW señaló que el aborto en condiciones de riesgo, el cual está vinculado a la penalización del aborto, ha contribuido con las altas tasas de mortalidad materna en Belice, Chile, Colombia, la República Dominicana, Marruecos, Namibia, Nepal, Paraguay, Perú y Zimbabue. El Comité de CDESCR señaló lo mismo para Camerún y México, mientras que el Comité de los Derechos del Niño y el Comité de Derechos Humanos hicieron similares observaciones respecto a otros países (véanse las citas textuales a continuación).

Citas textuales de convenciones internacionales y de Comités de Monitoreo de Tratados

- **Recomendación General 24.14 del Comité CEDAW:** "La obligación de respetar los derechos exige que los Estados Partes se abstengan de poner trabas a las medidas adoptadas por la mujer para conseguir sus objetivos en materia de salud. Los Estados Partes han de informar sobre el modo en que los encargados de prestar servicios de atención de la salud en los sectores público y privado cumplen con su obligación de respetar el derecho de la mujer de acceder a la atención médica. Por ejemplo, los Estados Partes no deben restringir el acceso de la mujer a los servicios de atención médica ni a los dispensarios que los prestan por el hecho de carecer de autorización de su esposo, su compañero, sus padres o las autoridades de salud, por no estar casada* o por su condición de mujer. El acceso de la mujer a una adecuada atención médica tropieza también con otros obstáculos, como las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones."
- **Recomendación General 24.26 del Comité CEDAW:** "En sus informes, los Estados Partes han de indicar también qué medidas han adoptado para garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto. Asimismo debe indicarse en qué proporción han disminuido en su país en general y en las regiones y comunidades vulnerables en particular las tasas de mortalidad y morbilidad derivadas de la maternidad de resultas de la adopción de esas medidas."
- **Recomendación General 24.31 del Comité CEDAW:** "Los Estados Partes también deberían, en particular:... (c) Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos..."
- **Observaciones Finales del Comité CEDAW: Belice, 1999, párrafo 26:** "Preocupan también al Comité las leyes restrictivas del aborto vigentes en el Estado Parte. Le preocupa el hecho de que, en 1998, los denominados 'abortos no determinados' (los abortos iniciados al margen del sector formal de la salud) constituyeron la quinta causa de hospitalización y de que los hospitales discriminen a estas mujeres en la prestación de servicios y cuidados. En este sentido, el Comité observa que la mortalidad materna causada por abortos clandestinos puede indicar que el Gobierno no está cumpliendo plenamente su obligación de respetar el derecho a la vida de sus súbditas..."
- **Observaciones Finales del Comité CEDAW, Chile, 1999, párrafos 8 y 9:** "El Comité manifiesta su preocupación ante el inadecuado reconocimiento y protección de los derechos reproductivos de las mujeres en Chile. El Comité está preocupado, en particular, por las leyes que prohíben y penalizan toda forma de aborto. Esas leyes afectan a la salud de la mujer, dan lugar a que aumente la mortalidad derivada de la maternidad y ocasionan nuevos sufrimientos cuando las mujeres son encarceladas por violar esas disposiciones.... El Comité recomienda que el Gobierno contemple la posibilidad de llevar a cabo una revisión de la legislación relacionada con el aborto con miras a enmendarla, en particular con objeto de proporcionar abortos en condiciones de seguridad y permitir la interrupción del embarazo por razones terapéuticas o relacionadas con la salud de la mujer, incluida la salud mental. El Comité insta también al Gobierno a revisar las leyes en que se exige que los profesionales del sector de la salud informen sobre las mujeres que se someten a aborto a los organismos encargados de hacer cumplir las leyes, los cuales imponen sanciones penales a esas mujeres."
- **Observaciones Finales del Comité CEDAW, Colombia, 1999, párrafo 57:** "El Comité observa con gran preocupación que el aborto, segunda causa de mortalidad materna en Colombia, es sancionado como conducta ilegal. No se permite excepción alguna a la prohibición del aborto, ni aun cuando esté en peligro la vida de la madre, o cuando tenga por objeto salvaguardar su salud física y mental o en casos de violación... El Comité considera que esta disposición jurídica relativa al aborto constituye no sólo una violación de los derechos de la mujer a la salud y a la vida, sino también una violación del artículo 12 de la Convención."
- **Observaciones Finales del Comité CEDAW: República Dominicana, 1998, párrafo 337:** "El Comité expresa profunda preocupación por la alta tasa de mortalidad derivada de la maternidad causada, según se indica en el informe, por toxemia, hemorragias durante el alumbramiento y abortos clandestinos; el Comité observa también que la toxemia puede ser causada por abortos inducidos. La alta tasa de mortalidad derivada de la maternidad, en conjunción con el hecho de que el aborto en la República Dominicana es absolutamente ilegal en todas las cir-

cunstances, es motivo de gran preocupación para el Comité y de reflexión sobre las consecuencias de esa situación para el disfrute por la mujer del derecho a la vida."

- **Observaciones Finales del Comité CEDAW, Marruecos, 1997, párrafo 68:** "El Comité observó con preocupación que en Marruecos se registraba una tasa elevada de mortalidad materna, tenían lugar numerosos nacimientos sin asistencia, no había posibilidad de practicar abortos sin riesgos y era necesario desarrollar más servicios de salud genésica y sexual, incluida la planificación de la familia."
- **Observaciones Finales del Comité CEDAW, Namibia, 1997, párrafos 111 y 127:** "El Comité expresó preocupación también por el número elevado de abortos ilegales en Namibia y la alta tasa de mortalidad derivada de la maternidad, así como por el hecho de que la inadecuación de la ley vigente sobre el aborto contribuía a agravar el problema... El Comité recomendó al Gobierno de Namibia que adoptara las medidas necesarias para examinar las leyes que estipulaban medidas punitivas contra las mujeres que se sometían a abortos ilegales."
- **Observaciones Finales del Comité CEDAW, Nepal, 1999, párrafos 10 y 11:** "El Comité expresa su preocupación respecto de la ley en vigor en que se tipifica el aborto como delito, incluso en los casos de embarazo por causa de violación o incesto. El Comité considera que la ley en vigor sobre abortos contribuye a que aumente la tasa de mortalidad derivada de la maternidad en Nepal y a que haya un gran número de mujeres en prisión en ese país. Además, preocupa también al Comité que las enmiendas propuestas a la ley en vigor sigan teniendo carácter restrictivo y autoricen el aborto únicamente en los casos en que corra peligro la salud de la madre. El Comité insta al Gobierno a que revise la legislación existente y vuelva a considerar las enmiendas propuestas con miras a prestar servicios de aborto en condiciones de seguridad. El Comité recomienda que el Gobierno dé prioridad a la prevención del embarazo no deseado estableciendo servicios de planificación de la familia y educación sexual. A este respecto, el Comité sugiere que el Gobierno tenga en cuenta la recomendación general 24 relativa al artículo 12, relativa a la mujer y la salud."
- **Observaciones Finales del Comité CEDAW, Paraguay, 1996, párrafos 123 y 131:** "El Comité expresó gran preocupación por los elevados índices de mortalidad materna, uno de los mayores de la región, y de abortos fácilmente prevenibles practicados en condiciones sumamente riesgosas, sobre todo entre las más jóvenes, así como por la alta tasa de fecundidad y por las limitadas posibilidades de acceso a servicios básicos de salud y de planificación familiar. Destacó que esta situación era especialmente grave entre las mujeres campesinas que estaban en su mayoría al margen de la protección del derecho a la salud que consagraba la Convención... El Comité instó al Estado parte a cumplir con los derechos contenidos en el artículo 12 de la Convención en todas sus partes y destacó la urgencia con la cual al Estado parte que enfrentara el elevado índice de mortalidad materna y la incidencia del aborto clandestino y que examine la posibilidad de revisar las medidas punitivas de la ley sobre abortos, de conformidad con la Plataforma de Acción de Beijing. Asimismo recomendó proveer suficientes y adecuados servicios e información sobre planificación familiar."
- **Observaciones Finales del Comité CEDAW: Perú, 1998, párrafos 48 y 49:** "El Comité observa con preocupación que existe un estrecho vínculo entre el índice de abortos practicados y la alta tasa de mortalidad materna, y señala que la tipificación del aborto como delito no hace desistir del aborto sino que lo hace inseguro y peligroso para las mujeres... El Comité recomienda al Gobierno del Perú que revise su legislación sobre el aborto y vele por que la mujer tenga acceso a servicios de salud generales y completos, que incluyan el aborto sin riesgo, y la atención médica de urgencia cuando surjan complicaciones derivadas del aborto. Asimismo, el Comité pide que se incluya en el siguiente informe periódico información sobre la aplicación de esas medidas y sobre los servicios de salud que están a disposición de las mujeres que requieren atención médica de urgencia a consecuencia de complicaciones derivadas del aborto."
- **Observaciones Finales del Comité CEDAW, Zimbabue, 1998, párrafo 159:** "Tomando nota de que el aborto ilegal, según el Gobierno, es la causa principal de muerte de las mujeres en Zimbabue, el Comité recomienda que el Gobierno evalúe nuevamente la ley que prohíbe el aborto con miras a liberalizarlo y despenalizarlo."
- **Observaciones Finales del Comité CDESCR, Camerún, 1999, párrafo 25:** "Preocupa al Comité lo inadecuado de las políticas y los programas de planificación de la familia del Camerún, con los que no se ha conseguido reducir las tasas de fecundidad ni la mortalidad infantil y materna. Preocupa también al Comité el gran número de abortos clandestinos en el Camerún, a lo que cabe atribuir en parte las elevadas tasas de mortalidad materna."

- ❑ **Observaciones Finales del Comité CDESCR, México, 1999, párrafos 29 y 43:** "Al Comité también le inquieta notar que la cuarta causa más importante de mortalidad femenina son los abortos ilícitos.... El Comité pide que el Estado Parte vigile estrechamente la mortalidad de la mujer y tome medidas para disminuir la mortalidad provocada por el aborto ilegal."
- ❑ **Observaciones Finales del Comité CRC, Chad, 1999, párrafo 30:** "El Comité reconoce los esfuerzos del Estado Parte en el ámbito de la salud de los adolescentes, pero sigue preocupado por la alta tasa de los embarazos precoces, la falta de acceso de los adolescentes a los servicios y educación de salud reproductiva, y a la atención de urgencia. Es también motivo de preocupación que la legislación punitiva en lo que respecta al aborto tenga repercusiones sobre las tasas de mortalidad materna en niñas adolescentes. El Comité sugiere que se lleve a cabo un estudio amplio y multidisciplinario para entender el alcance de los problemas de salud de los adolescentes, en particular los efectos perjudiciales de los embarazos precoces y el aborto ilegal. El Comité alienta al Estado Parte a examinar los procedimientos que, de conformidad con la legislación actual, autorizan los abortos por motivos terapéuticos, para evitar los abortos ilegales y para mejorar la protección de la salud mental y física de las niñas."
- ❑ **Observación General 28.10 del Comité de Derechos Humanos:** "Los Estados Partes, al presentar informes sobre el derecho a la vida, amparado en el artículo 6, deberán aportar datos respecto de las tasas de natalidad y el número de casos de muertes de mujeres en relación con el embarazo o el parto. Deberán también presentar datos desglosados por sexo acerca de las tasas de mortalidad infantil. Igualmente, deberán proporcionar información sobre las medidas que hubiesen adoptado para ayudar a la mujer a prevenir embarazos no deseados y para que no tengan que recurrir a abortos clandestinos que pongan en peligro su vida...."
- ❑ **Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos, Chile, 1999, párrafo 15:** "La penalización de todo aborto, sin excepción, plantea graves problemas, sobre todo a la luz de informes incontestados según los cuales muchas mujeres se someten a abortos ilegales poniendo en peligro sus vidas. El deber jurídico impuesto sobre el personal de salud de informar de los casos de mujeres que se hayan sometido a abortos puede inhibir a las mujeres que quieran obtener tratamiento médico, poniendo así en peligro sus vidas. El Estado Parte está en el deber de adoptar las medidas necesarias para garantizar el derecho a la vida de todas las personas, incluidas las mujeres embarazadas que deciden interrumpir su embarazo. En este sentido: El Comité recomienda que se revise la ley para establecer excepciones de la prohibición general de todo aborto y proteger el carácter confidencial de la información médica."
- ❑ **Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos, Costa Rica, 1999, párrafo 11:** "El Comité observa con preocupación las consecuencias que tiene para la mujer el mantenimiento de la penalización de todos los abortos, en particular el peligro para la vida que entrañan los abortos clandestinos. El Comité recomienda que se modifique la ley para introducir excepciones a la prohibición general de todos los abortos."
- ❑ **Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos, Ecuador, 1998, párrafo 11:** "El Comité manifiesta su preocupación por el elevado número de suicidios de muchachas jóvenes a que se hace referencia en el informe, que en parte parecen estar relacionados con la prohibición del aborto. A ese respecto, el Comité lamenta que el Estado Parte no haya resuelto los problemas con que se enfrentan a ese respecto las adolescentes, en particular las que han sido víctimas de violaciones, ya que las jóvenes sufren las consecuencias de dichas acciones a lo largo de toda su vida. Estas situaciones, tanto legales como en la práctica son incompatibles con los artículos 3, 6, y 7 del Pacto, así como con el artículo 24 cuando hay involucradas jóvenes menores de edad. El Comité recomienda que el Estado Parte adopte todas las medidas legislativas y de otra índole necesarias para ayudar a las mujeres, en particular a las adolescentes, que se enfrentan con el problema de un embarazo no deseado a lograr acceso a servicios apropiados de salud y de educación."
- ❑ **Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos, Mongolia, 2000, párrafo 8:** "Subsisten muchos motivos de preocupación con respecto a la discriminación contra la mujer y la imposibilidad en que se ven las mujeres de disfrutar de los derechos previstos en el Pacto (artículos 3 y 26 del Pacto). En particular, se ha señalado a la atención de los interlocutores: a) Un deterioro general de la condición de la mujer en la sociedad, especialmente en la esfera política, pese a su elevado nivel de competencia; b) El grave problema de la mortalidad materna, debida en parte a los abortos en condiciones inseguras, y la inexistencia de asesoramiento y servicios en materia de planificación familiar..."

- **Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos, República Unida de Tanzania, 1999, párrafo 15:** "El Comité deplora la ley actualmente en vigor en Zanzíbar que permite el encarcelamiento de la madre y el padre de la mujer soltera que quede encinta. En opinión del Comité, ello atenta contra el derecho a la vida (art. 6) (por fomentar el recurso al aborto ilegal) y contra los derechos del niño (arts. 23 y 24) que nazca en esas circunstancias. El Comité recomienda la abolición de esa ley de Zanzíbar y observa, a este respecto, que el aborto ilegal es una de las principales causas de mortalidad materna y que debe llevarse a cabo un examen nacional sobre la restricción del aborto (arts. 3, 6 y 26)."

Cita textual de una declaración de consenso

- **CIPD+5, párrafo 63(i):** "En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia. Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones no adecuadas como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso al aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia."

Falta de provisión de información respecto a la prevención del embarazo

El derecho a información es violado cuando a las adolescentes o mujeres adultas se les impide recibir información sobre todas las opciones disponibles para evitar el embarazo no deseado (incluidos los métodos no tan conocidos tales como la anticoncepción de emergencia, el parche anticonceptivo, inyecciones mensuales) o sobre las diferentes opciones para efectuar abortos permitidos por la ley.

Decisión de la Corte Internacional respecto al derecho a información

La Corte Europea de Derechos Humanos encontró en 1992 que Irlanda estaba violando el derecho de sus ciudadanos de recibir e impartir información porque el Estado estaba tratando de impedir la difusión de información sobre los servicios de aborto permitidos por la ley en Gran Bretaña [4].

Citas textuales de convenciones internacionales y de los Comités de Monitoreo de Tratados

- **CEDAW, Artículo 12.1:** "Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia."
- **CEDAW, Artículo 14.2:** "Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en las zonas rurales a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres... y en particular le asegurarán el derecho a...(b) tener acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia."
- **CEDAW, Artículo 16.1:** "Los Estados Partes adoptarán todas las medidas adecuadas para eliminar la discriminación contra la mujer en todos los asuntos relacionados con el matrimonio y las relaciones familiares y, en particular, asegurarán en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres...(e) Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos, y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos."
- **Recomendación General 24.20 del Comité CEDAW:** "Las mujeres tienen el derecho a estar plenamente informadas por personal debidamente capacitado de sus opciones al aceptar tratamiento o investigación, incluidos los posibles beneficios y los posibles efectos desfavorables de los procedimientos propuestos y las opciones disponibles."

- ❑ **Recomendación General 24.31 del Comité CEDAW:** "Los Estados Partes también deberían, en particular:... (c) Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual, y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad, mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal."

- ❑ **Observaciones Finales del Comité CEDAW, Grecia, 1999, párrafo 36:** "El Comité expresa su preocupación por la alta tasa de abortos en Grecia, especialmente los abortos de adolescentes. Esas cifras indican el uso insuficiente de anticonceptivos, la falta de educación sexual e información sobre anticonceptivos, y que los esfuerzos de planificación de la familia son insuficientes o no están debidamente centrados."

- ❑ **Observaciones Finales del Comité CEDAW, Eslovenia, 1997, párrafo 119:** "El Comité sugirió que era necesario analizar los motivos de que se registraran tasas tan altas de abortos. Recomendó firmemente que se informara a hombres y mujeres sobre la amplia variedad de métodos anticonceptivos seguros, haciendo hincapié en la responsabilidad que incumbía a cada uno de los dos sexos respecto de la planificación de la familia y recomendando que dichos métodos estuvieran ampliamente disponibles."

- ❑ **Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos, Irlanda, 1993, párrafo 607:** "En lo que se refiere a la libertad de expresión y el derecho a tener acceso a la información, el Comité observa con preocupación que el ejercicio de esos derechos se halla indebidamente restringido en virtud de las leyes actuales sobre censura, blasfemia e información sobre el aborto. El hecho de que se haya prohibido que los medios de comunicación de radio y televisión entrevisten a determinados grupos fuera de las fronteras, menoscaba la libertad de recibir y difundir información reconocida en el párrafo 2 del artículo 19 del Pacto. El requisito constitucional que exige que el Presidente y los jueces presten un juramento religioso impide que algunas personas puedan ocupar esos cargos."

Citas textuales de declaraciones de consensos

- ❑ **CIPD, párrafo 8.19:** "En la actualidad, aproximadamente el 90 por ciento de los países del mundo, que representan el 96 por ciento de la población mundial, tienen políticas que permiten el aborto en diversas situaciones jurídicas para salvar la vida de la mujer. Sin embargo, una proporción significativa de los abortos son inducidos por las propias mujeres o se efectúan en malas condiciones, y son la causa de un gran porcentaje de los fallecimientos de las madres o de lesiones permanentes en las mujeres afectadas. El fallecimiento de la madre puede tener muy graves consecuencias para la familia, dado el papel decisivo que desempeña la mujer en la salud y el bienestar de sus hijos. El fallecimiento de la madre hace que aumenten enormemente los riesgos para la supervivencia de los hijos pequeños, especialmente si la familia no está en condiciones de encontrar a otra persona que asuma el papel materno. Una mayor atención a las necesidades de salud reproductiva de las jóvenes adolescentes y las mujeres jóvenes podría reducir notablemente la morbilidad y mortalidad maternas mediante la prevención de los embarazos no deseados y de los abortos posteriores realizados en condiciones deficientes."

- ❑ **CIPD, párrafo 8.25:** "Se debe asignar siempre máxima prioridad a la prevención de los embarazos no deseados y habría que hacer todo lo posible por eliminar la necesidad del aborto....Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y asesoramiento comprensivo....Se deberían ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento postaborto que ayuden también a evitar la repetición de los abortos."

- ❑ **CIPD+5, párrafo 63(i):** "Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y asesoramiento comprensivo."

Falta de acceso a los medios que evitan el embarazo no deseado

Siempre habrá embarazos no deseados, por ejemplo, debido a la falla de métodos anticonceptivos o debido al incesto y la violación. Sin embargo, un gran número de embarazos no deseados son el resultado de la falta de acceso a métodos anticonceptivos, y esto lleva a las mujeres adolescentes y adultas a buscar abortos, ya sean o no permitidos por la ley. Cuando hay leyes de aborto muy restrictivas en un país, la mayoría de los abortos serán inseguros, lo cual pone en riesgo la salud de la mujer.

La falta de acceso a los anticonceptivos y el aborto en condiciones de riesgo: un ejemplo de los posibles vínculos

En Benin, la ley ha prohibido la provisión de información sobre la anticoncepción. Aunque los usuarios de anticonceptivos no son sancionados y el Gobierno autorizó la creación de una Asociación de Planificación Familiar en 1971, las adolescentes no tienen acceso adecuado a los anticonceptivos porque los servicios están abiertos sólo durante las horas de escuela y los prestadores de servicios manifiestan actitudes acusatorias y condenatorias hacia ellas. En un estudio realizado en 1997 con 38 mil adolescentes de 13 a 19 años de edad, se demostró que 81.4 por ciento no utilizaba los servicios de planificación familiar; que 79.4 por ciento de los embarazos entre las colegialas, terminaban casi todos en abortos practicados en condiciones que podrían llevar a graves problemas de salud reproductiva. Las muertes relacionadas con el aborto constituían 23 por ciento de las muertes registradas [112, 113].

Citas textuales de los Comités de Monitoreo de Tratados

- **Observaciones Finales del Comité CEDAW, Grecia, 1999, párrafo 36:** "El Comité expresa su preocupación por la alta tasa de abortos en Grecia, especialmente los abortos de adolescentes. Esas cifras indican el uso insuficiente de anticonceptivos, la falta de educación sexual e información sobre anticonceptivos, y que los esfuerzos de planificación de la familia son insuficientes o no están debidamente centrados. A ese respecto, también preocupa al Comité la cuantía de los recursos destinados a difundir el uso de métodos anticonceptivos, habida cuenta del amplio alcance del seguro de salud y de los recursos destinados a los servicios de salud."
- **Observaciones Finales del Comité CEDAW, Ucrania, 1996, párrafo 287:** "El Comité tomó nota del limitado acceso que tenían las mujeres de las zonas rurales a métodos eficaces, asequibles y aceptables de planificación de la familia. Ello solía hacer que un número considerable de mujeres recurrieran a abortos en condiciones de riesgo."
- **Observaciones Finales del Comité CDESCR, Armenia, 1999, párrafos 15 y 19:** "Además, el Comité está alarmado por el hecho de que el aborto siga siendo el medio de contracepción más frecuente de planificación familiar en el país debido, en particular, a la falta de educación y al elevado costo de los medios anticonceptivos....El Comité recomienda se pongan en marcha programas de planificación de la familia para la mujer, en particular con el fin de reducir la incidencia del aborto, junto con programas para la prevención y el tratamiento del cáncer."
- **Observaciones Finales del Comité CRC, Benin, 1999, párrafo 25:** "El Comité expresa su preocupación por la escasez de programas y servicios y la falta de datos apropiados en el ámbito de la salud de los adolescentes, incluidos accidentes, suicidios, violencia y abortos... El Comité sugiere, además, que se lleve a cabo un estudio amplio y multidisciplinario para entender el alcance de los problemas de salud de los adolescentes, en particular los efectos perjudiciales de los embarazos precoces, así como la situación especial de los niños infectados y afectados por el VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, o expuestos a ellas. Además, se recomienda que el Estado Parte tome nuevas medidas, incluida la asignación de recursos humanos y financieros suficientes, para establecer centros de atención y rehabilitación para adolescentes a los que puedan acceder fácilmente, sin el consentimiento de los padres, siempre en aras del interés superior del niño. El Comité recomienda que el Estado Parte revoque la ley de 1920 relativa a la planificación familiar y el uso de anticonceptivos."
- **Observación General 28.10 del Comité de Derechos Humanos:** "...Los Estados Partes deberán proporcionar información sobre las medidas que hubiesen adoptado para ayudar a la mujer a prevenir embarazos no deseados y para que no tengan que recurrir a abortos clandestinos que pongan en peligro su vida...."

Falta de intimidad, confidencialidad y libertad frente a la injerencia arbitraria de terceros

El derecho de la mujer a la intimidad y confidencialidad es violado cuando se proporciona a terceras partes información sobre la atención del aborto sin el permiso de la mujer. Ejemplos: se proporciona información sobre su identidad o sobre su caso a los medios de comunicación (prensa), a los empleados, al personal del hospital que no

participa en sus cuidados directos o a sus parientes. Además, cuando su "caso" se hace público, puede que la mujer se exponga a presión y coerción (por ejemplo, ofertas de pago económico) para rescindir su decisión de tener un aborto, aun cuando es permitido por la ley. Cuando se requiere que la mujer obtenga el consentimiento de su cónyuge para someterse a un procedimiento médico, puede ser que se viole su derecho a una vida libre de injerencia arbitraria.

Declaraciones de un Comité de Monitoreo de Tratado sobre el consentimiento del cónyuge

El Comité CEDAW solicitó a los Estados de Indonesia y Turquía que revisaran sus requisitos de que la pareja de la mujer debe dar permiso a ésta para la interrupción del embarazo (véanse las citas textuales a continuación).

Citas textuales de las convenciones internacionales y de los Comités de Monitoreo de Tratados

- ❑ **Recomendación General 24.12(d) del Comité CEDAW:** "La falta de respeto del carácter confidencial de la información afecta tanto al hombre como a la mujer, pero puede disuadir a la mujer de obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente, afectar negativamente su salud y bienestar. Por esa razón, la mujer estará menos dispuesta a obtener atención médica para tratar enfermedades de los órganos genitales, utilizar medios anticonceptivos o atender a casos de abortos incompletos, y en los casos en que haya sido víctima de violencia sexual o física."
- ❑ **Observaciones Finales del Comité CEDAW, Indonesia, 1998, párrafo 284:** "El Comité está muy preocupado por la existencia de leyes que no son compatibles con las disposiciones de la Convención. El Comité observa que la discriminación contra la mujer está presente en leyes relacionadas con:...(c) La salud, incluido el requisito de que el marido dé su consentimiento para que la mujer pueda recurrir a la esterilización o el aborto, aun cuando su vida esté en peligro."
- ❑ **Observaciones Finales del Comité CEDAW, Turquía, 1997, párrafos 184 y 196:** "El Comité se declaró preocupado por el hecho de que se exigiera el consentimiento del cónyuge para realizar un aborto y consideró que contravenía lo dispuesto en el artículo 15 de la Convención.... El Comité pidió que se revisara el requisito del consentimiento del cónyuge para la realización de abortos."
- ❑ **CRC, Artículo 16:** "1. Ningún niño será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y a su reputación. 2. El niño tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o ataques."
- ❑ **Observación General 28.20 del Comité de Derechos Humanos:** "Otro ámbito en que puede ocurrir que los Estados no respeten la vida privada de la mujer guarda relación con sus funciones reproductivas, como ocurre, por ejemplo... cuando los Estados imponen a los médicos y a otros funcionarios de salud la obligación de notificar los casos de mujeres que se someten a abortos."

Citas textuales de las convenciones regionales

- ❑ **ACHR, Artículo 11:** "Protección de la honra y de la dignidad. 1. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad. 2. Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o reputación. 3. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques."
- ❑ **Belém do Pará, Artículo 8:** "Los Estados Partes convienen en adoptar, en forma progresiva, medidas específicas, inclusive programas para...alentar a los medios de comunicación a elaborar directrices adecuadas de difusión que contribuyan a erradicar la violencia contra la mujer en todas sus formas y a realzar el respeto a la dignidad de la mujer..."

Cita textual de una declaración de consenso

- **CIPD, Párrafo 7.45:** "Reconociendo los derechos y responsabilidades de los padres y otras personas legalmente responsables de los adolescentes...los países deben asegurar que los programas y las actitudes de los proveedores de servicios de salud no limiten el acceso de los adolescentes a los servicios apropiados y a la información que necesiten, incluso información sobre enfermedades de transmisión sexual y sobre abusos sexuales. Al hacerlo, y con el fin de hacer frente, entre otras cosas, a los abusos sexuales, esos servicios deben salvaguardar los derechos de los adolescentes a la intimidad, la confidencialidad, el respeto y el consentimiento basado en una información correcta, y respetar los valores culturales y las creencias religiosas. En este contexto, los países deberían eliminar, cuando corresponda, los obstáculos jurídicos, normativos y sociales que impiden el suministro de información y servicios de salud reproductiva a los adolescentes."

Negación de atención postaborto

Una mujer adolescente o adulta puede ser expuesta a mayores riesgos a su salud y a su vida cuando se le niega atención postaborto (APA) o cuando el tratamiento es retrasado innecesariamente. Esto ocurre, por ejemplo, cuando los profesionales de la salud dejan a un lado a las mujeres que se presentan para recibir APA, para primero atender otro tipo de emergencia, o cuando los profesionales de la salud le otorgan menos prioridad a la APA de las mujeres pertenecientes a clases socioeconómicas más bajas o de determinados grupos étnicos.

La negación de la atención postaborto en Brasil

Un participante en una investigación realizada en São Paulo, Brasil, comentó: "Tantas mujeres mueren, sufren hemorragia, llegan al hospital, y esto [al personal] no le importa un comino. Entonces, ¿qué sucede? Esa mujer que está sangrando morirá por falta de atención médica en el hospital, y esto ocurre todos los días..." [114]

Citas textuales de convenciones internacionales y de los Comités de Monitoreo de Tratados

- **CCPR, Artículo 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."
- **Recomendación General 24.27 del Comité CEDAW:** "En sus informes, los Estados Partes deben indicar en qué medida prestan los servicios gratuitos necesarios para garantizar que los embarazos, los partos y los puerperios tengan lugar en condiciones de seguridad. Muchas mujeres corren peligro de muerte o pueden quedar discapacitadas por circunstancias relacionadas con el embarazo cuando carecen de recursos económicos para disfrutar de servicios que resultan necesarios o acceder a ellos, como los servicios previos y posteriores al parto y los servicios de maternidad. El Comité observa que es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y que deben asignar a esos servicios el máximo de recursos disponibles."
- **Observaciones Finales del Comité CEDAW, Marruecos, 1997, párrafo 78:** "El Comité recomendó encarecidamente al Gobierno que tomara medidas especiales para reducir las tasas de mortalidad materna y proteger el derecho de la mujer a la vida, garantizando que todas las mujeres tuvieran acceso pleno y oportuno a la atención obstétrica de emergencia."
- **CERD, Artículo 5:** "En conformidad con las obligaciones fundamentales estipuladas en el artículo 2 de la presente Convención, los Estados partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes:...(e)(iv) El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales..."
- **CRC, Artículo 19.1:** "Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo..."

- **CRC, Artículo 24.1:** "Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios."
- **CRC, Artículo 24.2:** "Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud..."

Citas textuales de declaraciones de consenso

- **Beijing, párrafo 97:** "...El aborto en condiciones peligrosas pone en peligro la vida de un gran número de mujeres y representa un grave problema de salud pública, puesto que son las mujeres más pobres y jóvenes las que corren más riesgos. La mayoría de las muertes, problemas de salud y lesiones se pueden evitar, mejorando el acceso a servicios adecuados de atención de la salud, incluidos los métodos de planificación de la familia eficaces y sin riesgos y la atención obstétrica de emergencia..."
- **Beijing, párrafo 106k:** "En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos."
- **DRRPPHR, párrafo 11:** "Toda persona, individual o colectivamente, tiene derecho al legítimo ejercicio de su ocupación o profesión. Toda persona que, a causa de su profesión, pueda afectar a la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales de otras personas, deberá respetar esos derechos y libertades, y cumplir las normas nacionales e internacionales de conducta o ética profesional u ocupacional que sean pertinentes."
- **CIPD, párrafo 7.6:** "Se exhorta a todos los países a que se esfuercen por facilitar los servicios de salud reproductiva, mediante el sistema de atención primaria de la salud, a todas las personas de edad apropiada lo antes posible y a más tardar para el año 2015. Esa atención debería incluir, entre otras cosas:...interrupción del embarazo, de conformidad con lo indicado en el párrafo 8.25, incluida la prevención del aborto y el manejo de las consecuencias del aborto... Debe haber siempre disponible, según sea necesario, remisión para servicios de planificación familiar y diagnosis, y tratamiento adicional para las complicaciones del embarazo, el parto y el aborto, la infertilidad, las infecciones del tracto reproductivo, el cáncer de mama y los cánceres del sistema reproductivo, las enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA..."
- **CIPD, párrafo 8.22:** "Todos los países, con apoyo de todos los sectores de la comunidad internacional, deberían aumentar la prestación de servicios de maternidad en el marco de la atención primaria de la salud. Estos servicios, basados en el concepto de la elección basada en una información correcta, deberían incluir la educación sobre la maternidad sin riesgo, cuidados prenatales coordinados y eficaces, programas de nutrición materna; asistencia adecuada en los partos evitando el recurso excesivo a las operaciones cesáreas y prestando atención obstétrica de emergencia; servicios de remisión en los casos de complicaciones del embarazo, el parto y el aborto; atención postnatal y planificación de la familia. Todos los nacimientos deberían contar con la asistencia de personas capacitadas, de preferencia enfermeras y parteras, pero al menos comadronas capacitadas."
- **CIPD, párrafo 8.25:** "...En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos..."
- **CIPD+5, párrafo 61(i):** "...En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. Se deberían ofrecer con prontitud servicios de planificación de la familia, educación y asesoramiento postaborto, que ayuden también a evitar la repetición de los abortos."

Negación de servicios de aborto permitidos por la ley

Los derechos de las mujeres son violados cuando se les niega un aborto permitido por la ley (por ejemplo, en casos de violación, incesto, riesgo a la salud o vida de la mujer) o cuando hay demoras en la ejecución del procedimiento debido a acciones voluntarias deliberadas de las personas implicadas. Ejemplos: las autoridades de justicia no otorgan la autorización requerida por la ley; los profesionales de la salud rehúsan efectuar el procedimiento por motivo de objeción de conciencia y no remiten a la mujer a otros prestadores de servicios que sí estén dispuestos a

practicar el aborto; terceras partes tratan de impedir el procedimiento refiriéndose a creencias religiosas (por ejemplo, mediante requerimientos judiciales u otros procedimientos jurídicos, persecución o acoso de la mujer y su familia, etcétera).

Declaración de un Comité de Monitoreo de Tratado sobre la objeción de conciencia

El Comité CEDAW encontró que el Estado italiano no garantizó que las mujeres tengan suficiente acceso al aborto legal porque la objeción de conciencia de los prestadores de servicios importa más que los derechos de las mujeres. Por ejemplo, en el sur de Italia, más del 90 por ciento de los médicos invocaron la objeción de conciencia, mientras que en muchos hospitales más pequeños no hubo ningún miembro del personal dispuesto a practicar abortos. El Comité señaló lo mismo en el caso de Croacia (véanse las citas textuales a continuación).

Citas textuales de convenciones internacionales y de los Comités de Monitoreo de Tratados

- ❑ **CCPR, Artículo 18.3:** "La libertad de manifestar la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos, o los derechos y libertades fundamentales de los demás."
- ❑ **Recomendación General 24.11 del Comité CEDAW:** "Las medidas tendientes a eliminar la discriminación contra la mujer no se considerarán apropiadas cuando un sistema de atención médica carezca de servicios para prevenir, detectar y tratar enfermedades propias de la mujer. La negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria. Por ejemplo, si los encargados de prestar servicios de salud se niegan a prestar esa clase de servicios por razones de conciencia, deberán adoptarse medidas para que remitan a la mujer a otras entidades que prestan esos servicios."
- ❑ **Recomendación General 24.14 del Comité CEDAW:** "La obligación de respetar los derechos exige que los Estados Partes se abstengan de poner trabas a las medidas adoptadas por la mujer para conseguir sus objetivos en materia de salud. Los Estados Partes han de informar sobre el modo en que los encargados de prestar servicios de atención de la salud en los sectores público y privado cumplen con su obligación de respetar el derecho de la mujer de acceder a la atención médica. Por ejemplo, los Estados Partes no deben restringir el acceso de la mujer a los servicios de atención médica ni a los dispensarios que los prestan por el hecho de carecer de autorización de su esposo, su compañero, sus padres o las autoridades de salud, por no estar casada* o por su condición de mujer. El acceso de la mujer a una adecuada atención médica tropieza también con otros obstáculos, como las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones."
- ❑ **Observaciones Finales del Comité CEDAW, Croacia, 1998, párrafo 109:** "Asimismo, para el Comité es motivo de preocupación la información de que algunos hospitales se niegan a realizar abortos debido a las objeciones de conciencia presentadas por ciertos médicos. El Comité considera que ello constituye una violación de los derechos de procreación de la mujer."
- ❑ **Observaciones Finales del Comité CEDAW, Italia, 1997, párrafos 353 y 360:** "El Comité expresó particular preocupación por el acceso limitado al aborto que tenían las mujeres en el sur de Italia como resultado de las objeciones de conciencia de los médicos y el personal de los hospitales.... El Comité recomendó encarecidamente al Gobierno que adoptara medidas para garantizar a la mujer, y en particular a la mujer de Italia meridional, el ejercicio de sus derechos a la procreación, entre otras cosas, garantizándole el acceso al aborto en condiciones de seguridad en los hospitales públicos."
- ❑ **Observaciones Finales del Comité CEDAW, Panamá, 1998, párrafos 31 y 32:** "El Comité expresa particular preocupación en conexión con la salud reproductiva de las mujeres panameñas y un aparente retraso en el trato del derecho al aborto en casos en que el embarazo es el resultado de violación. El Comité recomienda que se tomen medidas multidisciplinarias para proporcionar cuidados especiales a las víctimas de la violencia sexual,

los cuales deben incluir asistencia jurídica y psicológica para la víctima. También recomienda que a las mujeres panameñas cuyos embarazos son el resultado de una violación, se les dé la oportunidad de buscar servicios para la interrupción de dichos embarazos."

- **CRC, Artículo 24.1:** "Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios."
- **Observación General 28.11 del Comité de Derechos Humanos:** "El Comité, a fin de evaluar el cumplimiento del artículo 7 del Pacto...necesita información sobre las leyes y prácticas nacionales relativas a la violencia en el hogar y otros tipos de violencia contra la mujer, con inclusión de la violación. También necesita saber si el Estado Parte da a la mujer que ha quedado embarazada como consecuencia de una violación acceso al aborto en condiciones de seguridad...La información proporcionada por los Estados Partes acerca de todas estas cuestiones deberá referirse también a las medidas de protección que existan, incluyendo los recursos judiciales para proteger a la mujer cuyos derechos en virtud del artículo 7 hayan sido vulnerados."

Cita textual de una convención regional

- **ACHR, Artículo 25:** "Protección judicial. 1. Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales."

Citas textuales de declaraciones de consensos

- **Beijing, párrafo 96:** "Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia."
- **Beijing, párrafo 106k:** "... En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas..."
- **Beijing, párrafo 114:** "Entre otros actos de violencia contra la mujer cabe señalar las violaciones de los derechos humanos de la mujer en situaciones de conflicto armado, en particular los asesinatos, las violaciones sistemáticas, la esclavitud sexual y los embarazos forzados."
- **Beijing, párrafo 124g:** "Medidas que han de adoptar los gobiernos: Promover la integración activa y visible de una perspectiva basada en el género en todas las políticas y programas en materia de violencia contra la mujer; alentar vigorosamente, respaldar y aplicar las medidas y los programas destinados a desarrollar los conocimientos y propiciar la comprensión de las causas, las consecuencias y los mecanismos de la violencia contra la mujer entre los responsables de la aplicación de esas políticas, como los funcionarios encargados del cumplimiento de la ley, los miembros de la policía y los asistentes sociales, el personal médico y el personal judicial, así como entre las personas que se dedican a actividades relacionadas con las minorías, los emigrantes y los refugiados, y establecer estrategias para impedir que las mujeres víctimas de la violencia vuelvan a sufrirla por la prescindencia del género en las leyes o en las prácticas de aplicación de la ley o los procedimientos judiciales..."
- **Declaración de Oslo, Asamblea Médica Mundial, Párrafo 6, Declaración sobre el aborto terapéutico, 1970:** "Si el médico considera que sus convicciones no le permitan recomendar o hacer un aborto, puede retirarse aunque asegura la continuidad de la atención (médica) por un colega calificado."
- **DEFIDR, párrafo 1.3:** "La libertad de manifestar la propia religión o las propias convicciones estará sujeta únicamente a las limitaciones que prescriba la ley y que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos y los derechos y libertades fundamentales de los demás."
- **DRRPPHR, párrafo 11:** "Toda persona, individual o colectivamente, tiene derecho al legítimo ejercicio de su ocupación o profesión. Toda persona que, a causa de su profesión, pueda afectar a la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales de otras personas deberá respetar esos derechos y libertades y cumplir las normas nacionales e internacionales de conducta o ética profesional u ocupacional que sean pertinentes."
- **CIPD, párrafo 8.25:** "...Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información

fidedigna y a asesoramiento comprensivo...Cualesquiera medidas o cambios relacionados con el aborto que se introduzcan en el sistema de salud se pueden determinar únicamente a nivel nacional o local de conformidad con el proceso legislativo nacional. En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas."

- ❑ **CIPD+5, párrafo 63(i):** "...En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas."
- ❑ **CIPD+5, párrafo 63(iii):** "Al reconocer y aplicar lo dispuesto arriba, y en los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los sistemas de salud deben capacitar y equipar a quienes prestan servicios de salud y tomar otras medidas para asegurar que el aborto se realice en condiciones adecuadas y sea accesible. Se deben tomar medidas adicionales para salvaguardar la salud de la mujer."

Trato inhumano y degradante a partir de la negación de aborto en casos de violación e incesto

Cuando a las mujeres no se les permite tener un aborto de un embarazo que fue producto de una violación o incesto, se viola su derecho a una vida libre de trato inhumano y degradante. En esencia, ellas vuelven a ser victimadas cuando no se les permite tomar toda medida posible para lidiar con las consecuencias no deseadas de dicha violencia.

Declaraciones de los Comités de Monitoreo de Tratados respecto a la violación y el aborto

El Comité de Derechos Humanos encontró que la penalización del aborto de embarazos causados por violación equivale al trato inhumano [115]. En el año 2000, el Comité declaró que los Estados Partes del CCPR deben informar al Comité si les dan acceso al aborto seguro a las mujeres que quedan embarazadas a consecuencia de una violación; dicha información debe incluir medidas de protección, incluso remedios jurídicos, para las mujeres cuyos derechos han sido violados bajo el Artículo 7 [17].

El Comité CEDAW encontró que los Estados de Colombia, Jordania, Nepal y Panamá deben permitir el aborto legal para las mujeres que quedan embarazadas a consecuencia de una violación (véanse las citas textuales a continuación).

Citas textuales de Comités de Monitoreo de Tratados

- ❑ **Observaciones Finales del Comité CEDAW, Colombia, 1999, párrafo 57:** "El Comité observa con gran preocupación que el aborto, segunda causa de mortalidad materna en Colombia, es sancionado como conducta ilegal. No se permite excepción alguna a la prohibición del aborto, ni aun cuando esté en peligro la vida de la madre, o cuando tenga por objeto salvaguardar su salud física y mental o en casos de violación. Preocupa también al Comité el hecho de que las mujeres que soliciten tratamiento por haberse sometido a un aborto, las que recurran al aborto ilegal, así como el médico que las atiende, serán objeto de enjuiciamiento penal. El Comité considera que esta disposición jurídica relativa al aborto constituye no sólo una violación de los derechos de la mujer a la salud y a la vida, sino también una violación del artículo 12 de la Convención."
- ❑ **Observaciones Finales del Comité CEDAW, Jordania, 2000, párrafos 2 y 3:** "El Comité expresa su preocupación por el hecho de que la prohibición del aborto también se aplica a casos en los que el embarazo es el resultado de una violación o incesto. El Comité insta al Gobierno a iniciar acción legislativa para permitir el aborto seguro para las víctimas de violación e incesto."
- ❑ **Observaciones Finales del Comité CEDAW, Nepal, 1999, párrafos 31 y 32:** " El Comité expresa su preocupación respecto de la ley en vigor en que se tipifica el aborto como delito, incluso en los casos de embarazo por causa de violación o incesto.... El Comité insta al Gobierno a que revise la legislación existente y vuelva a considerar las enmiendas propuestas con miras a prestar servicios de aborto en condiciones de seguridad..."
- ❑ **Observación General 28.11 del Comité de Derechos Humanos:** "El Comité, a fin de evaluar el cumplimiento

del artículo 7 del Pacto, así como del artículo 24, en que se prevé la protección especial del niño, necesita información sobre las leyes y prácticas nacionales relativas a la violencia en el hogar y otros tipos de violencia contra la mujer, con inclusión de la violación. También necesita saber si el Estado Parte da a la mujer que ha quedado embarazada como consecuencia de una violación acceso al aborto en condiciones de seguridad...."

- **Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos, Ecuador, 1998, párrafo 11:** "El Comité manifiesta su preocupación por el elevado número de suicidios de muchachas jóvenes a que se hace referencia en el informe, que en parte parecen estar relacionados con la prohibición del aborto. A ese respecto, el Comité lamenta que el Estado Parte no haya resuelto los problemas con que se enfrentan a ese respecto las adolescentes, en particular las que han sido víctimas de violaciones, ya que las jóvenes sufren las consecuencias de dichas acciones a lo largo de toda su vida. Estas situaciones, tanto legales como en la práctica son incompatibles con los artículos 3, 6, y 7 del Pacto, así como con el artículo 24 cuando hay involucradas jóvenes menores de edad. El Comité recomienda que el Estado Parte adopte todas las medidas legislativas y de otra índole necesarias para ayudar a las mujeres, en particular a las adolescentes, que se enfrentan con el problema de un embarazo no deseado a lograr acceso a servicios apropiados de salud y de educación."
- **Observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos, Perú, 1996, párrafos 15 y 22:** "El Comité observa con preocupación la subsistencia de una disposición legal que exime de pena al autor de una violación si contrae matrimonio con la víctima y de otra disposición que califica al delito de violación como de acción privada. También lo preocupa que el aborto esté sujeto a sanciones penales, aun en el caso en que el embarazo de una mujer sea producto de una violación y de que el aborto clandestino sea la mayor causa de mortalidad materna. Estas disposiciones traen como resultado someter a las mujeres a un tratamiento inhumano y pudieran ser incompatibles con los artículos 3, 6 y 7 del Pacto... El Comité recomienda una revisión de las disposiciones del Código Civil y del Código Penal a la luz de las obligaciones establecidas en el Pacto, particularmente en los artículos 3 y 26 del mismo. El Perú debe asegurarse de que las leyes que guardan relación con la violación, el abuso sexual y la violencia contra las mujeres las protejan de manera eficaz y debe tomar las medidas necesarias para evitar que las mujeres deban arriesgar su vida en razón de la existencia de disposiciones legales restrictivas sobre el aborto."

Cita textual de una declaración de consenso

- **Beijing+5, párrafo 130c:** "Crear mayor conciencia y conocimiento del Estatuto de Roma de la ICC, donde se afirma que la violación, la esclavitud sexual, la prostitución forzada, el embarazo forzado, la esterilización forzada u otras formas de violencia sexual constituyen, en las circunstancias definidas, un crimen contra la humanidad y un crimen de guerra, con el objetivo de impedir que ocurran tales crímenes y de tomar medidas para apoyar el enjuiciamiento de todas las personas responsables de dichos crímenes y proporcionar avenidas para compensar a las víctimas; también crear mayor conciencia sobre el grado al cual dichos crímenes son utilizados como arma de guerra..."

Trato inhumano y degradante mediante la falta de atención adecuada del aborto

Los derechos de las mujeres adolescentes y adultas a la atención médica son violados cuando ellas reciben cuidados inadecuados para un aborto permitido por la ley o para APA, o cuando sufren maltrato durante dichos cuidados. Ejemplos: los profesionales de la salud insultan, humillan, amenazan o castigan a la mujer, o no toman las medidas necesarias para aliviar su dolor (anestesia, suficientes analgésicos).

Trato inhumano en Chile

Una mujer con 7 meses de embarazo en Chile se cayó por las escaleras mientras cargaba unos baldes de agua. Ella llegó al hospital con cuadro de aborto espontáneo, pero el médico la trató muy mal y le preguntó qué cosas se había metido por la vagina. Ella le contó de la caída, pero él la denunció por aborto inducido [116].

Citas textuales de convenciones internacionales y de Comités de Monitoreo de Tratados

- **CAT, Artículo 1.1:** "A los efectos de la presente Convención, se entenderá por el término "tortura" todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia..."
- **CAT, Artículo 16.1:** "Todo Estado Parte se comprometerá a prohibir en cualquier territorio bajo su jurisdicción otros actos que constituyan tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, y que no lleguen a ser tortura tal como se define en el artículo 1, cuando esos actos sean cometidos por un funcionario público u otra persona que actúe en el ejercicio de funciones oficiales, o por instigación o con el consentimiento o la aquiescencia de tal funcionario o persona."
- **CCPR, Artículo 7:** "Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes."
- **CRC, Artículo 37:** "Los Estados Partes velarán por que: (a) Ningún niño sea sometido a torturas ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes..."
- **CRC, Artículo 39:** "Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para promover la recuperación física y psicológica y la reintegración social de todo niño víctima de: cualquier forma de abandono, explotación o abuso; tortura u otra forma de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; o conflictos armados. Esa recuperación y reintegración se llevarán a cabo en un ambiente que fomente la salud, el respeto de sí mismo y la dignidad del niño."

Citas textuales de convenciones regionales

- **ACHR, Artículo 5.1:** "Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. 2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano."
- **Belém do Pará, Artículo 2:** "Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica:...b. que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y c. que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, dondequiera que ocurra."
- **Belém do Pará, Artículo 4:** "Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros:...b. el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral;...e. el derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia..."
- **Belém do Pará, Artículo 7:** "Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente:...d. adoptar medidas jurídicas para conminar al agresor a abstenerse de hostigar, intimidar, amenazar, dañar o poner en peligro la vida de la mujer de cualquier forma que atente contra su integridad o perjudique su propiedad..."
- **CPST, Artículo 2:** "Para los efectos de la presente Convención se entenderá por tortura todo acto realizado intencionalmente por el cual se inflijan a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o con cualquier otro fin..."
- **CPST, Artículo 6:** "... Igualmente, los Estados partes tomarán medidas efectivas para prevenir y sancionar, además, otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en el ámbito de su jurisdicción."

Citas textuales de declaraciones de consensos

- ❑ **Beijing, párrafo 113:** "La expresión "violencia contra la mujer" se refiere a todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada....c) La violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra."
- ❑ **CIPD, párrafo 7.24:** "Los gobiernos deberían tomar medidas oportunas para ayudar a las mujeres a evitar el aborto, que en ningún caso debería promoverse como método de planificación de la familia, y proporcionar en todos los casos un trato humanitario y orientación a las mujeres que han recurrido al aborto."
- ❑ **CIPD+5, párrafo 63(ii):** "Los gobiernos deben tomar medidas oportunas para ayudar a las mujeres a evitar el aborto, que en ningún caso debe promoverse como método de planificación de la familia, y proporcionar en todos los casos un trato humanitario y orientación a las mujeres que han recurrido al aborto."

Detención discriminatoria y sanciones legales contra las mujeres que tienen abortos

Cuando las mujeres son amenazadas con detención o detenidas cuando se presentan para recibir atención médica relacionada con un aborto espontáneo o con las complicaciones de un aborto realizado en condiciones de riesgo, puede suceder que se vean sujetas a la violación del principio de la libertad de discriminación. También podría argumentarse que su derecho a la intimidad y confidencialidad médica es violado cuando se requiere que los profesionales de la salud denuncien, ante los funcionarios encargados de velar por el cumplimiento de la ley, los casos sospechosos de constituir aborto inducido.

Discriminación debido al estado socioeconómico en Chile

En Chile, un estudio mostró que la mayoría de las denuncias de mujeres sospechosas de haber tenido abortos ilegales, procedían de algunos pocos hospitales públicos, en los cuales se atendían mujeres pertenecientes a los niveles socioeconómicos más bajos y en los que determinados médicos estaban siempre en turno [117].

Citas textuales de convenciones internacionales y de Comités de Monitoreo de Tratados

- ❑ **Recomendación General 24.12(d) del Comité CEDAW:** "La falta de respeto del carácter confidencial de la información afecta tanto al hombre como a la mujer, pero puede disuadir a la mujer de obtener asesoramiento y tratamiento y, por consiguiente, afectar negativamente su salud y bienestar. Por esa razón, la mujer estará menos dispuesta a obtener atención médica para tratar enfermedades de los órganos genitales, utilizar medios anticonceptivos o atender a casos de abortos incompletos, y en los casos en que haya sido víctima de violencia sexual o física."
- ❑ **Recomendación General 24.14 del Comité CEDAW:** "La obligación de respetar los derechos exige que los Estados Partes se abstengan de poner trabas a las medidas adoptadas por la mujer para conseguir sus objetivos en materia de salud. Los Estados Partes han de informar sobre el modo en que los encargados de prestar servicios de atención de la salud en los sectores público y privado cumplen con su obligación de respetar el derecho de la mujer de acceder a la atención médica...El acceso de la mujer a una adecuada atención médica tropieza también con otros obstáculos, como las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones."
- ❑ **Recomendación General 24.31 del Comité CEDAW:** "Los Estados Partes también deberían, en particular:...c) Dar prioridad a la prevención del embarazo no deseado mediante la planificación de la familia y la educación sexual, y reducir las tasas de mortalidad derivada de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos..."
- ❑ **Observaciones Finales del Comité CEDAW, Chile, 1999, párrafos 8 y 9:** "El Comité está preocupado, en particular, por las leyes que prohíben y penalizan toda forma de aborto. Esas leyes afectan a la salud de la mujer, dan lugar a que aumente la mortalidad derivada de la maternidad y ocasionan nuevos sufrimientos cuando las mujeres son encarceladas por violar esas disposiciones...El Comité recomienda que el Gobierno contemple la

posibilidad de llevar a cabo una revisión de la legislación relacionada con el aborto con miras a enmendarla, en particular con objeto de proporcionar abortos en condiciones de seguridad y permitir la interrupción del embarazo por razones terapéuticas o relacionadas con la salud de la mujer, incluida la salud mental. El Comité insta también al Gobierno a revisar las leyes en que se exige que los profesionales del sector de la salud informen sobre las mujeres que se someten a aborto a los organismos encargados de hacer cumplir las leyes, los cuales imponen sanciones penales a esas mujeres."

- **Observaciones Finales del Comité CEDAW, Colombia, 1999, párrafo 57:** "El Comité observa con gran preocupación que el aborto, segunda causa de mortalidad materna en Colombia, es sancionado como conducta ilegal. No se permite excepción alguna a la prohibición del aborto, ni aun cuando esté en peligro la vida de la madre, o cuando tenga por objeto salvaguardar su salud física y mental o en casos de violación... El Comité considera que esta disposición jurídica relativa al aborto constituye no sólo una violación de los derechos de la mujer a la salud y a la vida, sino también una violación del artículo 12 de la Convención."
- **Observación General 28.20 del Comité de Derechos Humanos:** "Los Estados Partes deben presentar información que permita al Comité evaluar los efectos de las leyes y prácticas que entraban el ejercicio por la mujer, en pie de igualdad con el hombre, del derecho a la vida privada y otros derechos amparados por el artículo 17. Constituye un ejemplo de esa situación el caso en que ... los Estados no respeten la vida privada de la mujer guarda relación con sus funciones reproductivas, como ocurre, por ejemplo,... cuando los Estados imponen a los médicos y a otros funcionarios de salud la obligación de notificar los casos de mujeres que se someten a abortos. En esos casos, pueden estar en juego también otros derechos amparados en el Pacto, como los previstos en los artículos 6 y 7.... Los Estados Partes deben presentar información acerca de las leyes y las acciones públicas y privadas que obstan al disfrute en pie de igualdad por la mujer de los derechos amparados por el artículo 17 y acerca de las medidas adoptadas para poner término a esas injerencias y ofrecer a la mujer protección al respecto."

Cita textual de una declaración de consenso

- **Beijing+5, párrafo 1-7I:** "Considerar revisar las leyes que contienen medidas punitivas contra las mujeres que han tenido abortos ilegales..."

Amenazas y violencia contra los prestadores de servicios de salud y perjuicio a su vida profesional

Los prestadores de atención postaborto o de servicios de aborto permitidos por la ley, pueden verse sujetos a amenazas y violencia, o sufrir perjuicio a su reputación, de tal manera que se vea perjudicada su carrera profesional. Ejemplos: las partes opuestas al aborto por motivo de sus creencias religiosas, publican el nombre de los prestadores de servicios de aborto, exponiéndolos a posibles actos de violencia; las partes opuestas al aborto ponen en peligro la seguridad de los prestadores de servicios.

Profesionales de la salud amenazados en las Américas

Los prestadores de cuidados relacionados con el aborto en Latinoamérica, han denunciado amenazas de violencia, extorsión y enjuiciamiento [118]. En los Estados Unidos de América, siete personas que trabajaban para clínicas que efectúan abortos permitidos por la ley han sido asesinadas desde 1993, y desde 1991 han habido 16 atentados más contra profesionales de la salud. Además, las clínicas y su personal han sufrido bombardeos, incendios premeditados, asaltos, secuestros y llamadas telefónicas amenazantes [119].

Cita textual de una convención internacional

- **CCPR, Artículo 17:** "1. Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación. 2. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques."

Cita textual de una convención regional

- **ACHR, Artículo 11:** "Protección de la honra y de la dignidad. 1. Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad. 2. Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o reputación. 3. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques."

Cita textual de una declaración de consenso

- **DEFIDR, Artículo 2.2:** "A los efectos de la presente Declaración, se entiende por "intolerancia y discriminación basadas en la religión o las convicciones" toda distinción, exclusión, restricción o preferencia fundada en la religión o en las convicciones y cuyo fin o efecto sea la abolición o el menoscabo del reconocimiento, el goce o el ejercicio en pie de igualdad de los derechos humanos y las libertades fundamentales."

El aborto forzado

Es posible que diversos individuos presionen a las mujeres a someterse a un aborto. Las adolescentes pueden ser presionadas o forzadas por sus padres o parejas a someterse a un aborto. Puede que los parientes y cónyuges que desean sólo hijos varones debido a las normas de la sociedad, fuercen a las mujeres a someterse a abortos determinados por el sexo del feto. Las mujeres que padecen de una enfermedad como el VIH/SIDA posiblemente sean presionadas por los profesionales de la salud a abortar. Si las políticas gubernamentales imponen restricciones en el número de hijos que pueden tener las mujeres, esto también puede llevar al aborto forzado. En todos estos casos, se viola el derecho de la mujer a tomar decisiones voluntarias respecto a su vida reproductiva.

Discriminación de la mujer en la práctica de abortos

Los datos de seis hospitales en Mumbai, India, mostraron que 7,999 de 8000 fetos abortados eran hembras. Un estudio realizado con 700 mujeres en el mismo país, se centró en la amniocentesis genética. Sólo 20 de 450 mujeres que fueron informadas de que tendrían una hija continuaron con el embarazo; todas las mujeres informadas de que tendrían hijos varones continuaron con el embarazo, incluso si había probabilidad de un trauma genético [120].

Citas textuales de Comités de Monitoreo de Tratados

- **Recomendación General 19.22 del Comité CEDAW:** "La esterilización y el aborto obligatorios influyen adversamente en la salud física y mental de la mujer y violan su derecho a decidir el número y el espaciamiento de sus hijos."
- **Recomendación General 19.24(m) del Comité CEDAW:** "Los Estados Partes aseguren que se tomen medidas para impedir la coacción con respecto a la fecundidad y la reproducción, y para que las mujeres no se vean obligadas a buscar procedimientos médicos riesgosos, como abortos ilegales, por falta de servicios apropiados en materia de control de la natalidad..."
- **Observaciones Finales del Comité CEDAW, China, 1999, párrafo 51:** "El Gobierno debe hacer cumplir las leyes contra el aborto determinado por el sexo del feto, el infanticidio de niñas y el abandono de niños, y eliminar todas las discapacidades jurídicas de niños "fuera de plan" y no inscritos."
- **Observaciones Finales del Comité CEDAW, India, 2000, párrafo 79:** "... Asimismo, el Comité insta al Gobierno a que obtenga el apoyo de las asociaciones médicas en el cumplimiento de la ética profesional y la prevención de abortos determinados por el sexo del feto. El Comité recomienda también que el Gobierno obtenga el apoyo de los médicos en la creación de conciencia de la necesidad urgente de que se eliminen las prácticas relacionadas con la preferencia por tener hijos varones."
- **Observación General 5.31 del Comité CESC:** "En el caso de las mujeres con discapacidad, una operación de esterilización o de aborto sin haber obtenido previamente su consentimiento, dado con conocimiento de causa, constituirá una grave violación del párrafo 2 del artículo 10."
- **Observación General 28.5 del Comité de Derechos Humanos:** "La desigualdad que padecen las mujeres en el

mundo en el disfrute de sus derechos, está profundamente arraigada en la tradición, la historia y la cultura, incluso en las actitudes religiosas. El papel subordinado que tiene la mujer en algunos países, queda de manifiesto por la elevada incidencia de selección prenatal por el sexo del feto y el aborto de fetos de sexo femenino. Los Estados Partes deben cerciorarse de que no se utilicen las actitudes tradicionales, históricas, religiosas o culturales como pretexto para justificar la vulneración del derecho de la mujer a la igualdad ante la ley y al disfrute en condiciones de igualdad de todos los derechos previstos en el Pacto. Los Estados Partes deberán presentar información adecuada acerca de aquellos aspectos de la tradición, la historia, las prácticas culturales y las actitudes religiosas que comprometan o puedan comprometer el cumplimiento del artículo 3 e indicar qué medidas han adoptado o se proponen adoptar para rectificar la situación."

- **Observación General 28.11 del Comité de Derechos Humanos:** "El Comité, a fin de evaluar el cumplimiento del artículo 7 del Pacto,... necesita información sobre las leyes y prácticas nacionales relativas a... las medidas para impedir el aborto o la esterilización forzados.... La información proporcionada por los Estados Partes acerca de todas estas cuestiones deberá referirse también a las medidas de protección que existan, incluyendo los recursos judiciales para proteger a la mujer cuyos derechos en virtud del artículo 7 hayan sido vulnerados."

Citas textuales de declaraciones de consensos

- **Beijing, párrafo 96:** "Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia...."
- **Beijing, párrafo 106(g):** "Asegurarse de que todos los servicios y trabajadores relacionados con la atención de salud respetan los derechos humanos y siguen normas éticas, profesionales y no sexistas a la hora de prestar servicios a la mujer, para lo cual se debe contar con el consentimiento responsable, voluntario y bien fundado de ésta..."
- **Beijing, párrafo 115:** "Los actos de violencia contra la mujer también incluyen la esterilización forzada y el aborto forzado, la utilización coercitiva o forzada de anticonceptivos, el infanticidio de niñas y la determinación prenatal del sexo."
- **Beijing, párrafo 283:** "Medidas que han de adoptar los gobiernos, según proceda, y las organizaciones internacionales y no gubernamentales...(d) Promulgar y aplicar leyes que protejan a las muchachas contra toda forma de violencia, como la elección prenatal del sexo y el infanticidio femenino..."
- **CIPD, párrafo 4.15:** "Dado que en todas las sociedades la discriminación por razones de sexo suele comenzar en las etapas más tempranas de la vida, una mayor igualdad para la niña es un primer paso necesario para asegurar que la mujer realice plenamente sus posibilidades y participe en pie de igualdad en el proceso de desarrollo. En varios países, la selección prenatal del sexo, las tasas de mortalidad más altas de las niñas muy pequeñas.... sugieren que es posible que la 'preferencia por el varón' esté restringiendo el acceso de las niñas a la alimentación, la educación y la atención de salud. Esta situación se ha visto agravada en muchos casos por uso cada vez más frecuente de técnicas para determinar el sexo del feto, como resultado de lo cual si el feto es de sexo femenino, se aborta..."

Referencias bibliográficas

1. Cook, Rebecca J. y Bernard M. Dickens. 2002. Human rights to safe motherhood. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 76:225-231.
2. Gruskin, Sofia y Daniel Tarantola. 2002. Health and human rights. En Detels, Roger, James McEwen, Robert Beaglehole y Heizo Tanaka, redactores. *The Oxford textbook of public health*. Cuarta edición. Nueva York, Oxford University Press.
3. Freedman, Lynn P. y Stephen L. Isaacs. 1993. Human rights and reproductive choice. *Studies in Family Planning*, 24(1):18-30.
4. *Vienna Convention on the Law of Treaties*. Firmada en Viena el 23 de mayo de 1969; entró en vigor el 27 de enero de 1980. <http://www.un.org/law/ilc/texts/treatfra.htm>; accedido: 23 de agosto de 2002.
5. Van Dijk, P. et al. 2001. Theory and practice of the European Convention on Human Rights. En Kogod Goldman, Robert, Claudio M. Grossman, Claudia Martin y Diego Rodríguez-Pinzón, redactores. *The international dimension of human rights. A guide for application in domestic law*. Washington, DC, Banco Interamericano de Desarrollo, pp. 89-91.
6. Cook, Rebecca J., Bernard M. Dickens, O Andrew F. Wilson y Susan E. Scarrow. 2001. *Advancing safe motherhood through human rights*. WHO/RHR/01.05. Ginebra, OMS.
7. Comité de los Derechos del Niño. 1 de febrero de 2002. *Concluding Observations of the Committee on the Rights of the Child: Gabon. (Concluding Observations/Comments)*. CRC/C/15/Add.171. Ginebra, Naciones Unidas, párrafo 46. http://www.unhcr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.
8. Comité de los Derechos del Niño. 1 de febrero de 2002. *Concluding Observations of the Committee on the Rights of the Child: Malawi. (Concluding Observations/Comments)*. CRC/C/15/Add.174. Ginebra, Naciones Unidas, párrafo 42. http://www.unhcr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.
9. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. 1 de febrero de 2000. *Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: India*. CEDAW/C/2000/I/CRP.3/Add.4/Rev.1. Ginebra, Naciones Unidas, párrafo 50. http://www.unhcr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.
10. Cook, Rebecca J. y Bernard M. Dickens. 2000. *Considerations for formulating reproductive health laws*. Segunda edición. WHO/RHR/00.1. Ginebra, OMS.
11. Martinez, Kathy Hall y Maryse Fontus, redactoras. 1999. *Reproductive rights of young girls and adolescents in Mali*. Nueva York, CRLP y Bamako, Association des Juristes Maliennes.
12. *Vienna Declaration and Programme of Action*, adoptada por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena, 14-25 de junio de 1993, Naciones Unidas, A/CONF.157/23, 12 de julio de 1993, párrafo 18.
13. Federación Internacional de Planificación de la Familia. 1995. *IPPF Charter on Sexual and Reproductive Rights*. Londres, IPPF.
14. Centro de Derechos Reproductivos. 2002. *Promoting reproductive rights from a legal and human rights perspective*. Nueva York, CRLP.
15. Centro de Derechos Reproductivos. 2000. *Reproductive rights 2000. Moving forward*. Nueva York, CRLP.
16. Rahman, Anika. 2001. Family planning and abortion: a human rights perspective. En Murphy, Elaine y Karin Ringheim, redactoras. *Reproductive health, gender and human rights: a dialogue*. Washington, DC, Path, pp. 29-32.
17. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. 1997. *Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Argentina*. 23/07/97, A/52/38 Rev.1, Parte II, párrafo 319. http://www.unhcr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.

18. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. 1999. *Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Chile*. 09/07/99, CEDAW/C/1999/L.2/Add.1, párrafo 29. http://www.unhchr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.
19. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. 1999. *Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Colombia*. 04/02/99, CEDAW/C/1999/I/L.1/Add.8, párrafo 57. http://www.unhchr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.
20. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. 1999. *Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Ireland*. 01/07/99, CEDAW/C/1999/L.2/Add.4, párrafo 26. http://www.unhchr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.
21. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. 2000. *Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Jordan*. 27/01/2000, CEDAW/C/2000/I/CRP.3/Add.1/Rev.1, párrafo 3. http://www.unhchr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.
22. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. 1998. *Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Mexico*. 14/05/98, A/53/38, párrafo 426. http://www.unhchr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.
23. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. 1997. *Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Namibia*. 14/07/97, A/52/38/Rev.1, Part II, párrafo 127. http://www.unhchr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.
24. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. 1999. *Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Nepal*. 01/07/99, CEDAW/C/1999/L.2/Add.5, párrafo 23. http://www.unhchr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.
25. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. 1998. *Draft Concluding Observations of the Committee on the Discrimination against Women: Panama*. 02/07/98, CEDAW/C/1998/II/L.1/Add.4, párrafo 32. http://www.unhchr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.
26. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. 1996. *Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Paraguay*. 09/05/96, A/51/38, párrafo 131. http://www.unhchr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.
27. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. 1997. *Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Saint Vincent and the Grenadines*. 22/01/97, A/52/38/Rev.1, párrafo 148. http://www.unhchr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.
28. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. 1998. *Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Zimbabwe*. 14/05/98, A/53/38, párrafo 159. http://www.unhchr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.
29. Comité de Derechos Humanos. 1999. *Concluding Observations of the Human Rights Committee: Chile*. 30/03/99, CCPR/C/79/Add.104, párrafo 15. http://www.unhchr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.
30. Comité de Derechos Humanos. 1999. *Concluding Observations of the Human Rights Committee: Costa Rica*. 08/04/99, CCPR/C/79/Add.107, párrafo 11. http://www.unhchr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.
31. Comité de Derechos Humanos. 1999. *Concluding Observations of the Human Rights Committee: Lesotho*. 08/04/99, CCPR/C/79/Add.106, párrafo 11. http://www.unhchr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.
32. Comité de Derechos Humanos. 1996. *Concluding Observations of the Human Rights Committee: Peru*. 18/11/96, CCPR/C/79/Add.72, párrafo 22. http://www.unhchr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.

33. Teklehaimanot, Kibrom Isaak. 2001. *Tragedies of unsafe abortion in international law: the case of Eritrea*. Master of Law Thesis. Toronto, University of Toronto.
34. Comisión Europea de Derechos Humanos. *Paton v United Kingdom*, Application No 8416/78, Comisión Europea de Derechos Humanos, decisión sobre la admisibilidad de, 13 de mayo de 1980, 19 D&R 224, (1980) 3 EHRR 408.
35. Katzive, Laura y Anika Rahman. 2000. *Abortion and human rights*. Nueva York, CRLP.
36. Naciones Unidas. 2 de noviembre de 2000. *Report of the Preparatory Commission for the International Criminal Court. Addendum. Part II. Finalized draft text of the elements of crimes*. PCNICC/2000/1/Add. 2. Nueva York, Naciones Unidas. http://www.un.org/law/icc/statute/elements/english/1_add2e.doc; accedido: 23 de agosto de 2002.
37. Comité para la Eliminación de Discriminación contra la Mujer. 1998. *Concluding Observations of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women: Mexico*. 14/05/98, A/53/38, párrafo 408. http://www.unhchr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.
38. Comité de los Derechos del Niño. 2000. *Concluding Observations of the Committee on the Rights of the Child: Armenia*. 24/02/2000, CRC/C/15/Add.119, párrafos 38 y 39. http://www.unhchr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.
39. Comité de los Derechos del Niño. 1999. *Concluding Observations of the Committee on the Rights of the Child: Belize*. 10/05/99, CRC/C/15/Add.99, párrafo 25. http://www.unhchr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.
40. Comité de los Derechos del Niño. 1999. *Concluding Observations of the Committee on the Rights of the Child: Benin*. 12/08/99, CRC/C/15/Add.106, párrafo 25. http://www.unhchr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.
41. Comité de los Derechos del Niño. 1999. *Concluding Observations of the Committee on the Rights of the Child: Chad*. 24/08/99, CRC/C/15/Add.107, párrafo 30. http://www.unhchr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.
42. Comité de los Derechos del Niño. 1998. *Concluding Observations of the Committee on the Rights of the Child: Iraq*. 26/10/98, CRC/C/15/Add.94, párrafo 23. http://www.unhchr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.
43. Comité de los Derechos del Niño. 1999. *Concluding Observations of the Committee on the Rights of the Child: Mali*. 02/11/99, CRC/C/15/Add.113, párrafo 27. http://www.unhchr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.
44. Comité de los Derechos del Niño. 1999. *Concluding Observations of the Committee on the Rights of the Child: Nicaragua*. 04/06/99, CRC/C/15/Add.108, párrafo 35. http://www.unhchr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.
45. Comité de Derechos Humanos. 1995. *Concluding Observations of the Human Rights Committee: Paraguay*. 03/10/95, CCPR/C/79/Add. 48; A/50/40, párrafos 208 y 219. http://www.unhchr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.
46. Comité de Derechos Humanos. 1998. *Concluding Observations of the Human Rights Committee: United Republic of Tanzania*. 18/08/98, CCPR/C/79/Add.97, párrafo 15. http://www.unhchr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.
47. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 1995. *Concluding Observations of the Committee on Economic, Social, and Cultural Rights: Mauritius*. E/C.12/1995/18, párrafo 245. http://www.unhchr.ch/spanish/hchr_un_sp.htm; accedido: 19 de mayo de 2003.
48. Cook, Rebecca y Merali, Isfahan. Sin fecha. *A human rights approach to promoting and protecting reproductive and sexual health rights: the role of treaty bodies, United Nations agencies and NGO partnerships*. <http://www.acpd.ca/acpd.php/Resources/35/>; accedido: 23 de agosto de 2002.

49. Suárez Toro, María y Katerina Anfossi. 1999. Costa Rica: III Tribunal on Women's Human Rights, *Women's Health Journal*, 1:40-42.
50. Obiageli Nwankwo, Theodora. 1999. Educating and mobilizing against gender violence, *Women's Health Journal*, 1:45-46.
51. Publiczny Dostep do Internetu. 2001. *Tribunal on anti-abortion law in Poland*. <http://www.waw.pdi.net/~polfedwo/english/news/tribunal/tribunal.htm>; accedido: 22 de agosto de 2002.
52. Penn, Shana. 2001. *Breaking the silence: how Poland's abortion law jeopardizes women's health and rights*. http://www.waw.pdi.net/~polfedwo/english/news/tribunal/shana_penn.htm; accedido: 22 de agosto de 2002.
53. Muganda, Rosemary. 31 de octubre 2001. Kenya abortion, a grave health issue. *The Nation*. <http://allafrica.com/stories/200110300709.html>; accedido: 23 de agosto de 2002.
54. Preston, Julia. 10 de abril 2000. *Rape of Mexican teenager stirs abortion outcry*. <http://www.nytimes.com/library/world/americas/041000mexico-rape.html>; accedido: 23 de agosto de 2002.
55. México: *Violencia sexual y discriminación institucional*. <http://www.reddesalud.web.cl/noti.html#México>, accedido: 31 de mayo de 2000.
56. Vericat, Isabel y Moreno, Claudia. 2000. comunicaciones personales.
57. LaFranchi, Howard. 14 de agosto de 2000. Abortion debate divides Mexico. *The Christian Science Monitor*.
58. Loder, Asjylyn. 8 de marzo de 2002. *Human rights court may weigh Mexican abortion case*. todaynews@womensnews.org e-mail list-serve.
59. Centro de Derechos Reproductivos. Marzo de 2000. *CRLP seeks justice in international body for young Mexican rape victim denied abortion*. http://www.crlp.org/pr_02_0306paulina.html; accedido: 23 de agosto de 2002.
60. Amado, Ana María/fempres/Tertulia. Febrero-Marzo de 2000. *El aborto por violación: con la ley, tampoco*. <http://www.vocesdemujer.org/temas/aborto/apv.htm>; accedido: mayo de 2000.
61. Capozza, Korey. Sin fecha. *Condemned to die: abortion in Latin America*. <http://www.winmagazine.org/issues/issue15/win15d.htm>; accedido: mayo de 2000.
62. Domínguez, Soledad. Septiembre de 1999. *Cuando el valor rompe el silencio*. La Paz, Centro "Juana Azurduy".
63. Anónimo. 26 de febrero de 2000. Es la segunda vez que la justicia aprueba un legado impune. *La Razón*, La Paz.
64. Anónimo. 27 de febrero de 2000. No quieren acatar la orden judicial para interrumpir el embarazo de una niña violada. Aborto legal: los médicos se resisten. *La Razón*, La Paz.
65. Anónimo. 27 de febrero de 2000. Nadie quiere interrumpir el embarazo de la niña violada. *La Prensa*, La Paz.
66. Anónimo. 28 de febrero de 2000. Menor violada ingresa a la semana 19 de embarazo. Niña violada: exigen a médicos cumplir la ley y hacer el aborto. *La Razón*, La Paz.
67. Anónimo. 29 de febrero de 2000. A designar al médico que interrumpirá embarazo. Aborto: el juez da plazo para operar a la niña. *La Razón*, La Paz.
68. Anónimo. 1 de marzo de 2000. Junta médica se da tiempo para evaluar a niña violada. *La Prensa*, La Paz.
69. Anónimo. 1 de marzo de 2000. Nuevos exámenes serán entregados hoy al juez. Médicos sugieren que prosiga el embarazo de la niña violada. *La Razón*, La Paz.
70. Anónimo. 3 de marzo de 2000. En caso de resistencia, los galenos serán enjuiciados por incumplir la ley. Niña violada: el juez da 72 horas a los médicos para realizar el aborto. *La Razón*, La Paz.
71. Anónimo. 4 de marzo de 2000. Médicos se excusan de aborto con acusaciones. *La Prensa*, La Paz.
72. Anónimo. 4 de marzo de 2000. La iglesia anuncia un amparo constitucional en contra del juez Ledezma. Aborto legal: médicos desacatan la orden y dudan de la violación. *La Razón*, La Paz.

73. Rossell Arce, Claudio. 5 de marzo de 2000. Aborto impune, ese feo pecado. *La Prensa*, La Paz
74. Anónimo. 8 de marzo de 2000. Galenos no acataron orden judicial de practicar un aborto. Madre: médicos proponen que case a mi hija con su violador. *La Razón*, La Paz.
75. Anónimo. 8 de marzo de 2000. Por desacato. Enjuiciarán a los galenos que resistieron la orden. *La Razón*, La Paz.
76. Anónimo. 9 de marzo de 2000. Los médicos ya no están obligados a hacer aborto. *La Prensa*, La Paz.
77. Anónimo. 14 de marzo de 2000. Niña de 12 años abortó con ayuda de feministas. *La Prensa*, La Paz.
78. Anónimo. 15 de marzo de 2000. Médicos piden investigar el aborto de niña violada. *La Prensa*, La Paz.
79. Sapa/AFP. 12 de diciembre de 1999. Vatican angry over abortion decision. *Independent online*.
http://www.iol.co.za/html/frame_news.php?click_id=&art_id=qw945023221601V325&test=; accedido: 23 de agosto de 2002.
80. Stanley, Alessandra. 16 de diciembre de 1999. *Abortion furor in Italy over pregnant 13-year-old retarded girl*. New York Times News Service.
81. Sapa/AP. 17 de diciembre de 1999. Court's abortion decision fires up Italy. *Independent online*.
http://www.iol.co.za/html/frame_news.php?click_id=&art_id=qw945432900266B234&test=; accedido: 23 de agosto de 2002.
82. Carroll, Rory. 18 de diciembre de 1999. Court bans abortion for girl with mental age of six. *The Guardian* (London), p. 17.
83. Tuckman, Jo. 13 de julio de 2001. *Abortion blocked for raped girl*. [nafbytes] (NEWS) Just south of the border e-mail list.
84. Berg, Amy. 13 de julio de 2001. *Mexican girl 12, raped by dad, can't have abortion*. WOMENSENEWS e-mail list.
85. Ipas-México. 2001. Comunicaciones personales.
86. Berg, Amy. 26 de julio de 2001. *Mexican incest victim has legal abortion*. WOMENSENEWS e-mail list.
<http://www.womensenews.org/article.cfm/dyn/aid/146/context/archive>; accedido: 23 de agosto de 2002.
87. Saldaña, Andrea. 2000. Comunicación personal.
88. Centro de Derechos Reproductivos. 11 de marzo de 1999. *Louisiana hospital sued for denying woman a life-saving abortion*. <http://204.168.19.126/031199lahospital.html>; accedido: mayo de 2000.
89. Associated Press. 20 de octubre de 1998. *Woman with weak heart to have abortion today*. San Francisco Chronicle . <http://www.sfgate.com/cgi-bin/article.cgi?file=/chronicle/archive/1998/10/20/MN68400.DTL>; accedido: 23 de agosto de 2002.
90. Centro de Derechos Reproductivos. Mayo de 1999. Michelle Lee: life put on the line with abortion denial. *Reproductive Freedom News*, VIII(5); http://www.crlp.org/rfn_99_05.html#Lee, accedido: 19 de marzo de 2002.
91. IPPF/FPAN. 20 de septiembre de 1999. 15-Year-old girl jailed for abortion in Nepal released from prison this week after IPPF/FPAN efforts. *IPPF NewsNewsNews*, 22 de septiembre de 1999.
92. IPPF. 30 de septiembre de 1999. Interview on progress of girl released from prison. *IPPF NewsNewsNews*, 1 de octubre de 1999.
93. Lloyd Roberts, Sue. 8 de noviembre de 1999. Nepal's abortion scandal. *BBC News*.
http://news.bbc.co.uk/hi/english/world/south_asia/newsid_501000/501929.stm; accedido: 23 de agosto de 2002.
94. Lloyd, Marion. 16 de julio de 2000. Nepal abortion ban punishes youngsters. Activists fight law that puts teens in jail. *The Boston Globe*, p. A6.
95. Lindenmayer, Isabelle. 24 de agosto de 2001. Fighting the global gag rule. *The Nation*.

96. Pradhan Malla, Sapana. 14 de marzo de 2002. *Great! The bill passed - share the victory of Nepali women*. Kathmandu, Forum for Women, Law and Development (FWLD); mensaje electrónico.
97. Centro de Derechos Reproductivos. 14 de marzo de 2002. *Next step is to release women in prison for abortion*. http://www.crlp.org/pr_02_0314nepal.html; accedido: 23 de agosto de 2002.
98. Viall, Jeanne. 7 de junio de 2000. *Abortion law not easy to implement*. *Independent online*. http://www.iol.co.za/index.php?sf=13&click_id=13&art_id=ct20000607095254307A1638&set_id=1; accedido: 23 de agosto de 2002.
99. Batterink, Cisa y de Roos, Rena. 1994. *HIV positive pregnant women and their possibly infected infants in Thailand*. Amsterdam, Institute of Social Medicine, Vrije Universiteit.
100. Sakboon, Mukdawan. 31 de julio de 1997. *Pregnant HIV victims denied every option by hospital*. *The Nation*, Section: Local. <http://202.44.251.4/nationnews/1997/199707/19970731/15396.html>
101. Assavanonda, Anjira. Noviembre de 1997. *HIV victims' dilemma on giving birth*. *The Bangkok Post*. http://scoop.bangkokpost.co.th/bkkpost/1997/november1997/bp971110/1011_news14.html; accedido: 26 de marzo de 2002.
102. Wongsatien, Patcharin. 6 de septiembre de 1998. *A question of cruelty or kindness*. *The Bangkok Post*.
103. Bhatiasavi, Ashaluck. 1998. *Test abortion law in the courts, says Siriraj doctor*. *The Bangkok Post*. http://scoop.bangkokpost.co.th/bkkpost/1998/july1998/bp19980707/070798_news19.html; accedido: 26 de marzo de 2002.
104. Sakboon, Mukdawan. 7 de septiembre de 2000. *No easy answers on abortion*. *The Nation*. <http://202.44.251.4/nationnews/2000/200007/20000709/10531.html>; accedido: 26 de marzo de 2002.
105. Bhatiasavi, Ashaluck. 7 de noviembre de 2000. *Council affirms ban on abortion. Decision based on medical grounds*. *The Bangkok Post*. http://scoop.bangkokpost.co.th/bkkpost/2000/bp2000_nov/bp20001107/071100_news01.html; accedido: 26 de marzo de 2002.
106. Bhatiasavi, Ashaluck. 7 de julio de 2000. *Public figures want abortion legalised*. *The Bangkok Post*. http://scoop.bangkokpost.co.th/bkkpost/2000/bp2000_jul/bp20000707/070700_news27.html; accedido: 26 de marzo de 2002.
107. Bhatiasavi, Ashaluck. 3 de febrero de 2001. *Abortion law likely to be amended*. *The Bangkok Post*. http://scoop.bangkokpost.co.th/bkkpost/2001/feb2001/bp20010203/030201_news06.html; accedido: 26 de marzo de 2002.
108. Assavanonda, Anjira. Noviembre de 2001. *Review opts to decriminalise abortion*. *The Bangkok Post*. http://scoop.bangkokpost.co.th/bkkpost/2001/november2001/bp20011129/news/29nov2001_news04.html; accedido: 26 de marzo de 2002.
109. Ishida, Yutaka, Yuko Kondo, Chiyoko Mori, Kumiko Sakata, Siriporn Nantararat, Kanchana Somrit, Samai Sae Pae y Udom Likhitwonnawaut. 2001. *Lessons from field monitoring: mothers living with HIV*. Tailandia, Phayao Provincial Public Health Office, Ministerio de Salud Pública, Japan International Cooperation Agency y CARE Thailand/Raks Thai Foundation.
110. Sapsted, David. 26 de octubre de 1998. *Abortion doctor is shot dead in kitchen*. *Electronic Telegraph*, Issue 1249. <http://www.telegraph.co.uk/et/?ac=004135475419213&rtmo=VxkFPGGx&atmo=rtrrrrrq&pg=/et/98/10/26/wshot26.html>; accedido: Mayo de 2000.
111. Stanchieri, Julie, Isfahan Merali y Rebecca Cook. 22 de noviembre de 2000. *The application of human rights to reproductive and sexual health: a compilation of the work of international human rights treaty bodies*. Ottawa, Action Canada for Population and Development.
112. Martinez, Katherine Hall y Maryse Fontus. 1999. *Reproductive rights of young girls and adolescents in Benin*. Nueva York, CRLP y Cotonou, Association des Femmes Juristes du Bénin.
113. Centro de Derechos Reproductivos. 2000. *Benin statistics*. Nueva York, CRLP; http://www.crlp.org/ww_sbr_benin.html; accedido: 23 de agosto de 2002.

114. IRRRAG, *Research findings by the International Reproductive Rights Research Action Group in Brazil, Egypt, Malaysia, Mexico, Nigeria, Philippines, and the United States*. Nueva York, Hunter College.
115. Comité de Derechos Humanos. 1996. *Concluding Observations of the Human Rights Committee: Peru*. 18/11/96, CCPR/C/79/Add.72, párrafo 15.
116. Casas Becerra, Lidia et al. 1998. *Women behind bars*, Nueva York, Centro de Derechos Reproductivos y Foro Abierto de Salud y Derechos Reproductivos, p. 55.
117. Shepard, Bonnie. 2000. The "double discourse" on sexual and reproductive rights in Latin America: the chasm between public policy and private actions. *Health and Human Rights*, 4(2):111-143.
118. Berer, Marge. 2000. Making abortions safe: a matter of good public health policy and practice, *Bulletin of the World Health Organization*, 78(5):580-592.
119. NARAL. 28 de noviembre de 2000. *Clinic violence*. http://www.naral.org/issues/issues_violence.html; accedido: 23 de agosto de 2002.
120. Rwezaura, Bart. 1996. *Protecting the rights of the girl-child in Commonwealth jurisdictions*. Asia/South Pacific Regional Judicial Colloquium, Hong Kong, 20-22 de mayo de 1996; <http://www.law-lib.utoronto.ca/Diana/full-text/rwez.htm>; revisado el 5 de enero de 2000; accedido: 23 de agosto de 2002.

Recursos

- Sitio Web de la ONU sobre derechos humanos: http://www.unhchr.ch/spanish/html/intlinst_sp.htm; accedido: 13 de mayo de 2003.
- Instrumentos internacionales de derechos humanos: <http://www.derechos.net/links/esp/ley/instru.html>; accedido: 13 de mayo de 2003.
- Sitio Web sobre tratados internacionales: <http://www.bayefsky.com/>; accedido: 13 de mayo de 2003.
- Annual review of population law*. Cambridge, MA, Harvard University. http://www.law.harvard.edu/programs/annual_review/annual_review.htm; accedido: 13 de mayo de 2003.
- Sitio Web sobre legislación y jurisprudencia en América Latina: http://www.crlp.org/esp_pub_bo_cuerpo.html; accedido: 13 de mayo de 2003.
- 25 Questions & answers on health & human rights*. Ginebra, OMS: <http://www.who.int/hhr/information/25%20Questions%20and%20Answers%20on%20Health%20and%20Human%20Rights.pdf>; accedido: 13 de mayo de 2003.
- The application of human rights to reproductive & sexual health*. Ottawa, Action Canada for Population and Development: <http://www.acpd.ca/compilation/>; accedido: 13 de mayo de 2003.
- Sitio Web del Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer (CLADEM): <http://www.cladem.org/espanol/>; accedido: 13 de mayo de 2003.
- Sitio Web del Equipo Nizkor: <http://www.derechos.org/ddhh/mujer/>; accedido: 13 de mayo de 2003.
- Women's human rights resources*. Toronto, Bora Laskin Law Library, University of Toronto: <http://www.law-lib.utoronto.ca/diana/mainpage.htm>; accedido: 13 de mayo de 2003.
- Rethinking differences and rights in sexual and reproductive health. A manual for health care providers*. Research Triangle Park, Family Health International: <http://www.fhi.org/en/fp/fpother/genderguid/gendpart1.html>; accedido: 13 de mayo de 2003.
- Reproductive rights, human rights*. Boston, Global Reproductive Health Forum: <http://www.hsph.harvard.edu/grhf/discuss/>; accedido: 13 de mayo de 2003.
- Women of the world: laws and policies affecting their reproductive lives. Latin America and the Caribbean*. New York, CRLP/DEMUS, 1997.
- Women's reproductive rights (1999) y Reproductive rights 2000 – moving forward (2000)*. Nueva York, CRLP.
- Physicians for Human Rights*. <http://www.phrusa.org/>; accedido: 13 de mayo de 2003.
- Making abortion safe, legal, and accessible. A tool kit for action*. Nueva York, CRLP, 2000.
- Abortion and ethics*. <http://ethics.acusd.edu/Applied/abortion/>; accedido: 13 de mayo de 2003.
- Sitios Web con información sobre cómo preparar informes sombra: http://www.crlp.org/esp_publications.html#shadow; <http://iwwraw.igc.org/shadow.htm>; y <http://iwwraw.igc.org/shadow/guidespanish.htm> accedido: 13 de mayo de 2003.
- Sitio Web de Human Rights Watch: <http://www.hrw.org/wr2k1/women/>; accedido: 13 de mayo de 2003.
- Sitio Web de Amnistía Internacional: <http://www.amnestyusa.org/spanish/mujeres/index.html>; accedido: 13 de mayo de 2003.